



Kelola Dana Amanat, BPJS Kesehatan Gelontorkan Klaim 113,47 Triliun

Prijo Atmodjo - [KEDIRI.INFORMAN.ID](https://www.kediri.informan.id)

Jul 18, 2023 - 13:38



Jakarta - Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sukses mempertahankan predikat Wajar Tanpa Modifikasi (WTM) selama sembilan kali berturut-turut atau 31 kali berturut-turut sejak PT Askes (Persero) berdasarkan standar audit yang ditetapkan oleh Institut Akuntan Publik Indonesia.

Capaian ini menandakan bahwa kondisi keuangan BPJS Kesehatan, kinerja keuangan, dan arus kas sesuai dengan standar akuntansi keuangan di Indonesia

berdasarkan hasil audit dari Kantor Akuntan Publik.

Capaian tersebut juga yang mendasari keberhasilan BPJS Kesehatan dalam pembayaran terhadap klaim sebesar 113,47 triliun untuk pelayanan kesehatan seluruh peserta JKN.

Artinya, seluruh pembayaran klaim telah membiayai peserta JKN yang sakit, melalui dana yang telah dibayarkan langsung ke fasilitas kesehatan secara tepat waktu. Tercatat, BPJS Kesehatan mampu membayar klaim lebih cepat dari ketentuan.

Pada FKTP rata-rata ketepatan pembayaran adalah 12,3 hari kerja, sedangkan pada FKRTL selama 14,07 hari kalender. Hingga tanggal 31 Desember 2022, terdapat 502,9 juta kunjungan pelayanan kesehatan, termasuk kunjungan sakit dan kunjungan sehat, atau setara dengan 1,4 juta kunjungan per hari. Selain itu, pemanfaatan skrining kesehatan selama tahun 2022 mencapai 15,5 juta pemanfaatan skrining.

“Keberhasilan ini adalah buah dari kerja keras kami dalam memenuhi kebutuhan peserta dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Tentu hal ini juga didukung dari komitmen yang diberikan oleh mitra kerja BPJS Kesehatan dalam pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang optimal,” ungkap Direktur Utama BPJS Kesehatan Ghufron Mukti dalam kegiatan Public Expose Laporan Pengelolaan Program - Laporan Keuangan (LPP-LK) BPJS Kesehatan tahun 2022, Selasa (18/07/2023)

Ghufron menyebut, tahun 2022 menjadi tahun yang mengesankan bagi BPJS Kesehatan dengan meningkatnya jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi 248.771.083 jiwa. Angka ini menunjukkan pertumbuhan yang pesat dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 235.719.262 jiwa.

“Capaian ini merupakan prestasi yang membanggakan bagi BPJS Kesehatan, karena jumlah cakupan kepesertaan ini berhasil dicapai dalam kurun waktu sekitar 10 tahun. Hal ini berbeda dengan negara-negara lain yang membutuhkan waktu puluhan tahun untuk mencapai capaian Universal Health Coverage (UHC). Apalagi dengan jumlah pegawai sekitar 9 ribuan, BPJS Kesehatan mampu melayani ratusan juta peserta JKN,” tambah Ghufron.

Peningkatan jumlah peserta JKN juga diiringi dengan pertumbuhan mitra fasilitas kesehatan. Di tahun 2022, BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan 23.730 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 2.963 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Dengan jumlah pertumbuhan mitra fasilitas kesehatan, manfaat yang didapat juga sangat dirasakan penuh oleh masyarakat.

“Kami juga telah menerapkan layanan antrean online di FKTP sebanyak 21.335 dan di FKRTL sebanyak 2.779. Di FKRTL, kami telah memasang 2.631 display tindakan operasi dan 2.558 display tempat tidur untuk memberikan informasi yang lebih baik kepada peserta,” tegas Ghufron.

Selain itu, BPJS Kesehatan juga telah menghadirkan inovasi Uang Muka Pelayanan Kesehatan untuk menjaga keberlangsungan cashflow keuangan rumah sakit. Selama tahun 2022, BPJS Kesehatan telah memberikan dukungan

kepada 333 fasilitas kesehatan dengan total biaya yang dikeluarkan mencapai 5,4 triliun rupiah. Hal ini dilakukan sebagai upaya menghadirkan pelayanan yang prima bagi peserta JKN.

“Komitmen kami dalam memperluas cakupan dan meningkatkan kualitas layanan juga tercermin dalam peningkatan penerimaan iuran. Hingga 31 Desember 2022, BPJS Kesehatan mencatat total penerimaan iuran sebesar Rp144,04 triliun. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan total penerimaan iuran tahun 2021 yang mencapai Rp143,32 triliun. Peningkatan penerimaan iuran ini juga didukung oleh peningkatan jumlah kanal pembayaran yang telah mencapai 955.429 titik, yang terdiri dari kanal perbankan, non perbankan, hingga Kader JKN,” ungkap Ghufron.

Ghufron menjelaskan, selaras dengan standar audit yang ketat, kondisi keuangan BPJS Kesehatan per 31 Desember 2022 telah memenuhi ketentuan dengan mencukupi 5,98 bulan estimasi pembayaran klaim ke depan. Angka ini dihitung berdasarkan rata-rata klaim bulanan selama 12 bulan terakhir sejak tanggal pelaporan.

Sementara itu, BPJS Kesehatan juga senantiasa berkomitmen untuk meningkatkan mutu layanan bagi peserta melalui inovasi berbasis digital. Inovasi berbasis digital juga telah dihadirkan untuk bisa memudahkan peserta mengakses informasi dan layanan kesehatan, dimulai dari Pelayanan Administrasi melalui Whatsapp (PANDAWA), Chat Assistant JKN (CHIKA), Voice Interactive JKN (VIKA), Aplikasi Mobile JKN hingga BPJS Kesehatan Care Center 165.

“Dukungan dan kepuasan peserta merupakan prioritas utama bagi BPJS Kesehatan. Kami senang melihat tingkat kepuasan peserta meningkat yang berada di skor 89,62, dibandingkan dengan tahun 2021 yang berada di angka 87,63. Selain itu, tingkat kepuasan badan usaha juga mengalami peningkatan signifikan dari 86,56 di tahun 2021 menjadi 90,36 di tahun 2022,” tambah Ghufron.

Untuk meningkatkan kualitas layanan, BPJS Kesehatan saat ini tengah menggaungkan upaya transformasi mutu layanan. Ghufron menyebut, tahun ini BPJS Kesehatan tengah berfokus kepada inovasi yang menjadi inti dari Program JKN.

Seperti penerapan Janji Layanan JKN yang kini telah diimplementasikan di 23.255 FKTP dan 2.923 FKRTL. Terbaru, BPJS Kesehatan telah merilis fitur I-Care JKN untuk memberikan kemudahan bagi dokter atau fasilitas kesehatan mengetahui riwayat pelayanan kesehatan peserta.

Atas komitmen yang ditunjukkan, tak heran jika BPJS Kesehatan terus mendulang penghargaan di tingkat nasional maupun internasional, diantaranya ISSA Good Practice Awards, PR Indonesia, hingga MarkPlus Wow Brand.

“Kami berharap capaian yang telah diraih dalam pengelolaan Program JKN ini dapat terus memberikan manfaat yang nyata bagi peserta. BPJS Kesehatan akan terus berkomitmen dalam meningkatkan kualitas layanan dan berinovasi demi kepentingan kesehatan masyarakat Indonesia,” tutup Ghufron.