Iuran BPJS Naik, Mestinya Layanan RS Makin Baik

Sumber gambar: (Kompas.com/Retia Kartika Dewi)

Harian Serambi Indonesia edisi Minggu kemarin memuat dua berita terkait naiknya iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berita pertama, BPJS meyakini kenaikan iuran itu bisa memperbaiki kondisi keuangan mereka yang selama ini mengalami defisit. Pada tahun 2019 ini diprediksi BPJS mengalami defisit Rp 32,8 triliun jika iurannya tidak naik.

“Masalah defisit tidak mungkin teratasi di tahun ini. Namun, kami optimis pada tahun 2020 keuangan BPJS Kesehatan bisa surplus. Ini sudah dihitung hati-hati oleh para ahli,” ujar Kepala Humas BPJS Kesehatan, Iqbal Anas Ma'ruf, di Jakarta, Sabtu (2/11).

Diproyeksikan, keuangan BPJS Kesehatan bisa surplus pada tahun 2020 sebesar Rp 17,3 triliun. “Pada 2020 diperkirakan keuangan BPJS Kesehatan surplus. Tentu hal itu bisa terjadi dibarengi dengan perbaikan,” kata Iqbal.

Sementara itu, Wakil Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Adib Khumaidi, dalam diskusi “BPJS Kesehatan, Kezzeel Tapi Butuh” di Jakarta, Sabtu (2/11/2019) mengatakan, ia masih belum bisa mengatakan bahwa kenaikan iuran akan berdampak pada kualitas pelayanan menjadi lebih baik, karena konsepnya hanya berbicara mengatasi defisit anggaran semata.

Menurut Adib, kenaikan iuran BPJS justru dikhawatirkan hanya akan menjadi solusi gali lubang, tutup lubang saja. Sebab, defisit anggaran tersebut berpotensi terus-menerus terjadi selama tidak ada pembenahan sistem secara menyeluruh.

Ya, kita tahu bahwa salah satu aspek terpenting yang harus dibenahi oleh BPJS Kesehatan dalam kondisi sekarang adalah defisit keuangan itu sendiri. Bukan rahasia lagi bahwa hampir di seluruh rumah sakit Indonesia menjerit sebagai dampak defisit keuangan yang terjadi di tubuh BPJS sehingga banyak tenaga medis maupun rumah sakit yang belum mendapat bayaran dari BPJS.

Itu pula sebabnya Joko Widodo yang baru dilantik untuk periode kedua sebagai Presiden Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pada Oktober 2019.

Nah, pada Pasal 34 Perpres tersebut, tarif iuran kelas Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri golongan III dengan manfaat pelayanan di ruang kelas perawatan kelas III naik dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000 per bulan/peserta. Kenaikannya mencapai Rp 16.500.

Selain itu, iuran kelas mandiri II dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II naik dari Rp 51.000 menjadi Rp 110.000 per bulan untuk tiap peserta. Sementara itu, iuran kepesertaan BPJS Kesehatan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I naik dua kali lipat dari Rp 80.000 menjadi Rp 160.000 per bulan untuk tiap peserta.

Di mana-mana kalau ada kenaikan iuran, tentunya sangat masuk akal jika pembayar iuran berharap adanya perbaikan pelayanan. Itu pula yang kita harapkan akan segera menjelma menjadi kenyataan setelah iuran BPJS Kesehatan dinaikkan rata-rata dua kali lipat.

Dengan adanya kenaikan iuran ini, kita harapkan benar-benar bisa mengatasi defisit anggaran pada tahun 2019 dan bisa segera digunakan BPJS untuk membayar tunggakannya kepada rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang menjadi mitranya selama ini, termasuk di Aceh.

Dari sejumlah penelitian yang dilakukan LSM di Aceh, termasuk MaTA, terbukti bahwa tertunggaknya pembayaran BPJS kepada dokter dan paramedis, juga kepada rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain yang menjadi mitranya selama ini sering menimbulkan protes dari kalangan medis. Mereka bahkan jadi uring-uringan bertugas melayani pasien karena sudah menjalankan kewajibannya, namun harus menunggu lama sekali baru mendapatkan haknya dalam bentuk upah jerih. Beberapa rumah sakit bahkan tak punya stok obat tertentu yang dibutuhkan pasien karena rumah sakit tak punya lagi uang yang cukup untuk beli obat maupun bahan medis habis terpakai. Itu karena pengeluaran mereka belum dibayar oleh BPJS. Sementara, BPJS selalu menyuarakan defisit anggaran.

Maka sudah seharusnya kenaikan iuran ini diikuti dengan peningkatan kualitas layanan serta pembenahan sistem secara menyeluruh. Jika perlu, belajar lagi dengan cermat ke Aceh tentang bagaimana Pemerintah Aceh mengelola Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dengan rapi yang kemudian menginspirasi Presiden Jokowi menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tapi kemudian ending-nya berantakan.

Sumber :

https://aceh.tribunnews.com/2019/11/04/iuran-bpjs-naik-mestinya-layanan-rs-makin-baik, Senin 4 November 2019.

Catatan :

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

  Pasal 28 H ayat (1) menerangkan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

  Pasal 4 menerangkan bahwa Hak konsumen adalah :

  1) hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
  2) hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
  3) hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
  4) hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
  5) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
  6) hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
  7) hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
  8) hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
  9) hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

  Pasal 4 menerangkan bahwa Setiap orang berhak atas kesehatan.

- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

  Pasal 32 menerangkan bahwa Setiap pasien mempunyai hak:

  a) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
  b) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
  c) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
  d) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  f) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

g) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
h) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
i) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
j) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
l) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
m) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
n) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
o) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
p) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
q) menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
r) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

  Pasal 3 menerangkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.