



PROGRAM BPJS

PRO RAKYAT

VS

PRO DOKTER

Jocelyne Valeria Leman

Setiap rakyat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Sebab itu, Pemerintah menciptakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disebut BPJS. Terbentuknya BPJS tidak hanya berdampak bagi rakyat namun juga bagi para tenaga medis. Terwujudnya jaminan kesehatan bagi rakyat ternyata menimbulkan masalah baru, yaitu mengenai keadilan bagi seluruh rakyat dan bagi para tenaga medis. Program BPJS akan menguntungkan rakyat yang kurang mampu, namun juga dapat dimanfaatkan oleh yang memiliki uang lebih banyak. Sedangkan bagi para tenaga medis, pada saat ini ketika melayani pasien BPJS diberikan tarif jasa medis yang lebih rendah dari standar tarif non-BPJS. Sehingga muncul argumentasi “Apakah program BPJS pro rakyat atau pro dokter?”

Tujuan BPJS

Tingginya biaya pelayanan kesehatan membuat tidak semua masyarakat bisa mendapatkan kesempatan berobat. Permasalahan itulah yang membuat terbentuknya jaminan sosial BPJS. Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004, jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Program BPJS Kesehatan didasari oleh asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, dan merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk mewujudkan setiap rakyat mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Sistem Kerja BPJS

Program BPJS berupa asuransi kesehatan yang mewajibkan penggunanya untuk membayar iuran setiap bulan sesuai dengan kemampuan dan pendapatan setiap rakyat. Pengguna BPJS yang memiliki uang lebih banyak akan harus membayar

iuran lebih tinggi, jika dibandingkan dengan pengguna BPJS yang memiliki uang lebih sedikit. Berdasarkan Perpres 59 /2024 yang merupakan perubahan ketiga dari Perpres 82/2018, skema jumlah iuran yang harus dibayarkan oleh setiap orang berbeda-beda terbagi menjadi beberapa aspek. Aspek - Aspek tersebut adalah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan, iuran bagi peserta PPU yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta, iuran untuk keluarga tambahan PPU, iuran bagi kerabat lain dari PPU, dan iuran jaminan kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.

Dengan adanya perubahan peraturan, semua pengguna BPJS akan mendapatkan fasilitas yang serupa walaupun ada perbedaan iuran. Sehingga ini mewujudkan pemerataan kesempatan berobat untuk seluruh masyarakat Indonesia. Berbeda dengan peraturan sebelumnya yang terbagi 3 kelas, yaitu kelas I, II, dan III. Setiap kelas, jumlah iurannya berbeda dan fasilitas yang didapatkan juga berbeda sesuai dengan kelasnya. Dalam skema sebelumnya ini, prinsip subsidi silang yang diharapkan dari kelompok mampu terhadap kelompok kurang mampu tidak berjalan.

Manfaat Program BPJS bagi Rakyat

Adanya program BPJS mempermudah setiap masyarakat untuk mendapatkan kesempatan berobat tanpa terhambat kondisi finansial. Program BPJS membantu meringankan beban finansial yang harus ditanggung rakyat pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Kebijakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sangat menguntungkan masyarakat miskin dan tidak mampu, karena iuran BPJS ditang-

gung Pemerintah sehingga mereka tidak wajib membayar iuran namun memperoleh layanan kesehatan. Bagi kelompok selain PBI, iuran akan dikenakan sesuai besarnya pendapatan, namun tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan terstandar baku. Hal ini memberikan terbukanya akses dan terwujudnya jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan rakyat Indonesia. Dengan mudahnya akses pelayanan kesehatan, maka akan terciptanya kualitas hidup yang baik.

Dampak Program BPJS Bagi Dokter

Program BPJS diutamakan dan diperuntukkan bagi seluruh rakyat, namun BPJS ternyata juga memiliki dampak bagi dokter selaku pemberi layanan medis. Program BPJS menguntungkan dokter untuk dapat melayani pasien karena akses pelayanan medis yang mudah. Dokter dapat tetap melayani pasien yang tidak mampu untuk membayar sendiri, karena biaya ditanggung BPJS. Dengan berlakunya BPJS, volume pasien akan meningkat dan terdiri atas berbagai lapisan masyarakat, sehingga dokter dapat secara keseluruhan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Sayangnya ternyata BPJS juga memiliki kekurangan dari sudut pandang dokter yang memberi layanan kesehatan. Saat ini tarif jasa medis dokter masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan standar pasien non-BPJS yang membayar tunai atau asuransi swasta. Sebagai contoh, di Jakarta kisaran jasa medis poliklinik dokter spesialis di rumah sakit untuk pasien BPJS, hanya 1/5 - 1/6 tarif jasa medis pasien non-BPJS. Besarnya jasa medis per pasien BPJS berkisar Rp 50.000,-, dibandingkan jasa medis untuk non-BPJS berkisar Rp.200.000 sampai Rp. 300.000. Perbedaan juga terjadi pada berbagai tindakan medis, dengan perbandingan yang berbeda-beda. Perbedaan bermakna ini tidak

dapat dipungkiri akan memberikan motivasi yang juga berbeda pada diri dokter pemberi layanan. Oleh sebab itu, sebaiknya skema penggantian biaya jasa medis dan pengobatan hendaknya mengikuti standar pembiayaan yang sama atau lebih mendekati standar pembiayaan non-BPJS. Hal ini akan memberikan rasa keadilan yang lebih baik bagi pemberi layanan medis.

Dalam aspek standar layanan pasien, program BPJS juga kerap ditemukan menyulitkan dokter karena keterbatasan dalam pilihan pemeriksaan penunjang maupun terapi. Banyak dikeluhkan dokter bahwa kenyataannya standar diagnostik dan terapi yang digunakan oleh BPJS sebagai acuan tidak sama dengan standar diagnostik dan terapi dari perhimpunan profesional dokter. Perbedaan standar ini tentunya menyulitkan dokter memberikan layanan kesehatan terbaik, dan menjadi layanan kesehatan standar versi BPJS yang mungkin sudah tidak sesuai perkembangan terkini di dunia medis. Komunikasi dan kesepakatan antara perhimpunan profesi dokter dan BPJS dalam hal menetapkan standar diagnostik dan terapi masih sangat harus diperbaiki saat ini.

Prinsip Keadilan Sosial dalam Program BPJS

Sesuai dengan sila ke-lima Pancasila yang berbunyi “Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”, setiap rakyat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan akses yang mudah. Program BPJS ingin merealisasikan keadilan sosial tersebut. Dengan adanya program BPJS, rakyat dapat memperoleh kualitas pelayanan yang sama rata tanpa memandang kondisi finansial maupun latar belakang. Akses pelayanan kesehatan bagi rakyat miskin yang menggunakan BPJS sama mudahnya seperti rakyat kaya yang menggunakan BPJS. Program BPJS juga menggunakan prinsip subsidi

silang, yaitu pengguna BPJS yang berpenghasilan lebih banyak akan membantu membiayai pengguna yang tidak mampu. Sistem ini mengedepankan nilai saling membantu antar rakyat demi setiap individu mendapatkan kesempatan yang sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meski demikian, pada kenyataannya dengan adanya perbedaan tarif dan standar diagnostik dan terapi, sebenarnya keadilan menjadi kurang terjamin secara utuh. Dokter pemberi layanan medis dalam program BPJS, yang juga merupakan bagian dari rakyat Indonesia, mau tidak mau mendapatkan imbal jasa medis lebih rendah dibandingkan nilai di layanan swasta. Pasien yang mendapat layanan berbasis BPJS juga berpeluang mendapat standar diagnostik dan terapi yang tidak optimal layanan swasta.

Program BPJS dibentuk dengan tujuan membantu rakyat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai bagi setiap lapisan masyarakat. Dengan program BPJS yang ada saat ini, rakyat yang menjadi pasien mendapatkan lebih banyak keuntungan dibandingkan dengan rakyat yang menjadi dokter, karena aspek manfaat lebih dirasakan meskipun ada risiko layanan belum optimal. Idealnya pengelola BPJS mampu melakukan perbaikan standar jasa medis dan standar diagnostik dan terapi sehingga keadilan bagi rakyat yang menjadi dokter juga terwujudkan. MD

Daftar Pustaka

- Undang Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004, Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No.59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden No 82 tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Azani F, Febriyanti L, Syahdilla I, Gurning FP. Analisis sistem klaim jaminan hari tua dan perhitungannya pada BPJS Ketenagakerjaan cabang Medan Utara. Jurnal Ilmiah Kesehatan [Internet]. 2022 Aug. 25 [cited 2024 Jun. 10];1(2):53-8. Available from: <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/florona/article/view/316>
- Ardila, Yuwinda. Keadilan Sosial bagi Pasien Pengguna BPJS dalam Memperoleh Layanan Kesehatan (Perspektif Konseling Multikultural). Biblio Couns : Jurnal Kajian Konseling dan Pendidikan [Internet]. 2018 Nov. [cited 2024 Jun. 10];1(3): 73-78. Available from: <https://doi.org/10.30596/bibliocouns.v1i3.2322>
- Nugroho RA. Sistem Kelas Dihapus, Ini Iuran BPJS Kesehatan Senin, 10 Juni 2024. CNBC Indonesia. 2024 Jun 10; Available from: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240610090832-4-545150/sistem-kelas-dihapus-ini-iuran-bpjs-kesehatan-senin-10-juni-2024>