Rancak Publik Foundation (Rumah Kajian Perencanaan dan Kebijakan Publik)

Regulasi Baru BPJS Kesehatan yang Dilematis

Oleh: Fachrur Rozi Publikasi Pada Koran Haluan, 4 Agustus 2018

Pasca kemunculan dari aturan baru BPJS Kesehatan yaitu Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan (Perdirjampel) Kesehatan tentang Penjaminan Pelayanan Katarak, Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Baru Lahir Sehat, dan Pelayanan Rehabilitasi Medis, telah menimbulkan polemik bagi masyarakat. Polemik ini muncul dikarenakan aturan baru BPJS Kesehatan dianggap telah mengurangi hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Indikasi adanya penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang akan terjadi itu, terdapat dalam tiga ketentuan baru BPJS Kesehatan. Ketentuan ini termaktub di dalam Perdirjampel BPJS Kesehatan Nomor 2, 3, dan 5 tahun 2018 yang menyatakan bahwa bayi yang baru lahir dengan kondisi sehat post-operasi caesar maupun per vaginam dengan atau tanpa penyulit dibayar dalam satu paket persalinan. Ketentuan kedua yaitu penderita penyakit katarak dijamin BPJS kesehatan apabila virus kurang dari 6/8 dan jumlah operasi katarak dibatasi dengan kuota. Ketentuan terakhir yang dianggap mengurangi kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu tindakan rehabilitasi medis dibatasi maksimal 2 kali per minggu atau sebanyak 8 kali dalam satu bulan.

Ketentuan-ketentuan ini tentu dapat merugikan pengguna layanan kesehatan. Kerugian yang dapat terjadi adalah bayi yang baru lahir tentu sudah seharusnya mendapatkan pelayanan yang optimal. Jika bayi tidak mendapat perawatan yang baik maka sangat dimungkinkan bayi akan mudah terserang penyakit cacar atau bahkan mengalami kematian. Indonesia tercatat sebagai salah satu negara yang penduduknya mengalami kebutaan katarak yang cukup tinggi di dunia. Melihat kondisi ini, BPJS Kesehatan sebelumnya menjamin operasi semua pasien katarak. Namun, ketika aturan baru BPJS Kesehatan muncul dengan ketentuan bahwa penderita penyakit katarak yang dapat dijamin oleh BPJS kesehatan apabila virus kurang dari 6/8 dan jumlah operasi katarak dibatasi dengan kuota, maka akan sangat dimungkinkan tingkat kebutaan katarak di Indonesia bisa mengalami kenaikan.

Kerugian lain yang dapat terjadi adalah penyandang disabilitas akan sulit teratasi karena hasil terapi yang dihasilkan bisa tidak tercapai secara optimal. Hal ini diakibatkan oleh adanya ketentuan yang mengatur bahwa rehabilitasi medis dibatasi maksimal 2 kali per minggu. Ketentuan ini tentu tidak sesuai dengan standar pelayanan rehabilitasi yang sudah ada sebelumnya.

Disisi lain ketentuan-ketentuan ini juga bisa menimbulkan potensi pelanggaran sumpah dan kode etik dokter yaitu melakukan praktek kedokteran yang tidak sesuai dengan profesi.

Rancak Publik Foundation (Rumah Kajian Perencanaan dan Kebijakan Publik)

Ketika hal ini terjadi tentu dapat memicu dan menimbulkan konflik antara dokter dengan pasien atau dokter dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Situasi yang sangat mungkin terjadi ini tentu membuat posisi dokter menjadi dilematis. Di satu sisi, dokter harus bisa memberikan bantuan dan pelayanan medis dengan maksimal sesuai dengan sumpah propesinya. Namun, di sisi lain dokter pun harus mempertimbangkan ketentuan baru yang ada di dalam aturan BPJS Kesehatan.

Dilematisnya aturan baru BPJS Kesehatan juga terlihat dari alasan ditetapkannya aturan ini. Regulasi baru BPJS Kesehatan ditetapkan akibat terjadinya defisit anggaran sebesar Rp.16,5 Triliun yang dialami oleh badan asuransi kesehatan milik pemerintah ini. Sehingga, untuk menyelamatkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pemerintah harus melakukan efisiensi anggaran.

Efisiensi anggaran ini dilakukan karena pembiayaan BPJS Kesehatan yang terjadi pada tahun 2017 terbilang cukup besar. Misalnya untuk keperluan operasi katarak, biaya yang harus dikeluarkan mencapai Rp.2,6 Triliun. Pembiayaan yang dikeluarkan untuk pelayanan bayi lahir sehat sebanyak Rp.1,1 Triliun, dan pembiayaan untuk keperluan rehabilitasi medis yang harus dikeluarkan sebesar Rp. 960 milyar.

Besarnya biaya yang harus dikeluarkan membuat pihak BPJS Kesehatan merasa khawatir. Hal ini dikarenakan BPJS Kesehatan memiliki keterbatasan anggaran. Melalui diskusi-diskusi dan analisa yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan bersama *stakeholders* terkait seperti dengan para ahli fisioterapi dan Persatuan Dokter Mata Indonesia, pada akhirnya BPJS Kesehatan merumuskan dan menetapkan aturan baru ini.

Jika kita telaah dari aspek kebijakan publik, aturan baru yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan, sayogianya harus mampu menyelesaikan masalah tanpa harus menimbulkan masalah baru. Pada hakikatnya di dalam kamus Administrasi Publik berdasarkan pendapat yang dikeluarkan oleh Chandler dan Plano bahwa kebijakan publik itu adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah publik atau pemerintah.

Berdasarkan dari perspektif dan konsep ini saja, kita dapat mengatakan bahwa kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dalam hal ini BPJS Kesehatan, seharusnya mampu menyelesaikan persoalan-persoalan yang dihadapi oleh pemerintah maupun oleh masyarakat. Ketika persoalan yang dihadapi oleh pemerintah adalah keterbatasan anggaran, maka yang harus dilakukan tentu efisiensi anggaran. Namun, ketika kebijakan efisiensi anggaran itu malah mengurangi kualitas pelayanan kesehatan, maka hal ini perlu dilakukan peninjauan dan telaah lebih lanjut.

Rancak Publik Foundation (Rumah Kajian Perencanaan dan Kebijakan Publik)

Proses peninjauan atau telaah lebih lanjut pada kebijakan baru BPJS Kesehatan perlu dilakukan karena kebijakan ini cenderung menimbulkan kerugian pada salah satu pihak yaitu publik. Sebagian masyarakat merasa dirugikan dengan ketentuan ini. Apalagi ketentuan dibidang kesehatan ini merupakan hal yang berkaitan dengan kelangsungan kehidupan seseorang.

Sudah semestinya dalam proses perumusan dan penetapan kebijakan publik pemerintah harus mampu memetakan persoalan dari berbagai perspektif yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Karena pada dasarnya menurut William N.Dunn (1994), kebijakan publik itu merupakan suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan. Maka dari itu Pemerintah dalam hal ini BPJS Kesehatan sebaiknya membuat keputusan yang tepat dengan melihat keterkaitan persoalan-persoalan yang mungkin terjadi jika ketentuan yang ada itu diimplementasikan. Hal ini penting untuk dilakukan agar tidak ada lagi pihak yang merasa dirugikan dalam sebuah kebijakan publik yang ditetapkan.