

PEMERINTAH PROVINSI RIAU TERUS BERUPAYA OPTIMALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



Sumber gambar:

<https://puskesmas-cangkrep.purworejokab.go.id/halaman/detail/jkn>

Pemerintah Provinsi (Pemprov) Riau bersama BPJS Kesehatan melakukan penandatanganan nota kesepahaman tentang optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2025-2027. Acara ini diselenggarakan di Gedung Daerah Balai Pauh Janggi, Komplek Kediaman Gubernur Riau, Kota Pekanbaru, Rabu (20/11/2024).

Nota kesepahaman ini ditandatangani oleh Penjabat (Pj) Gubernur Riau (Gubri), Rahman Hadi bersama Deputy Direksi Wilayah II BPJS Kesehatan, Eddy Sulistijantoe Hadie.

Pj Gubri menuturkan bahwa, 12 kabupaten/kota se-Provinsi Riau telah mencapai predikat *Universal Health Coverage* (UHC). Adapun persentasi kepesertaan jaminan kesehatan Provinsi Riau per 1 November 2024 pencapaian 98,41 persen. Artinya Provinsi Riau sudah melampaui target nasional kepesertaan jaminan kesehatan sampai akhir Desember 2024 diangka 98 persen.

"Maka, sebagai komitmen kita dalam mengoptimalkan program JKN, hari ini kita bersama dengan BPJS kesehatan melakukan perpanjangan kesepakatan bahwa sama-sama ingin menjamin seluruh masyarakat di Provinsi Riau mendapatkan layanan kesehatan dengan kesetaraan yang sama," jelasnya.

Kemudian dijelaskan, penduduk Provinsi Riau yang sudah memiliki jaminan kesehatan berjumlah 6.858.370 jiwa. Masih terdapat 110.661 jiwa penduduk di Provinsi Riau yang belum memiliki jaminan kesehatan.

"Hari ini dalam pemetaan kita masih terdapat 110.661 jiwa yang belum mendapatkan layanan BPJS kesehatan. Ini yang harus menjadi perhatian kita bersama, baik itu di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota," ujarnya.

Pj Gubri ungkapkan, masih terdapatnya masyarakat belum terdaftar dalam program jaminan kesehatan ini disebabkan terus bertambahnya jumlah penduduk. Hal ini menyebabkan sebagian warga belum memiliki kartu tanda penduduk (KTP), yang menjadi satu diantara syarat utama pendaftaran program ini.

"Karena ini adanya penambahan penduduk yang terus bertambah, kemudian juga dia belum memiliki identitas, karena BPJS ini kan berbasis kepada NIK. Maka, kita melakukan pendataan juga pembersihan data, karena juga yang masyarakat yang sudah meninggal datanya harus segera *ditakedown*," tuturnya.

Lebih lanjut disampaikan bahwa, Pemerintah Provinsi Riau pada 2024 ini telah membayar bantuan iuran jaminan kesehatan kepada masyarakat sebanyak 800.000 jiwa dengan pola *budget sharing*. Di mana, 55 persen dari iuran BPJS kelas III, yaitu sebesar Rp19.750 per jiwa, dibayarkan oleh Pemprov Riau. Sedangkan 45 persennya, sebesar Rp15.750 per jiwa, dibayarkan oleh pemerintah kabupaten dan kota,

"Maka, total anggaran bantuan iuran jaminan kesehatan yang sudah dialokasikan pemerintah provinsi Riau sejak 2019 sampai 2024 mencapai angka Rp 999.741.204.000," terangnya.

Untuk APBD tahun 2025, lanjutnya, Provinsi Riau masih mengalokasikan anggaran sebesar Rp 247.800.000.000. Rinciannya yaitu pembayaran iuran budget sharingnya adalah pada PBI Pemda sebanyak 800.000 ribu jiwa dengan anggaran Rp 184.800.000.000. Sementara, pembayaran kontribusi iuran PBI JK sebanyak 2.500.000 jiwa dengan anggaran sebanyak Rp 63 miliar.

"Dengan masih dianggarkannya pembayaran bantuan iuran budget sharing ini dan kontribusi iuran APBD tahun 2025 menunjukkan bahwa Pemerintah Provinsi Riau sangat berkomitmen dalam mewujudkan keberlanjutan daripada UHC di provinsi Riau. Ini untuk mencapai tujuan agar seluruh masyarakat Riau memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa hambatan finansial yang berarti," tandasnya.

Sumber berita:

1. <https://mediacenter.riau.go.id/read/88914/pemprov-riau-terus-berupaya-optimalisasi-prog.html>, Pemprov Riau Terus Berupaya Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional, 20 November 2024;
2. <https://rri.co.id/kesehatan/1132850/pemprov-riau-terus-tingkatkan-pelayanan-kesehatan-kepada-masyarakat>, Pemprov Riau Terus Tingkatkan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat, 20 November 2024;

Catatan:

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Prinsip-prinsip Pelaksanaan JKN mengacu pada prinsip pada SJSN, yaitu:

1. Prinsip Gotong-royongan

Prinsip gotong-royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu. Peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau berisiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena sistem ini bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.

2. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS bukan untuk mencari laba/keuntungan. Sebaliknya tujuan utama adalah memenuhi kebutuhan peserta. Dana yang dikumpulkan dari peserta adalah dana amanat sehingga pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3. Prinsip Portabilitas

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

4. Prinsip Kepersertaan

Bersifat Wajib Kepersertaan bersifat wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepersertaan bersifat wajib, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

Perpres RI No. 111 Tahun 2013 Pasal 6 menyatakan: Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Di dalam UU SJSN

diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah/gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah/gaji yang dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji/upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya ditanggung oleh pemerintah.

Manfaat adalah faedah jaminan yang menjadi hak peserta dan anggota keluarganya. JKN terdiri dari dua jenis, yaitu: Manfaat medis berupa layanan kesehatan yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang diatur oleh BPJS Kesehatan.

Manfaat JKN mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Termasuk pelayanan obat dan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan preventif dan promotif meliputi:

1. Penyuluhan kesehatan perorangan
2. Imunisasi dasar
3. Keluarga berencana
4. Skrining kesehatan

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

1. Pelayanan di luar prosedur
2. Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS
3. Pelayanan bertujuan kosmetik
4. General *check-up*/pengobatan alternative
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan
6. Pelayanan kesehatan saat bencana
7. Percobaan bunuh diri penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri/bunuh diri/narkoba.

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
 - a. Administrasi kesehatan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif

- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Tranfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup: 1.
- a. Rawat jalan yang meliputi:
 - 1. Administrasi pelayanan
 - 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialistik dan subspecial
 - 3. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
 - 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 5. Pelayanan alat kesehatan implant
 - 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis
 - 7. Rehabilitasi medis
 - 8. Pelayanan darah
 - 9. Pelayanan dokter forensik
 - 10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
 - b. Rawat inap yang meliputi :
 - 1. Perawatan inap non intensif
 - 2. Perawatan inap di ruang intensif
 - 3. Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri.

Hal yang menjadi dasar dalam penerimaan manfaat disini adalah perbedaan besaran iuran tidak akan menyebabkan perbedaan dalam menerima layanan medis termasuk obat-obatan, tetapi yang akan menjadi pembeda hanyalah ruangan atau kelas dalam fasilitas rawat inap.

Disclaimer:

Seluruh informasi yang terdapat dalam catatan berita ini adalah bersifat umum dan disediakan untuk tujuan pemberian Informasi Hukum dan bukan merupakan pendapat BPK Perwakilan Provinsi Riau.