

5 Kriteria bagi Peserta BPJS yang Dibiayai oleh BPJS Kesehatan: Jaminan bagi Kondisi Gawat Darurat

Sejak diluncurkan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan telah menjadi tulang punggung sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Program ini dirancang untuk memberikan perlindungan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat, terutama kelompok kurang mampu. Namun, dalam praktiknya, masih banyak peserta yang belum memahami kriteria pembiayaan darurat oleh BPJS Kesehatan.

Permasalahan sering muncul ketika pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan keluhan yang sebenarnya tidak termasuk gawat darurat, namun mengharapkan pembiayaan penuh. Hal ini menyebabkan antrean panjang dan pemborosan sumber daya fasilitas kesehatan. Untuk itu, BPJS Kesehatan menetapkan **5 kriteria khusus** yang menjadi acuan dalam memberikan layanan darurat.

Tujuan; Aturan ini dibuat untuk:

1. **Memastikan keadilan** – Dana BPJS dialokasikan secara tepat sasaran bagi pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan segera.
2. **Mengoptimalkan layanan IGD** – Agar rumah sakit dapat memprioritaskan pasien dengan kondisi kritis.
3. **Mencegah penyalahgunaan** – Mengurangi praktik peserta yang memaksakan diri ke IGD padahal bisa ditangani di poli biasa.
4. **Meningkatkan pemahaman masyarakat** – Agar peserta BPJS mengetahui hak dan kewajibannya dalam menggunakan layanan darurat.

Manfaat; Dengan memahami 5 kriteria ini, peserta BPJS akan mendapatkan manfaat berikut:

- ✓ **Kepastian pembiayaan** – Pasien gawat darurat tidak perlu khawatir tentang biaya pengobatan.
- ✓ **Layanan lebih cepat** – Prioritas diberikan kepada pasien dengan kondisi mengancam nyawa.
- ✓ **Efisiensi sistem kesehatan** – Fasilitas kesehatan tidak terbebani oleh pasien non-darurat.

✓ **Pengurangan biaya out-of-pocket** – Peserta terhindar dari biaya tambahan jika memenuhi syarat.

5 Kriteria Peserta BPJS yang Dibiayai Penuh

1. Mengancam Nyawa dan Membahayakan Diri, Orang Lain, atau Lingkungan

Kondisi seperti serangan jantung mendadak, stroke berat, atau cedera parah akibat kecelakaan termasuk dalam kategori ini. Pasien dengan gangguan jiwa akut yang berpotensi melukai diri sendiri atau orang lain juga memenuhi syarat. BPJS akan menanggung biaya perawatan selama kondisi tersebut benar-benar mengancam jiwa.

2. Gangguan pada Jalan Napas, Pernapasan, dan Sirkulasi

Masalah pernapasan seperti asma akut, pneumonia berat, atau henti napas memerlukan intervensi medis segera. Begitu pula dengan gangguan sirkulasi darah, seperti syok atau henti jantung. BPJS akan membiayai tindakan resusitasi, intubasi, atau pemberian oksigen darurat.

3. Penurunan Kesadaran

Pasien dengan penurunan kesadaran—mulai dari pingsan hingga koma—karena hipoglikemia, keracunan, atau cedera kepala termasuk dalam kriteria ini. BPJS menanggung pemeriksaan penunjang seperti CT scan atau laboratorium untuk menentukan penyebabnya.

4. Gangguan Hemodinamik

Kondisi tekanan darah tidak stabil, perdarahan masif, atau dehidrasi berat yang mengganggu fungsi organ vital menjadi prioritas. Contohnya, pasien dengan perdarahan pasca-operasi atau sepsis memerlukan stabilisasi segera yang ditanggung BPJS.

5. Memerlukan Tindakan Segera

Jika dokter menilai suatu kondisi harus ditangani dalam hitungan menit/jam—seperti operasi appendicitis akut atau luka bakar derajat tinggi—maka BPJS akan membiayainya. Penundaan bisa berakibat fatal.

Bagaimana Jika Tidak Memenuhi Kriteria?

Peserta dengan keluhan non-darurat—seperti batuk pilek biasa atau kontrol rutin penyakit kronis—tidak masuk dalam skema pembiayaan darurat. Mereka akan dikenakan **biaya seperti pasien umum** jika memaksa menggunakan layanan IGD tanpa indikasi gawat darurat.

BPJS Kesehatan hadir sebagai penyelamat di situasi kritis, namun peserta perlu memahami aturan mainnya. Sosialisasi yang gencar diperlukan agar masyarakat tidak salah kaprah. Dengan demikian, layanan darurat benar-benar bisa dinikmati oleh mereka yang paling membutuhkan.

"Darurat bukanlah tempat untuk kompromi. BPJS hadir memastikan nyawa tetap menjadi prioritas."

Artikel ini berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan terkait standar pelayanan gawat darurat. Peserta disarankan menghubungi 1500400 untuk konfirmasi lebih lanjut.