



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

Blm scanning  
Blm entry

368.42  
Ind  
b

NO. 17/16



# **BUKU PETUNJUK IMPLEMENTASI PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) LAYANAN HIV AIDS DAN PIMS DI FASILITAS KESEHATAN**

*Panduan teknis untuk petugas kesehatan tentang pembiayaan layanan HIV AIDS dan PIMS di fasilitas kesehatan bagi peserta JKN dan prosedur klaim*



68.42  
nd

### DISCLAIMER

- Buku ini mengacu pada regulasi/kebijakan yang terbit sampai dengan bulan Desember 2015
- Apabila terbit regulasi/kebijakan yang baru mengatur hal yang sama dengan ketentuan berbeda, maka otomatis mengacu pada regulasi/kebijakan yang baru.

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI

ISBN .....

.....

.....

Perpustakaan Depkes. -

No. Inventaris

2095/5/2018

g. Tahun

4/5/2018

Daftar Inventaris

H

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)



## TIM PENYUSUN

### Pengarah

dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
dr. Donald Pardede, MPPM  
dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes

### Editor

dr. Siti Nadia, M.Epid.,  
dr. Endang Budi Hastuti

### Penyusun

drg. Doni Arianto, MKM  
Ari Wulan Sari, MPH.  
Yenny Tju, Apt.,

### Kontributor

dr. Nurhalina Afriana	SUBDIT AIDS & PMS
dr. Hariadi Wisnu W	SUBDIT AIDS & PMS
Achmad Yani	MPKP BPJS Kesehatan
Ansharuddin	MPKP BPJS Kesehatan
Anggraini Kumalasari	MPKR BPJS Kesehatan
Yuni Purwanti	MPKR BPJS Kesehatan
dr. Rena	MPKR BPJS Kesehatan
dr. Endang P, M.Epid	RS Fatmawati
Armaini	RS Fatmawati
dr. Heidy A, Sp.P	RS Persahabatan
dr. Elizabeth Dian N	PKM Jatinegara
Lia F. Maulida, S.Kep.,Ns.	PKM Cengkareng
dr. Priscillia Anastasia	WHO - Dinkes DKI
dr. Tiara Nisa	WHO

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa telah tersusun Buku Saku Implementasi Pembiayaan HIV AIDS dan IMS dalam Jaminan Kesehatan nasional (JKN). Tujuan dari penyusunan buku ini adalah untuk memperjelas prosedur, tatalaksana, dan tata pembiayaan pelayanan HIV AIDS & IMS di era JKN.

Berlatar belakang itu, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung bersama dengan kontributor menyusun buku saku ini terutama ditujukan penggunaannya untuk semua petugas kesehatan layanan JKN, supaya bisa memberikan manfaat yang seoptimal mungkin kepada semua peserta BPJS untuk Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS di tanah air.

Di dalam buku ini selain mengandung informasi-informasi penting yang perlu diketahui oleh pemberi layanan HIV AIDS juga mengandung hal-hal teknis atau panduan teknis terkait mekanisme dan klaim terkait pelayanan HIV AIDS yang dijamin oleh BPJS.

Dalam kesempatan ini saya sampaikan ucapan terima kasih kepada tim penyusun, kontributor serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan buku ini.

Jakarta, Januari 2016  
Direktur Pencegahan dan Pengendalian  
Penyakit Menular Langsung

dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes  
NIP 196203301997032001

**SAMBUTAN**  
**KEPALA PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN**

Alhamdulillah, puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas tersusunnya Buku Petunjuk Implementasi Pembiayaan HIV AIDS dan IMS dalam Jaminan Kesehatan nasional (JKN).

Salah satu aspek penting dari pengendalian penyakit adalah pelayanan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan. Jaminan Kesehatan Nasional yang dimulai penerapannya pada tahun 2014 telah menunjukkan hasil yang baik dan dalam perkembangannya telah menyentuh berbagai lapisan masyarakat serta meliputi pelayanan kesehatan untuk berbagai penyakit termasuk HIV AIDS. Namun demikian, pada usianya yang belum genap dua tahun masih terjadi misintepretasi pada penerapan di layanan kesehatan.

Kami menyambut baik terbitnya buku saku ini yang utamanya ditujukan bagi petugas di layanan kesehatan. Kami berharap dengan terbitnya buku ini akan membantu para petugas dalam memberikan pelayanan HIV AIDS dalam era JKN.

Jakarta, Januari 2016  
Kepala Pusat PPJK



dr. Donald Pardede, MPPM  
NIP 195804021986111001



perpustakaan.kemkes.go.id

## SAMBUTAN

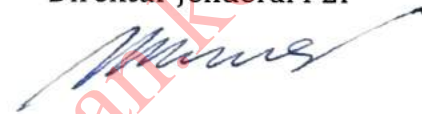
Puji syukur kami sampaikan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas disusunnya buku ini. Buku ini diterbitkan untuk mempermudah pelaksanaan pelayanan HIV AIDS melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional.



Jaminan Kesehatan Nasional dibuat untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia, dan saat ini sudah banyak masyarakat Indonesia yang mendapatkan manfaatnya. Namun demikian, implementasi JKN di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan dan kendala.

Melalui buku ini, diharapkan agar petugas lapangan dapat memahami mekanisme pelayanan HIV AIDS dalam era JKN dan dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi mereka yang membutuhkan.

Jakarta, Januari 2016  
Direktur Jenderal P2P













dr. H. Mohamad Subuh, MPPM  
NIP 196201191989021001

perpustakaan.kemkes.go.id



# DAFTAR ISI

	<b>Kata Pengantar</b>	3		
	<b>Kata Sambutan</b>	4		
	<b>Daftar Isi</b>	6		
	<b>Daftar Gambar</b>	7		
	<b>Daftar Tabel</b>	7		
	<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	<b>8</b>		
	A. Latar Belakang	9		
	B. Tujuan	12		
	C. Sasaran Pengguna Buku Saku	13		
	D. Ruang Lingkup	13		
	E. Batasan Pengertian	13		
	<b>BAB II : FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)</b>	<b>15</b>		
	A. Alur Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS di FKTP	16		
	B. Manfaat bagi ODHA Peserta JKN di FKTP	18		
	<b>BAB III: FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRTL)</b>	<b>20</b>		
	A. Alur Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS di FKRTL	21		
	B. Manfaat ODHA Peserta JKN di FKRTL	23		
	<b>BAB IV : MEKANISME RUJUKAN</b>	<b>25</b>		
	A. Rujukan Pasien Rutin Untuk Mengambil ARV	26		
	B. Rujukan Parsial antara Fasyankes	28		
	<b>BAB V : PENGELOLAAN LOGISTIK</b>	<b>29</b>		
	A. Manajemen Obat ARV	30		
	B. Manajemen Obat lain dan Komoditi terkait HIV AIDS	30		
	C. Pelayanan obat ARV dan obat lain di FKTP dan FKRTL	31		
	<b>BAB VI : TATA CARA KLAIM</b>	<b>32</b>		
	A. Kerahasiaan Data Pasien	33		
	B. Penagihan Klaim Paket Non Kapitasi dan Non INA-CBGs	34		
	C. Penginputan Klaim	34		
	<b>BAB VII : PEMBIAYAAN JKN-HIV PADA SITUASI KHUSUS</b>	<b>36</b>		
	A. Profilaksis Paska Paparan	36		
	B. Kasus Pemerkosaan dan Kekerasan lainnya	37		
	C. Pembiayaan JKN pada penasun aktif menyuntik	37		
	D. PPIA	38		
	E. Pasien Transit	38		
	F. Warga Binaan Pemasyarakatan	38		
	G. Gawat Darurat	39		
	H. Akses Layanan PDP untuk pasien	39		
		40		
	<b>BAB VIII : PENUTUP</b>	<b>41</b>		
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>42</b>		
	<b>LAMPIRAN</b>	<b>43</b>		

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Layanan Komprehensif berkesinambungan  
Gambar 2. Total Manfaat Layanan HIV AIDS Peserta JKN  
Gambar 3. Alur Konseling dan Tes HIV  
Gambar 4. Alur Layanan HIV AIDS& IMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama  
Gambar 5. Alur Layanan HIV AIDS& IMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan  
Gambar 6. Form Surat Rekomendasi Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP)  
Gambar 7. Layar penginputan untuk klaim diluar paket Kapitasi  
Gambar 8. Kartu Pasien dalam pengobatan HIV AIDS

---

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Ringkasan Tarif INA-CBGs untuk Infeksi HIV kode Q-5-34-0  
Tabel 2. Tabel Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket kapitasi  
Tabel 3. Tabel Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket INA-CBGs

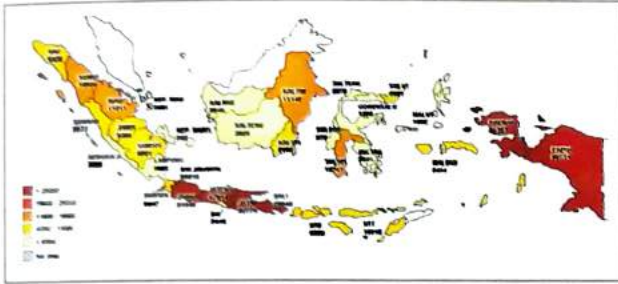
# BAB 1

---

## PENDAHULUAN

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)

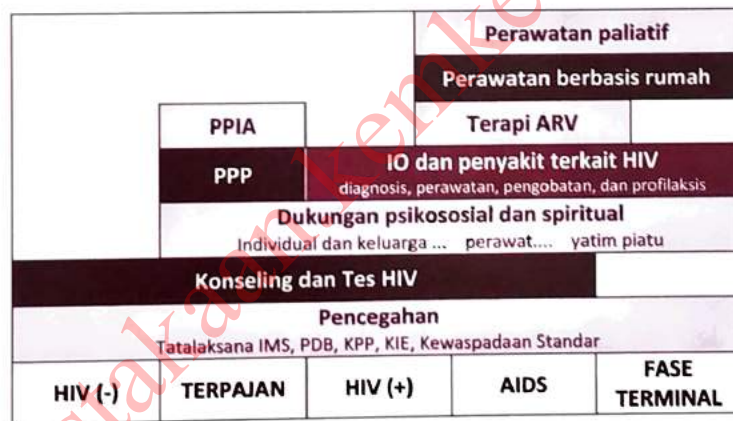
## A. LATAR BELAKANG



**“Buku petunjuk ini adalah panduan teknis untuk membantu anda dalam memberikan layanan HIV AIDS dan IMS bagi peserta JKN”.**

### 1. Program HIV AIDS dan IMS di Fasilitas Layanan Kesehatan

Kementerian Kesehatan dalam upaya memperluas akses layanan bagi Orang yang Hidup dengan HIV AIDS (ODHA) menerapkan sistem Layanan Komprehensif HIV AIDS yang berkesinambungan (LKB). Layanan komprehensif adalah layanan yang mencakup semua kebutuhan ODHA seperti tergambar pada Gambar 1.



Gambar 1. Layanan Komprehensif Berkesinambungan

Sementara Layanan berkesinambungan adalah layanan yang terhubung dari satu titik layanan ke titik layanan lain dengan sistem rujukan yang efektif.

Pelaksanaan LKB, Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam program Pengendalian HIV AIDS dan IMS ini mengacu pada kebijakan *getting three zeros*, yaitu:

1. Menurunkan hingga meniadakan jumlah kasus baru HIV
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan HIV AIDS
3. Meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Dengan demikian diharapkan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup seorang ODHA.

Seperti diketahui infeksi HIV merupakan penyakit kronis yang perlu dikendalikan dengan pemberian ARV seumur hidup. Hal ini disebabkan



padasaat seseorang terinfeksi HIV, sistem imun mereka menjadi rusak berat, sehingga infeksi-infeksi yang biasanya tidak menyerang pada orang dengan sistem daya tahan tubuh normal akan menginfeksi orang tersebut. Oleh karena itu pemantauan kondisi klinis ODHA secara terus menerus dengan mengikuti pola pengobatan sebaik-baiknya menjadi sangat penting bagi ODHA karena bila tidak, perawatan dan pengobatan HIV AIDS bisa menjadi sangat mahal.

Kemajuan Pelaksanaan Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia dewasa ini telah berkembang dengan penambahan jumlah layanan ARV yang sangat signifikan baik layanan ARV mandiri maupun satelit di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Seiring dengan penambahan jumlah layanan dan penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi masyarakat, Semua Peserta JKN yang terdiagnosa positif HIV dijamin pembiayaannya oleh BPJS baik perawatan, pengobatan maupun tes rutin yang perlu dan harus dijalani oleh seorang ODHA sesuai dengan ketentuan Tatalaksana pengobatan HIV AIDS Kementerian Kesehatan.

**“ODHA peserta JKN dijamin perawatan dan pengobatannya sesuai ketentuan tatalaksana pengobatan HIV AIDS”.**

## **2. Kebijakan dan Peraturan terkait Penerapan JKN-HIV di Fasilitas Layanan Kesehatan**

### **2.1. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang jaminan Kesehatan**

Cakupan bahasan meliputi:

- Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Besaran kapitasi dan Indonesian *Case Based Groups* (INA-CBG"s) ditinjau sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri.
- Pelayanan Kesehatan yang dijamin dan perkecualiannya.

### **2.2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional**

Cakupan bahasan meliputi:

- Obat dan Alat kesehatan Program Nasional yang telah ditanggung pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, yaitu: Alat Kontrasepsi dasar, Vaksin untuk imunisasidasar dan obat program pemerintah (seperti: Obat ARV, obat TB program, Obat Malaria program)
- Pelayanan Skrining Kesehatan yang meliputi Diabetes Melitus, Hipertensi, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara dan penyakit lain ditetapkan oleh Menteri. Skrining HIV Belum masuk.
- Prosedur dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan bagi Peserta jaminan Kesehatan Nasional.

### **2.3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.**

Cakupan bahasan meliputi:

- Pelayanan Kesehatan bagi peserta ODHA memerlukan rehabilitasi medis, pelayanaannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan pelayanan di

fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tariff INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.

- Ketentuan manfaat yang dijamin dan tidak dijamin dalam JKN baik di FKTP maupun di FKRTL
- Prosedur pembayaran klaim non-kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah.

#### 2.4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional

Cakupan bahasan meliputi:

- Standar Tarif Kapitasi di FKTP
- Tarif INA-CBG 2014 berdasarkan Regional dan kelas Rumah Sakit untuk Infeksi Virus HIV (Kode Q-5-34-0)

Rumah Sakit	Regional 1		Regional 2		Regional 3		Regional 4		Regional 5	
	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap
Kelas A	507.100	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	511.700	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	513.200	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	520.800	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	525.400	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya
Kelas B	231.500		233.600		234.300		237.800		239.900	
Kelas C	223.100		225.400		226.100		229.500		231.500	
Kelas D	216.500		218.500		219.100		222.300		224.300	
<b>Rujukan Nasional</b>			<b>Rawat Jalan</b>		<b>Rawat Inap</b>		<b>Catatan:</b> - Kode Tarif INA-CBG 2014 : Q-5-34-0 - Tarif yang tertera adalah tarif <b>Perpelayanan</b>			
Rumah Sakit Umum Rujukan Nasional			Rp. 813.000		Sesuai kondisi klinis pasien dan/ atau jenis perawatan infeksi Oportunistiknya					
Rumah Sakit Khusus Rujukan Nasional			Rp. 781.000							

Tabel 1. Ringkasan Tarif INA-CBG 2014 PMK 59 tahun 2014

#### 2.5. Peraturan Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 01 Tahun 2015 bagi Pasien HIV AIDS

Cakupan bahasan meliputi:

- Semua Peserta JKN yang terdiagnosa HIV AIDS dijamin biaya pengobatannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Pembiayaan Pengobatan pasien HIV AIDS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah termasuk dalam Paket kapitasi sementara di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut masuk dalam paket INA CBGs
- Biaya pemeriksaan laboratorium untuk monitoring rutin pasien HIV AIDS dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan pedoman pengobatan HIV AIDS dari Kementerian kesehatan.
- Pembiayaan untuk Obat-obatan yang dijamin oleh BPJS adalah sesuai ketentuan pengobatan yang ada di dalam Formularium Nasional.

- Administrasi klaim pembiayaan perawatan dan pengobatan melalui JKN sesuai dengan ketentuan klaim FKTP dan FKRTL termasuk penagihan klaim Gawat Darurat.

3. **Peserta JKN yang memenuhi persyaratan untuk mendapatkan seluruh manfaat Layanan HIV AIDS dan IMS termasuk Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS dan IMS di Fasilitas Layanan Kesehatan**

Penyakit HIV yang telah bergeser menjadi penyakit kronis yang dapat dikontrol dijamin oleh BPJS Kesehatan dalam pengobatannya berlaku bagi:

1. Semua peserta JKN yang rutin membayar iuran bulanan
2. Bayi baru lahir yang telah terdaftar sebagai peserta JKN yang iurannya dibayarkan secara rutin.

Bayi dalam kandungan bisa didaftarkan sebagai peserta JKN pada saat kandungan mencapai usia 8 bulan. setelah masa tunggu pengaktifan 14 hari maka mulai dilakukan pembayaran iuran bulanan. Dengan demikian bayi terkait bisa mendapatkan manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional segera setelah dilahirkan.

Bayi dalam kandungan tanpa nama, bisa didaftarkan atas nama "**Bayi Ibu.... (nama Ibu)**", untuk kemudian setelah bayi lahir dan sudah punya nama, maka bisa melakukan proses penggantian nama di kepesertaan JKN bayi terkait.

Total Manfaat yang bisa diterima oleh peserta JKN yang terinfeksi HIV merupakan kombinasi dari manfaat yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan JKN untuk pasien HIV AIDS dan IMS yang memenuhi persyaratan kepesertaannya ditambah obat ARV yang ditanggung oleh pemerintah



Gambar 2 : Total Manfaat Layanan HIV AIDS Peserta JKN

## B. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Buku saku ini dibuat dengan tujuan untuk menyediakan panduan teknis bagi petugas layanan kesehatan terkait peningkatan akses dan mutu pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV AIDS bagi peserta JKN.

### 2. Tujuan Khusus

- Meningkatkan cakupan dan jangkauan Pelayanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS di fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan lanjutan melalui pembiayaan JKN.
- Meningkatkan kualitas pelayanan HIV AIDS yang terstandar sesuai pedoman tatalaksana HIV AIDS melalui pembiayaan JKN.
- Menjamin pelaksanaan rujukan pelayanan HIV/AIDS dilakukan secara benar
- Mencegah terjadinya kesalahan maupun kerugian dalam pelayanan kesehatan HIV AIDS melalui sistem pembiayaan JKN.

### C. SASARAN PENGGUNA BUKU SAKU

.....

1. Petugas Kesehatan baik klinisi maupun petugas administrasi bagian pembiayaan, klaim dan / atau keuangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
2. Pengelola program HIV di Dinas Kesehatan tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Petugas BPJS Kesehatan dan Center BPJS Kesehatan.

### D. RUANG LINGKUP

.....

1. Manfaat JKN terkait Pelayanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
2. Mekanisme Pelayanan Rujukan ODHA
3. Tata kelola Logistik dan Komoditi untuk Pengobatan HIV AIDS
4. Tata cara klaim pengobatan HIV AIDS
5. Kondisi-kondisi khusus dalam perawatan HIV AIDS terkait Jaminan Kesehatan Nasional.

### E. BATASAN PENGERTIAN

.....

**Antiretroviral (ARV)** adalah obat untuk menekan replikasi virus human immunodeficiency yang menginfeksi tubuh manusia

**Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)** adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

**Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)** adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

**Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat Lanjutan (FKRTL)** adalah upaya layanan kesehatan, perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

**Konseling dan Tes HIV (KTHIV)** adalah layanan untuk melakukan konseling dan tes HIV. Terdiri atas Konseling Tes Sukarela/KTS (*Voluntary Counseling and Testing*) dan Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan/KTIP (*Provider Initiated Testing and Counseling*)



**Konseling Tes Sukarela (KTS)** adalah layanan dimana pasien melakukan tes HIV secara sukarela. Di layanan ini juga tersedia layanan konseling untuk pasien. Layanan ini juga dikenal sebagai layanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*

**Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP)** adalah layanan dimana tes HIV dilakukan atas inisiasi petugas kesehatan. Biasanya dilakukan apabila pasien dirawat/diobati karena penyakit lain, namun atas indikasi status kesehatan pasien, petugas kesehatan menginisiasi tes HIV. Layanan ini juga dikenal sebagai layanan *Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)*.

**Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS (PDP)** sering dikenal juga sebagai layanan ARV atau layanan *Care Support and Treatment (CST)*

**Layanan PDP mandiri** adalah layanan yang mampu memberikan layanan HIV dan mampu menginisiasi terapi ARV secara mandiri lengkap dengan pencatatan dan pelaporannya. Layanan tersebut dapat mengeluarkan nomor registrasi nasional kepada pasien HIV yang didiagnosa reaktif dan dirawat.

**Layanan PDP satelit** adalah layanan ARV yang nomor registrasi nasional dan distribusi obat ARV didapatkan dari fasilitas layanan pengampunya, meskipun layanan tersebut melakukan pencatatan secara lengkap, Pelaporan layanan satelit masih tergabung dengan laporan fasilitas pengampunya.

**Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)** adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

**Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)** adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

**Profilaksis Pasca Paparan (PPP)** adalah pengobatan ARV yang diberikan kepada orang yang kemungkinan terpapar virus HIV dan memiliki risiko untuk menjadi HIV positif. PPP ARV diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 72 jam setelah paparan.

**Surat Eligibilitas Peserta (SEP)** adalah surat keterangan yang menyatakan keabsahan kepesertaan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.

**Tarif Indonesian - Case Based Groups** yang selanjutnya disebut tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada FKRTL atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

**Tarif kapitasi** adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan

**Tarif Non Kapitasi** adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

# BAB 2

---

## FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)

perpustakaan.keiki300.com

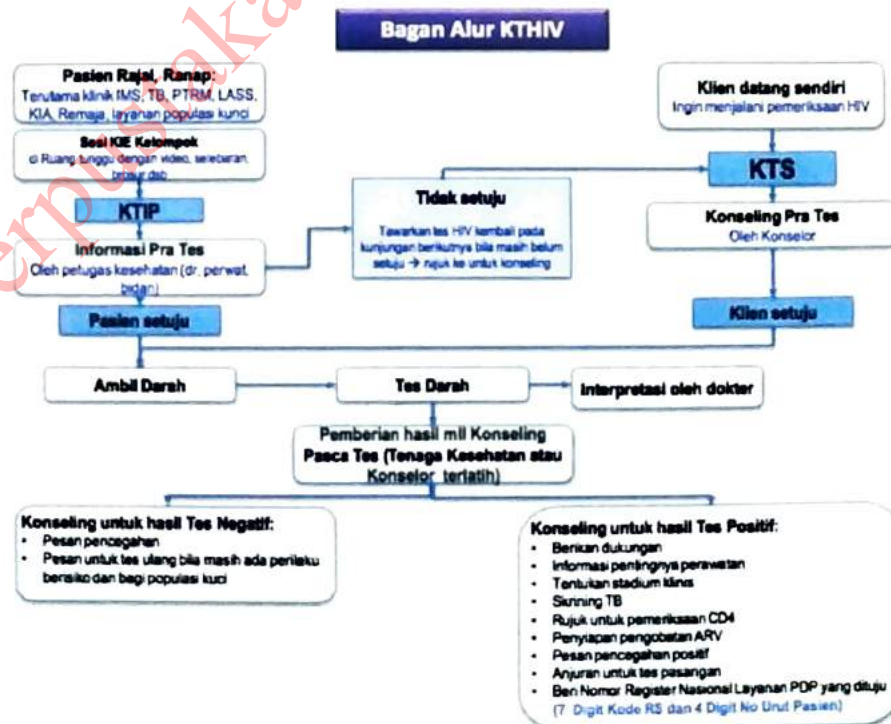
**A. ALUR PERAWATAN, DUKUNGAN DAN PENGOBATAN PASIEN HIV AIDS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)**

**“Pembiayaan perawatan dan pengobatan ODHA di FKTP masuk paket kapitasi kecuali pemeriksaan laboratorium tingkat lanjut”**



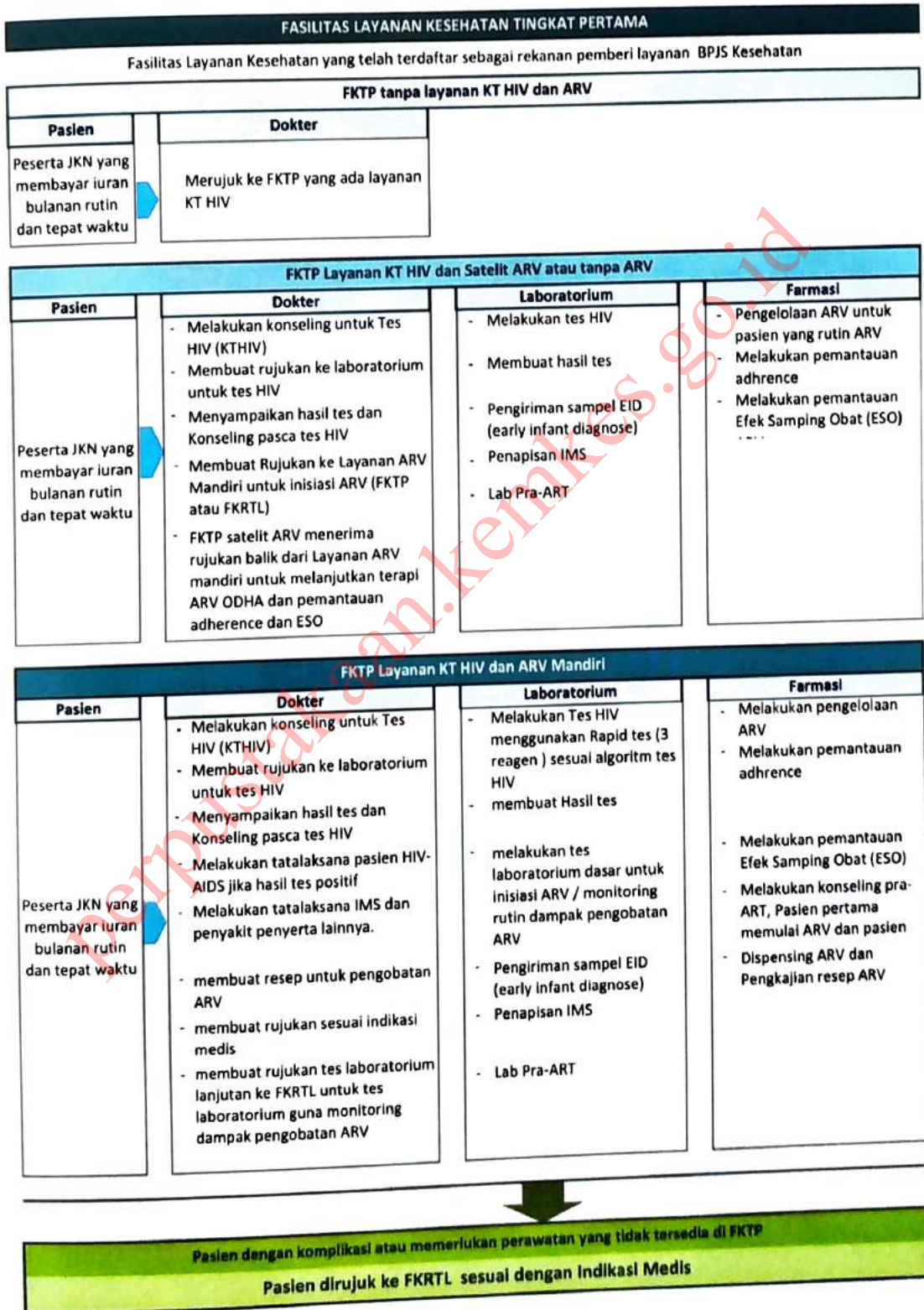
Pemeriksaan HIV di fasilitas layanan kesehatan yang terintegrasi oleh Kementerian Kesehatan ditetapkan sebagai standar pelayanan minimal. Hal ini bertujuan untuk penemuan kasus HIV lebih dini sehingga bisa meningkatkan akses perawatan dan pengobatan yang memadai sehingga mengurangi perawatan di rumah sakit dan angka kematian.

Rujukan untuk pemeriksaan HIV AIDS di fasyankes melalui KTHIV diberikan melalui 2 pendekatan, yaitu KTS dan KTIP. Peserta JKN yang merasa mempunyai perilaku berisiko datang ke Klinik untuk mengikuti sesi konseling (KTS) dan kemudian melakukan tes HIV (KTS) saat ini tidak dijamin oleh BPJS. Namun demikian, mayoritas KTS merupakan layanan yang bersifat gratis dengan penyediaan reagen dan atau biaya operasional ditanggung oleh pemerintah dan atau swasta.



Gambar 3 : Bagan Alur Konseling dan Tes HIV

Tes HIV yang dilakukan atas inisiatif dokter atau petugas kesehatan berdasarkan gejala penyakit yang mengarah ke infeksi HIV atau yang disebut KTIP, dijamin oleh BPJS Kesehatan. Apabila tes dilakukan di FKTP maka biaya tes termasuk dalam paket Kapitasi FKTP terkait.



Gambar 4 : Alur Layanan HIV AIDS& IMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

## B. MANFAAT BAGI ODHA PESERTA JKN DI FKTP

MANFAAT	PAKET KAPITASI	PAKET NON KAPITASI	KETERANGAN
<b>STATUS HIV PASIEN / KLIEN BELUM DITEGAKKAN</b>			
Konseling	Termasuk Paket Kapitasi		
Tes Serologi HIV	Masuk kapitasi Apabila: - Rujukan tes HIV sesuai kondisi klinis pasien (KTIP) - Ibu hamil yang dirujuk untuk tes HIV		
Imunisasi			- Imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah (PMK NO. 59 Thn 2014 Pasal 21) - Tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Tes laboratorium untuk PPP ARV			Tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Termasuk Paket Kapitasi untuk perawatan IMS	- Tes IVA	
<b>STATUS HIV POSITIF</b>			
Biaya Administrasi Pelayanan	Termasuk Paket Kapitasi		
Biaya Tindakan Medis	Termasuk Paket Kapitasi		Tarif pelayanan sebagaimana tertera dalam PMK No. 59 thn 2014 pasal 11
Pengobatan Pencegahan Kotrimoksazol (PPK)	Termasuk Paket Kapitasi		Sesuai PMK No. 87 tahun 2014
Pengobatan Pencegahan dengan INH (IPT)	Termasuk Paket Kapitasi		6 bulan dan/ atau sesuai prosedur pencegahan INH
Obat ARV			Obat ARV ditanggung oleh pemerintah
Tes laboratorium	- Tes laboratorium dasar (darah sederhana dan rutin) masuk Paket Kapitasi - Tes laboratorium lanjutan dirujuk ke FKRTL		Tes laboratorium Lanjutan dirujuk ke FKRTL karena masuk paket INA-CBGs
Pemeriksaan CD4			Dirujuk ke FKRTL karena masuk paket INA-CBGs
Pemeriksaan Virologi (Viral Load)			Dirujuk ke FKRTL karena masuk paket INA-CBGs

MANFAAT	PAKET KAPITASI	PAKET NON KAPITASI	KETERANGAN
Pengobatan Infeksi Oportunistik (IO) dan /atau Efek Samping karna ARV	Termasuk Paket Kapitasi jika menggunakan obat yang sesuai dengan Formularium Nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rawat Inap di tingkat Pertama</li> <li>- Pelayanan darah</li> <li>- Biaya Ambulans bila terjadi rujuk</li> <li>- Pelayanan Obat Rujuk Balik</li> </ul>	
Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Termasuk Paket Kapitasi untuk perawatan IMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tes IVA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk Persalinan mengikuti program ANC / PNC(PMK no. 59 thn 2014 Pasal 11)</li> <li>- Imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah (PMK NO. 59 Thn 2014 Pasal 21)</li> </ul>
Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) dan atau / Ibu Hamil dan melahirkan		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya Pelayanan kebidanan dan neonatal / Persalinan</li> <li>- Biaya Ambulans bila terjadi rujukan</li> <li>- Pelayanan KB berupa MOP / Vasektomi</li> <li>- Tes IVA</li> </ul>	
Pemeriksaan X-Ray (foto Thorax)			Rujuk ke FKRTL
Layanan Gigi bagi ODHA	Termasuk paket Kapitasi sesuai ketentuan perawatan gigi dasar di FKTP		Perawatan gigi lanjutan dirujuk ke FKRTL dan ditanggung dalam paket INA-CBGs
Tes Resistensi			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirujuk ke FKRTL karena ditanggung dalam paket INA-CBGs di FKRTL</li> <li>- Tes dilakukan sesuai indikasi</li> </ul>
Pemberian Kondom	Kondom untuk pelayanan Keluarga berencana termasuk paket Kapitasi		Kondom gratis juga tersedia di FKTP sebagai paket pengobatan HIV dan IMS
Layanan Alat Suntik Steril (LASS)			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ditanggung BPJS Kesehatan,</li> <li>- Jarum suntik steril disediakan pemerintah</li> </ul>
Layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ditanggung BPJS Kesehatan</li> <li>- Metadon disediakan oleh pemerintah</li> </ul>
Pelayanan Gawat Darurat	Termasuk paket Kapitasi Permenkes 28 tahun 2014		

Tabel 2. Tabel Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket kapitasi

**Pemeriksaan laboratorium lanjutan** peserta JKN tidak ditanggung di FKTP melainkan di FKRTL, kecuali apabila FKTP tersebut memiliki kompetensi sesuai PMK No. 37/2012.

**Vaksin untuk Imunisasi Dasar** yang disediakan pemerintah meliputi *Baccille Calmett Guerin (BCG)*, *Difteri Pertusis Tetanus* dan *Hepatitis-B (DPT-HB)*, Polio dan Campa

Tergantung Pemda masing-masing, Sebagian biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS, ditanggung oleh Pemda setempat. Konsultasikan dengan peraturan Pemda setempat

# BAB3

## FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRTL)

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)

## A. ALUR PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGOBATAN HIV AIDS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRTL)

---



**“Pembiayaan perawatan dan pengobatan ODHA di FKRTL sesuai paket INA-CBGs”.**

FKRTL dapat diakses apabila ada rujukan dari FKTP, peserta JKN yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus dirujuk oleh FKTP ke FKRTL terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan JKN yang berlaku.

Untuk pasien yang sedang dalam terapi ARV, dan atau terdaftar dalam perawatan HIV, yang memerlukan ARV secara rutin di FKRTL tidak perlu membawa surat rujukan dari FKTP apabila dokter spesialis/subspesialis (dokter PDP/CST) memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut. Surat keterangan dari dokter hanya berlaku untuk satu kali kunjungan.

Setiap kali kunjungan pasien, dokter menentukan tanggal kunjungan berikutnya sekaligus membuat surat keterangan Dokter Penanggungjawab pasien (surat DPJP) untuk kunjungan berikutnya. Dengan membawa surat keterangan DPJP, maka pasien dapat langsung ke FKRTL tanpa perlu ke FKTP terlebih dahulu.

Pembiayaan kasus HIV AIDS dan IMS untuk pelayanan rawat jalan pada fasilitas kesehatan lanjutan sudah masuk dalam tariff INA-CBG. Taris INA-CBG merupakan tarif paket dan sudah termasuk obat.

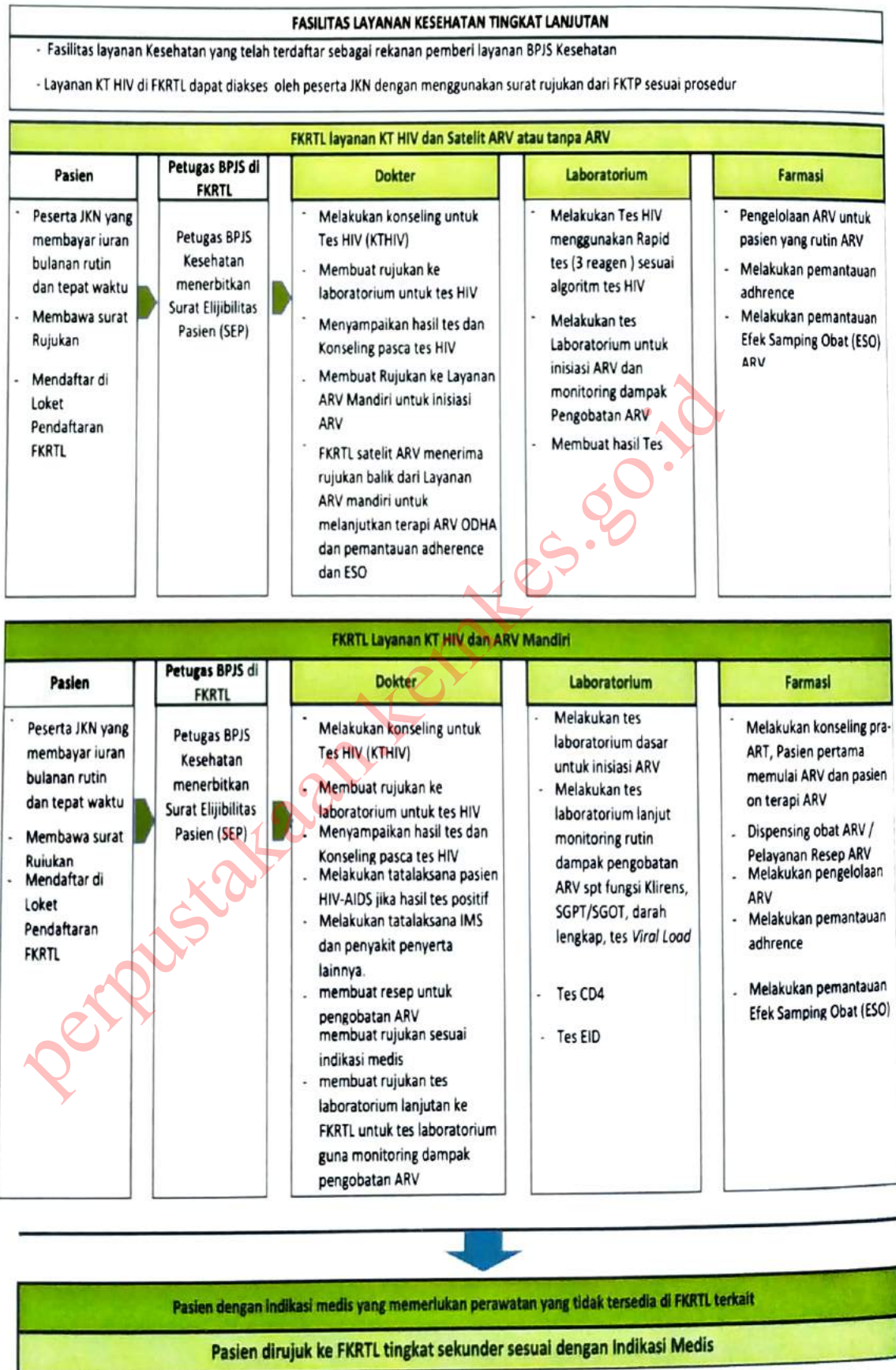
Penyediaan obat program (ARV) mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan di RS dan tidak diperhitungkan dalam penyusunan tarif INA-CBGs.

**Dokter PDP:** menentukan tanggal kunjungan berikutnya dan membuat surat keterangan perawatan lanjutan

**Pasien:** membawa kartu berobat ARV (kartu biru) dan surat keterangan dokter PDP pada setiap kunjungan.







Gambar 5 : Alur Layanan HIV AIDS& IMS di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

## B. MANFAAT ODHA PESERTA JKN DI FKRTL

MANFAAT	PAKET INA-CBGs	DI LUAR PAKET INA-CBGs	KETERANGAN
<b>STATUS HIV PASIEN / KLIEN BELUM DITEGAKKAN</b>			
Konseling	Termasuk Paket INA-CBGs		
Tes Serologi HIV	Apabila: - Rujukan tes HIV oleh dokter sesuai kondisi klinis pasien (untuk penegakan diagnosa) - Ibu hamil yang dirujuk untuk tes HIV melalui KTIP		
Imunisasi			Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah (PMK No. 59 Thn 2014 Pasal 21)
Tes laboratorium untuk Profilaksis Pasca Paparan ARV			Tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Termasuk Paket INA-CBGs untuk perawatan IMS		
<b>STATUS HIV POSITIF</b>			
Biaya Administrasi	Termasuk Paket INA-CBGs		
Biaya Tindakan Medis	Termasuk Paket INA-CBGs		
Pengobatan Pencegahan Kotrimoksazol (PPK)	Termasuk Paket INA-CBGs		Sesuai PMK No. 87 tahun 2014
Pengobatan Pencegahan dengan INH (IPT)	Termasuk Paket INA-CBGs		6 bulan dan/ atau sesuai prosedur pencegahan INH
Obat ARV			Obat ARV ditanggung oleh pemerintah
Tes laboratorium	Termasuk paket INA-CBGs: - Tes laboratorium dasar (darah sederhana dan rutin) - Tes laboratorium lanjutan: SGPT/SGOT, tes darah lengkap		
Pemeriksaan CD4	Termasuk paket INA-CBGs		Minimal 1x setahun
Pemeriksaan Virologi (Viral Load)	Termasuk paket INA-CBGs		Tes dilakukan sesuai kondisi pasien
Pengobatan Infeksi Oportunistik (IO) dan /atau Efek Samping karna ARV	Termasuk Paket INA-CBGs		

MANFAAT	PAKET INA-CBGs	DI LUAR PAKET INA-CBGs	KETERANGAN
Layanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan atau / Ibu Hamil dan melahirkan	ANC dan bayi baru lahir sesuai ketentuan paket INA-CBGs		- Imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah ( <b>PMK NO. 59 Thn 2014 Pasal 21</b> )
Pemeriksaan X-Ray, CT Scan, MRI	Termasuk paket INA-CBGs sesuai dengan indikasi medis		
Layanan Gigi bagi ODHA	Termasuk Paket INA-CBGs		
Tes Resistensi	Termasuk Paket INA-CBGs		Tes resistensi dilakukan sesuai dengan kondisi klinis pasien
Layanan Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Termasuk Paket INA-CBGs		
ICU / ICCU / NICU	Termasuk Paket INA-CBGs		
Pemberian Kondom			Kondom tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Layanan Metadon (PTRM)			Ditanggung oleh Program di FKRTL yang ada program Metadon
Pelayanan Gawat Darurat	Termasuk Paket INA-CBGs		Di fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan layanan diberikan sesuai ketentuan (PMK No.28 Tahun 2014)

Tabel 3. Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket INA-CBGs

Tergantung Pemda masing-masing, Sebagian biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS, ditanggung oleh Pemda setempat. Konsultasikan dengan peraturan Pemda setempat

# BAB4

---

## MEKANISME RUJUKAN

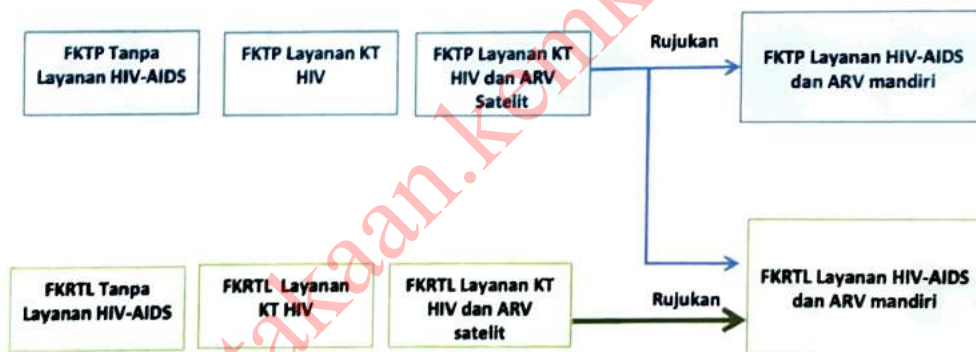
[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)

Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS berjalan dengan jejaring rujukan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan pelayanan kesehatan bagi ODHA peserta JKN dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis mulai dari pelayanan kesehatan di FKTP.

**“Dikarenakan ODHA harus berobat setiap bulan terutama untuk mendapatkan ARV, maka perlu menjadi perhatian BPJS Kesehatan pada saat evaluasi tingkat rujukan FKTP apabila ODHA banyak yang terdaftar berobat di FKRTL”**



Sesuai ketentuan pembiayaan JKN oleh BPJS Kesehatan, FKTP dan FKRTL melakukan sistem rujukan berjenjang sesuai dengan sentra-sentra rujukan yang telah ditetapkan di tiap daerah (regionalisasi). Di samping itu pasien ODHA yang telah stabil kondisi klinisnya oleh petugas PDP di FKRTL bisa dirujuk balik ke FKTP.




#### A. RUJUKAN PASIEN RUTIN UNTUK PENGAMBILAN ARV di FKRTL

Bagi ODHA yang saat ini terdaftar di salah satu FKRTL untuk pengambilan obat ARV rutin setiap bulan, bisa menempuh beberapa prosedur berikut ini :

1. Sesuai Kondisi Rujukan BPJS, pasien datang ke FKTP tempat kepesertaan JKN ODHA terkait untuk meminta surat ke FKRTL tempat pasien rutin mengambil obat ARV.
2. Menggunakan surat Rekomendasi Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) Surat DPJP diberikan oleh FKTP dalam bentuk blangko kosong untuk diisi oleh dokter FKRTL apabila pasien memerlukan perawatan berulang. Dokter di FKRTL tempat ODHA rutin berobat mengisi Surat DPJP untuk berulang maksimum 6 bulan, sehingga pasien bisa langsung ke FKRTL untuk mengambil obat ARV tanpa perlu ke FKTP setiap bulannya. Surat DPJP diperbaharui setiap 6 bulan sekali ke FKTP ODHA terkait.

3. Pasien positif HIV disarankan untuk pindah ke FKTP yang memiliki layanan untuk PDP HIV AIDS termasuk pengambilan ARV. Hal ini juga akan mendekatkan akses ARV kepada ODHA.  
 Pasien yang pindah tempat layanan PDP mengikuti proses rujuk masuk dan rujuk keluar layanan PDP HIV AIDS.

 **BPJS Kesehatan**  
 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

### SURAT REKOMENDASI DPJP

Rumah Sakit : .....  
 Nama Pasien : .....  
 No Kartu BPJS Kesehatan : .....  
 Diagnosa : .....

1. Pasien masih perlu kontrol rutin ke RS selama :

1 (satu) bulan       2 (dua) bulan       3 (tiga) bulan  
 4 (empat) bulan       5 (lima) bulan       6 (enam) bulan

Selanjutnya akan dilakukan *re-assesment*

2. Pasien kronis sudah stabil, pengobatan selanjutnya dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan obat rujuk balik sebagai berikut :

a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 d. ....  
 e. ....

3. Pasien telah selesai pengobatan di RS selanjutnya pengobatan dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Ket :  
 - lingkari angka 1, 2 atau 3  
 - beri tanda ✓ pada

Jakarta, .....  
 DPJP

(.....)  
 Nama DPJP, Stempel, Tanda Tangan

Catatan : Seumur hidup diberikan untuk pasien katastrofik yang tidak bisa diayani di FKTP seperti, HD, Kanker, Hemofilia, Thalasemia

Gambar 6. Form Surat Rekomendasi DPJP BPJS Kesehatan

## B. RUJUKAN PARSIAL ANTAR FASILITAS LAYANAN KESEHATAN

---

Rujukan parsial bagi ODHA untuk mendapatkan perawatan atau tes laboratorium tertentu yang tidak dimiliki oleh FKRTL tempat pasien berobat harus dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan sentra-sentra rujukan yang telah ditentukan di tiap daerah (regionalisasi).

Contoh kasus: untuk pemeriksaan CD4 di provinsi tertentu yang hanya bisa dilakukan di RS Rujukan Provinsi, maka FKTP tempat pasien berobat membuat rujukan pasien ke FKRTL yang ada di kabupaten terkait, kemudian dari FKRTL di kabupaten tersebut membuat rujukan ke FKRTL sekunder yaitu RS Rujukan Provinsi. Dengan demikian pemeriksaan CD4 ODHA terkait ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Rujukan dari FKTP yang langsung ke Rumah Sakit Umum Rujukan nasional atau Rumah Sakit Khusus Rujukan Provinsi **TIDAK** ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Oleh karenanya pasien diharapkan untuk menggunakan pembiayaan mandiri.

Untuk penertiban regionalisasi rujukan ODHA, Petugas di Rumah Sakit Umum Rujukan Nasional dan Rumah Sakit Khusus Rujukan Nasional apabila menerima rujukan langsung dari FKTP perlu mengingatkan petugas FKTP akan hal tersebut di atas, supaya pasien tetap bisa menggunakan manfaat optimal sebagai peserta JKN dalam perawatan dan pengobatannya

**“Biaya rujukan parsial menjadi tanggungjawab fasilitas kesehatan yang merujuk, fasilitas kesehatan penerima rujukan tidak perlu menerbitkan SEP untuk rujukan parsial”**

# BAB5

---

## TATA KELOLA LOGISTIK

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)



## A. MANAJEMEN OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) DI FASYANKES

---



**“Obat ARV disediakan oleh program sehingga tidak dijamin BPJS, sementara obat IO dijamin BPJS Kesehatan sesuai pedoman tatalaksana klinis”.**

Ada 2 jenis fasyankes pemberi layanan ARV yaitu fasyankes layanan ARV mandiri dan layanan satelit ARV. Layanan ARV mandiri adalah layanan yang mampu memberikan layanan HIV dan mampu menginisiasi terapi ARV secara mandiri lengkap dengan pencatatan dan pelaporannya. Layanan tersebut dapat mengeluarkan nomor registrasi nasional kepada pasien terdiagnosa positif HIV dan dirawat. Obat ARV diperoleh dari Pemerintah Pusat yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Sedangkan layanan satelit ARV mendapatkan nomor registrasi nasional untuk pasien ODHA-nya dan distribusi obat ARV dari fasyankes pengampunya. Meskipun layanan satelit ARV juga melakukan pencatatan secara lengkap, namun pelaporannya masih tergabung dengan laporan fasyankes pengampunya.

Manajemen logistik pada fasyankes layanan ARV:

- Untuk obat ARV, permintaan dilakukan setiap bulan dengan ketersediaan 1 bulan pemakaian dan 2 bulan stok cadangan (*Buffer stock*). Cara perhitungan kebutuhan adalah: (jumlah pasien dalam rejimen untuk setiap jenis obat ARV yang digunakan x 3 bulan stok) – stok akhir/sisa stock bulan terkait.
- Perhitungan kebutuhan obat ARV juga harus memperhatikan jumlah obat yang akan kadaluarsa dalam waktu dekat.
- Pengadaan obat ARV dilakukan dengan melakukan pengiriman Laporan Bulanan Perawatan Pasien HIV/ART (LBPHA) dikirimkan ke Dinas Kesehatan setiap bulan sebelum tanggal 1 bulan berikutnya dengan data tutup buku tanggal 25 untuk mendapatkan stok obat bulan berikutnya.

## B. MANAJEMEN REAGEN TES HIV DAN KOMODITI TERKAIT HIV AIDS LAINNYA

---

- Untuk obat non ARV dan reagen, permintaan adalah dengan menggunakan pola konsumsi dan permintaan dilakukan setiap bulan. Pengadaan Rapid Test HIV di FKTP menggunakan dana kapitasi sementara di FKRTL menggunakan dana INA-CBGs sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan.

- Pengadaan Obat oleh fasyankes dilakukan berdasarkan katalog elektronik (E-Catalogue) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 tahun 2014.

### **C. PELAYANAN OBAT ARV& KOMODITI TERKAIT HIV AIDS DI FKTP DAN FKRTL**

---

- Obat baik ARV maupun obat lain disediakan di Instalasi Farmasi di FKTP, FKRTL atau di Apotek yang ditunjuk.
- Penggunaan obat ARV, vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dengan penggunaan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri.
- Obat lain selain obat ARV di fasilitas kesehatan merupakan komponen pembiayaan paket Kapitasi di FKTP dan paket INA-CBG's di FKRTL dan dibayar oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan pelayanan obat yang berlaku.
- Obat yang dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan secara terpisah di luar paket INA-CBGs ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan Obat selain obat program di FKTP dan FKRTL mengacu pada Peraturan Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 01 tahun 2015 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bab VII tentang Pelayanan Obat.

# BAB6

---

## TATA CARA KLAIM

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)

## A. KERAHASIAAN DATA PASIEN (*CONFIDENTIALITY*)

---

**“Untuk mendapatkan manfaat yang optimal dalam layanan kesehatan bagi ODHA diagnosa pasien harus ditulis HIV AIDS bukan kondisi infeksi oportunistiknya”.**



Dalam melengkapi administrasi klaim pemberi layanan dan petugas BPJS akan mengakses informasi rahasia yaitu **“status HIV pasien”**. Dalam hal ini semua pihak terkait berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan dan hak pasien tersebut kecuali diberi ijin atau mandat secara legal untuk melakukan penukaran informasi guna kepentingan pengobatan pasien itu sendiri.

**“Kita semua berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi”.**

Semua informasi pasien ODHA yang akan disampaikan dalam administrasi klaim adalah rahasia dan harus diperlakukan dengan aman sampai pada pembuangan dokumen di pihak BPJS. Dokumen rahasia tersebut hanya boleh dibagikan kepada petugas terkait yaitu pemberi layanan dan pihak pemberi jaminan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada saat peserta JKN terdiagnosa positif HIV, pemberi layanan dalam hal ini petugas PDP fasyankes perlu memberikan pemahaman tentang konsekuensi apabila pasien menggunakan pembiayaan JKN akan ada pemberian informasi status pasien kepada pihak penjamin dalam hal ini BPJS, yang bertujuan untuk mendapatkan pembiayaan yang optimal dalam perawatan dan pengobatan HIV AIDS pasien terkait kedepannya. Bila diperlukan pasien boleh diminta untuk tanda tangan *informed consent* untuk hal tersebut.

Dengan demikian dokter diharapkan untuk bisa menulis diagnosa pasien pada lembar klaim sesuai dengan hasil diagnosa yaitu pasien reaktif HIV, yang mana hal ini juga akan menjadi dasar bagi pasien untuk mendapatkan pembiayaan atas tes-tes laboratorium rutin yang merupakan bagian dari monitoring pengobatan HIV AIDS. Apabila pada diagnosa penyakit dokter hanya menuliskan infeksi oportunistiknya saja, maka akan menimbulkan tanda tanya besar apabila kemudian pasien dirujuk untuk tes VL, CD4 atau tes lainnya yang mungkin tidak terkait dengan kondisi IO pasien, sehingga yang terjadi adalah tidak terbayarkannya biaya tes-tes tersebut karena dinilai tidak sesuai dengan hasil diagnosa.

## **B. PENAGIHAN KLAIM LAYANAN YANG TIDAK MASUK PAKET NON KAPITASI DAN PAKET NON INA-CBGs**

---

Semua pelayanan pasien HIV AIDS di FKTP semestinya sudah termasuk dalam paket Kapitasi Di FKTP sehingga tidak ada lagi klaim diluar paket tersebut. Namun apabila terjadi pelayanan seperti berikut ini, FKTP dan/ atau FKRTL melakukan klaim Non Kapitasi yaitu :

- a. Pelayanan Ambulans
- b. Pelayanan obat rujuk balik
- c. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik
- d. Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher Rahim.
- e. Rawat Inap di FKTP
- f. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
- g. Pelayanan Keluarga Berencana berupa MOP / vasektomi;
- h. Kompensasi pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat
- i. Pelayanan darah dan/ atau
- j. Pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Sementara Tarif pelayanan Kesehatan di FKRTL ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan mengacu pada standar tariff INA-CBG's.

Klaim diajukan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum sebagai berikut:

1. Formulir Pengajuan Klaim (FKP) rangkap 3 (tiga)
2. Softcopy luaran aplikasi
3. Kwitansi asli bermaterai cukup
4. Bukti pembayaran yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga
5. Rekap tagihan obat
6. Lembar resep obat
7. Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy sesuai aplikasi dari BPJS kesehatan.

## **C. PENGINPUTAN DI SISTEM KOMPUTER BPJS KESEHATAN UNTUK KLAIM TAGIHAN PAKET NON KAPITASI DAN PAKET NON INA-CBGs**

---

Penginputan dilakukan dengan menginput data pasien untuk kemudian memasukan pencarian referensi berdasarkan kode dan nama untuk HIV- AIDS sesuai dengan diagnosa perawatan.

Contoh tampilan layar penginputan dan cara / prosedur penginputan

Primary Care - BPJS 11/25/15, 12:06 PM

Welcome, 09040100 as Petugas Entri @ KEC. CENKARENG, JAKARTA BARAT

Home Entri Data Lihat Data Tools **LogOut** Entri/Edit Data Kunjungan

**Pencarian Referensi Berdasarkan Kode atau Nama**

Kriteria Pencarian : hiv

1 - 30 of 33

KODE	NAMA
B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection
B20.1	HIV disease resulting in other bacterial infections
B20.2	HIV disease resulting in cytomegaloviral disease
B20.3	HIV disease resulting in other viral infections
B20.4	HIV disease resulting in candidiasis
B20.5	HIV disease resulting in other mycoses
B20.6	HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia
B20.7	HIV disease resulting in multiple infections
B20.8	HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases
B20.9	HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic diseases
B21.0	HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma
B21.1	HIV disease resulting in Burkitt's lymphoma
B21.2	HIV disease resulting in other types of non-Hodgkin's lymphoma
B21.3	HIV disease resulting in other malignant neoplasms of lymphoid tissue
B21.7	HIV disease resulting in multiple malignant neoplasms
B21.8	HIV disease resulting in other malignant neoplasms
B21.9	HIV disease resulting in unspecified malignant neoplasm
B22.0	HIV disease resulting in encephalopathy
B22.1	HIV disease resulting in lymphoid interstitial pneumonitis
B22.2	HIV disease resulting in wasting syndrome

**Rawat Jalan - Kunjungan Sakit**

Poli **Umum**

Tanggal Kunjungan 25/11/2015

Keluhan

Terapi

Diagnosa B23.2 HIV disease resulting in haemophilia

**Pemeriksaan Fisik**

Kesadaran Compos mentis

Tinggi Badan 0 cm

Berat Badan 0 kg

**Tekanan Darah**

- Sistolik 0 mmHg

- Diastolik 0 mmHg

Respiratory Rate 0 per minute

Heart Rate 0 bpm

Tenaga Medis dr. Ignatius Eko Boedi

Status Pulang Berobat Jalan

Gambar 7 : Layar penginputan untuk klaim diluar paket Kapitasi

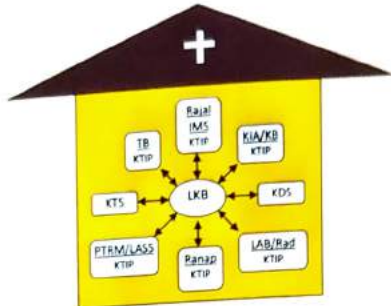
Lembar penagihan untuk pelayanan HIV AIDS dan PIMS di FKRTL harus **ditandatangani oleh dokter spesialis atau subspecialis** sesuai dengan peraturan BPJS yang mengacu pada Peraturan Presiden NO. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 22 ayat (1) dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan kesehatan Nasional Pasal 20 ayat (1) tentang pelayanan Kesehatan Rujukan tingkat Lanjut.

# BAB 7

---

## PEMBIAYAAN JKN-HIV PADA SITUASI KHUSUS

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)



**“Hubungi BPJS center bila anda menghadapi kondisi yang tidak tercantum di dalam buku pedoman pembiayaan JKN maupun buku ini”.**

#### A. Profilaksis Paska Paparan (PPP)

Dalam menjalankan pekerjaan, beberapa profesi yang mungkin terpajan virus HIV adalah:

- Petugas kesehatan pada semua tingkatan dan peranan
- TNI/Polri
- Tim SAR
- Tim keamanan
- Profesi lain yang menolong kecelakaan/bencana dan mungkin terjadi pajanan darah dengan korban

Peserta JKN yang belum dinyatakan positif HIV namun terpajan virus HIV belum bisa menggunakan pembiayaan JKN untuk pemeriksaan HIV maupun tes laboratorium lain untuk inisiasi ARV. Namun demikian, saat ini pemeriksaan HIV gratis sudah dapat diakses di banyak tempat. Sementara untuk Obat ARV untuk profilaksis dibiayai dari program pemerintah.

#### B. Kasus Pemerkosaan dan kasus kekerasan lain dengan potensi penularan HIV

Pada kasus pemerkosaan pada umumnya akan mengikuti Tata laksana klinis PPP HIV yang meliputi:

- Menenangkan dan memberikan bantuan psikologis pada korban,
- Melakukan pemeriksaan visum untuk laporan kepada kepolisian → tanggungan Kepolisian
- Melakukan tes HIV
- Melakukan tes kehamilan
- Pemeriksaan IMS termasuk sifilis jika memungkinkan
- Memberikan obat IMS setidaknya untuk Go, Chlamidia dan sifilis
- Memberikan obat pencegah kehamilan dengan obat *after morning pill*
- Memberikan ARV untuk PPP HIV

Dalam hal ini pemeriksaan dan tes laboratorium paska pemerkosaan tidak ditanggung oleh BPJS. Namun semua biaya pemeriksaan termasuk biaya visum akan menjadi tanggungan kepolisian apabila orang tersebut melaporkan kejadian ke kepolisian dan sudah dinyatakan sebagai korban pemerkosaan dan kasus dalam penyelidikan kepolisian.



Korban kekerasan lain yang berpotensi tertular HIV juga berhak mendapatkan PPP HIV. Termasuk dalam kasus kekerasan lain dengan potensi penularan HIV namun tidak terbatas pada adalah oral seksual, tertusuk/tergores jarum/benda tajam lainnya saat terjadinya kekerasan yang memungkinkan terjadinya pertukaran darah.

- C. **Pembiayaan layanan HIV AIDS pada penasun** yang masih aktif menyuntik Yang tidak dijamin adalah biaya layanan kesehatan sebagai akibat aktifitas menyuntik, contoh: *overdosis, withdrawal syndrome*. Untuk perawatan HIV AIDS, pengobatan ARV dan pemeriksaan rutin untuk monitoring dampak pengobatan ARV dijamin sesuai dengan paket INA-CBGs di FKRTL.

**Program Terapi Rumatan Metadon;** Metadon ditanggung oleh Kementerian Kesehatan. Adapun biaya operasional tidak ditanggung JKN, oleh karena itu pasien mungkin perlu membayar biaya administrasi/loket. Tergantung pada kebijakan pemerintah daerah setempat, biaya operasional ini mungkin ditanggung oleh pemerintah daerah setempat.

- D. **Layanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA)**  
Peserta JKN yang positif HIV yang kemudian memutuskan untuk hamil disarankan mengikuti program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau dikenal juga dengan *Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)*. Layanan kebidanan yaitu pemeriksaan dan perawatan selama kehamilan ditanggung oleh BPJS Kesehatan sesuai program ANC dan PNC dan dibiayai melalui paket Kapitasi di FKTP dan Paket INA-CBGs apabila di FKRTL. Detail tanggungan bisa dilihat di Permenkes No. 59 Tahun 2014 Pasal 11.

Sementara untuk bayi dalam kandungan, pada saat kehamilan mencapai 8 bulan, bayi dalam kandungan agar didaftarkan menjadi peserta JKN dan iuran bulanan dibayarkan rutin setelah kepesertaan aktif yaitu 14 hari setelah pendaftaran. Dengan demikian begitu lahir bayi sudah bisa menggunakan pembiayaan JKN untuk perawatan dan pengobatannya. Obat Pada saat pendaftaran bayi dalam kandungan bisa menggunakan nama "Bayi Ibu.....(nama ibu)". Nama bayi bisa diganti setelah bayi lahir hidup dan diberi nama resmi.

ARV untuk Ibu Hamil dan ARV untuk profilaksis saat bayi lahir menjadi tanggungan pemerintah sesuai pedoman PPIA.

E. **Pasien Transit**

Pasien transit bagi pasien ODHA adalah apabila pasien mengambil obat di fasyankes lain bukan tempat dimana pasien terkait terdaftar sebagai pasien dalam terapi ARV. Misalnya ODHA yang teregistrasi dalam pengobatan ART di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso yang sedang berlibur di Yogyakarta kehabisan ARV dan pasien terkait datang ke RS Dr. Sardjito Yogyakarta untuk mendapatkan obat ARV maka pasien tersebut di RS Dr. Sardjito dianggap sebagai pasien transit.

Pasien Transit tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu sebagai pasien Transit, pasien perlu melakukan pembayaran biaya administrasi dan konsultasi Dokter dengan biaya mandiri. Sementara obat ARV di tempat pasien tersebut transit menjadi tanggungan pemerintah sesuai ketentuan pasien transit



**H. Akses layanan PDP pasien yang saat ini terdaftar tidak sesuai dengan tempat tinggal atau tidak sesuai dengan tempat pendaftaran JKN pasien atau tidak sesuai dengan alamat KTP.**

Untuk pasien yang saat ini sudah terdaftar di FKTP tertentu yang tidak sesuai dengan lokasi tinggal / tempat pendaftaran Kepesertaan JKN, peserta JKN terkait harus melakukan proses pindah FKTP dari FKTP sesuai KTP ke FKTP yang dekat dengan tempat tinggal saat ini di Kantor BPJS kesehatan.

Untuk pasien yang saat ini sudah terdaftar di FKRTL tertentu yang tidak sesuai dengan lokasi tinggal/ tempat pendaftaran kepesertaan JKN, maka peserta terkait harus melakukan proses pindah, maka petugas BPJS kesehatan akan mencarikan FKTP yang berada di dalam regional FKRTL tempat pasien tersebut terdaftar saat ini, supaya pasien terkait bisa melanjutkan pengobatan di layanan FKRTL dimana pasien sudah terdafta

*perpustakaan.kemkes.go.id*

# BAB8

---

## PENUTUP

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)

## PENUTUP

---

**“Pembiayaan yang baik untuk mengoptimalkan tatalaksana klinis pasien HIV AIDS & IMS akan memperpanjang hidup & memperbaiki kualitas hidup ODHA ”.**



Buku saku ini disusun berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 01 Tahun 2015 bagi Pasien HIV AIDS yang disesuaikan dengan Pedoman Tata Laksana Klinis Orang dengan HIV AIDS di Indonesia dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2015.

Buku ini dibuat untuk menjawab kendala penanggulangan dan ketidaksesuaian penerapan dalam pembiayaan layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS yang muncul di lapangan untuk pasien yang menggunakan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam buku saku ini memuat tentang manfaat peserta JKN untuk orang yang hidup dengan HIV AIDS beserta tata cara pembiayaan termasuk administrasi klaim dari Fasyankes setelah melakukan pelayanan, sehingga diharapkan buku saku ini menjadi salah satu acuan praktis bagi pengelola program dan pemberi layanan di tingkat Pusat, Provinsi maupun kabupaten/kota.

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1**

Kontak Center BPJS yang bisa dihubungi

BPJS Kesehatan Kantor Pusat  
JL Letjen Suprpto Cempaka Putih  
PO BOX 1391 JKT 10510  
021-4212938 (Hunting)



Kontak Sub Direktorat AIDS dan PMS, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI

**Alamat SUBDIT HIV AIDS & PIMS :**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Gedung B  
lantai 3, Jakarta Pusat 10560

Email : subdit aids.p2pl@gmail.com  
No. Telp : +62 21 42803901  
Faksimile : +62 21 42880231

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)





PERPUSTAKAAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



002017050



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia