

Kemenkes: Fasilitas Kesehatan SJSN Lebih Siap

Jakarta, Pelita

Kementerian Kesehatan (Kemkes) optimis fasilitas kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) akan lebih siap dibandingkan sistem jaminan kesehatan ala DKI Jakarta melalui Kartu Jakarta Sehat (KJS).

Layanan kesehatan primer pun disiapkan menjadi ujung tombak pelaksanaan SJSN, antara lain mempersiapkan 5.000 hingga 7.000 dokter untuk memberi layanan itu, termasuk pengembangan rumah sakit pratama. Namun, untuk merealisasikan kecukupan dokter dan tenaga kesehatan perlu didukung dengan

aturan-aturan perundangan tentang pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan.

"Kami optimis fasilitas kesehatan dalam SJSN akan lebih siap jika dibandingkan sistem jaminan kesehatan ala DKI Jakarta melalui KJS. Pemerintah saat ini sedang mengembangkan dan membangun infrastruktur layanan kesehatan primer untuk pelaksanaan SJSN, ya tentu kita memerlukan waktu untuk mengembangkan faskes," kata Wakil Menteri Kesehatan Prof Ali Ghufon Mukti di Jakarta, Rabu (20/3).

Nanti di tahun 2014, puskesmas, rumah sakit, dan pe-

nyedia layanan kesehatan lainnya akan dibagi tiga tingkatan, yaitu layanan primer, sekunder, dan layanan tersier. Fasilitas kesehatan primer akan menjadi ujung tombak SJSN akan diperbanyak.

Sementara itu, saat ini, masih ada beberapa aturan yang mengatur pelaksanaan SJSN. Aturan pelaksana Undang-Undang Nomor 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sudah dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101/2012 tentang Penerima Bantuan Iuran dan Peraturan Presiden Nomor 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Namun, kedua aturan itu ditetapkan atas desakan DPR RI, sehingga masih ada hal-hal yang belum disepakati dan belum dituangkan dalam kedua aturan tersebut, seperti besaran iuran premi untuk PBI. "Jadi masih ada hal yang perlu ditetapkan dalam aturan lain. Kita harapkan segera diselesaikan," kata Wamenkes.

Kegagalan Pasar

Sementara itu, pakar asuransi sosial Prof dr Hasbullah Thabrany mengatakan SJSN dipilih karena adanya kegagalan pasar, sehingga belum semua

Bersambung Halaman 19

Kemenkes: Fasilitas Kesehatan SJSN Lebih Siap

► Sambungan dari hal 1

penduduk memiliki jaminan kesehatan.

Ketua Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Indonesia (UI) itu mengatakan pelayanan kesehatan Indonesia justru lebih kapitalis dibandingkan Amerika Serikat yang merupakan negara kapitalis.

"Kegagalan pasar itu terjadi di beberapa negara yang menerapkan mekanisme pasar. Apabila kepesertaan tidak diwajibkan, maka tidak akan menjamin seluruh penduduk," kata Hasbullah Thabrany.

Hasbullah mencontohkan kejadian ketika ada pengusaha muda Indonesia yang mengikuti konferensi di Chicago, Amerika pada Oktober 2012 dan terserang alergi berat. Dia kemudian menghubungi ambulans dan dibawa ke ruang gawat darurat.

Di ruang gawat darurat, dia disuntik *benadryl* dan diberi antialergi generik. Ternyata dia hanya membayar obat generik yang diberikan. Padahal, rata-rata biaya gawat darurat di Amerika sebesar 1.318 dolar AS pada tahun 2009.

"Hal itu bertolak belakang dengan di Indonesia. Oktober 2012, bayi Jessica yang berumur 10 bulan dan menderita *hidrocephalus* dari Malang ditolak Rumah Sakit dr Soetomo karena tidak membawa surat keterangan miskin," tutur Hasbullah.

Hal itu menunjukkan bahwa Indonesia yang Pancasila justru lebih kapitalis dibanding

Inggris. Dia mengatakan di Amerika rumah sakit dilarang meminta uang muka, menanyakan apakah memiliki asuransi atau tidak dan lain-lain.

"Karena itulah Indonesia memilih untuk mengembangkan SJSN, yaitu mewajibkan seluruh penduduk menjadi peserta dan membayar iuran daripada memilih menggratiskan seluruh layanan kesehatan," katanya.

Hasbullah mengatakan SJSN juga dikembangkan untuk mengatur biaya pelayanan kesehatan. Menurut dia, selama ini rumah sakit, dokter, dan perusahaan farmasi bisa seenaknya menentukan biaya layanan kesehatan dan obat-obatan.

"Dalam penerapan BPJS, rumah sakit harus mereformasi manajemennya dari sebelumnya menjadi *'price-maker'* menjadi *'price-taker'*. Rumah sakit juga harus pandai-pandai mengatur dan mengelola dana yang dibayarkan melalui SJSN," ucapnya.

Kurang Berikan Pelayanan Kesehatan

Dikatakan, rumah sakit bisa memberikan layanan kesehatan seenaknya apabila iuran kepesertaan BPJS terlalu rendah. "Apabila iuran kepesertaan terlalu rendah, pembayaran BPJS kepada rumah sakit juga menjadi rendah. Akibatnya rumah sakit tidak akan bisa memberikan layanan kesehatan yang maksimal," kata Hasbullah Thabrany.

Dengan adanya SJSN, layanan rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS akan

dibayar dengan mekanisme *Indonesia Case Base Group's (INA-CBG's)*.

INA-CBG's merupakan aplikasi pengajuan layanan kesehatan yang dibayarkan berdasarkan biaya diagnosis atau kasus yang relatif sama. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang diperlukan untuk suatu kelompok diagnosis.

Karena itu, biaya layanan kesehatan diatur melalui SJSN. BPJS merupakan lembaga nirlaba yang tidak mencari untung yang bertugas untuk membayar atau memberikan layanan kesehatan dari iuran atau dana amanat masyarakat yang dihimpun. "Bila pembayaran tidak diatur, dana BPJS bisa jebol karena rumah sakit, dokter, dan perusahaan farmasi menentukan harga seenaknya," jelasnya.

Mengenai iuran kepesertaan yang saat ini masih belum ditentukan karena belum adanya kesepakatan antara para pemangku kepentingan, Hasbullah mengatakan iuran 5 persen dari pendapatan tetap pekerja sudah cukup untuk jaminan kesehatan di Indonesia.

"Perkiraan saya iuran 5 persen akan mendapatkan Rp50.000 hingga Rp60.000 per bulan. Kapitasi sebesar itu cukup untuk membiayai layanan kesehatan di kelas II dan kelas I. Untuk penduduk yang tidak bekerja, akan menjadi penerima bantuan iuran dan mendapatkan layanan di kelas III," kata Hasbullah Thabrany. (dew/djo)