

20 September 2012

### **Jaminan Kesehatan Nasional: Tantangan dan Harapan**

Jaminan social mulai awal tahun 2004, banyak yang jatuh miskin karena harus membiayai penyakit, karena pada saat itu system kita terlalu liberal. Banyak pemahaman keliru mengenai kebutuhan dasar, menjamin kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan dasar untuk mencapai produktivitas. Contoh pengobatan kanker disebut dapat mencapai IDR 900 juta per tahun, tetapi faktanya kasus hanya 1 diantara 1 juta kasus.

Mampu atau tidak mampu? Indonesia belanja kesehatan jauh lebih rendah dari negara tetangga. Thailand ketika memperkenalkan jaminan social pendapatan perkapita baru sekitar USD 2 ribu, sedangkan kondisi Indonesia saat ini USD 3 ribu, jadi tidak ada alasan tidak menerapkan jaminan social secara penuh.

Askes sebagai BUMN tidak bisa jadi PT terbuka, maka dari itu jadi BPJS. Pemahaman pejabat dan stakeholder ini yang keliru. Semua mau di jamin, tetapi begitu keluar angkanya, mulai negosiasi.

### **Problematika Implementasi Jaminan Sosial**

Askes punya pengalaman 44 tahun dalam pengelolaan asuransi di Indonesia. Pada tahun 2014 dari status persero akan berubah menjadi badan penyelenggara langsung dibawah presiden. Secara internal askes tentunya mempersiapkan diri. Target pemerintah 2019 mencapai universal coverage menjadi tantangan bersama, apakah penduduk dari sector informal bisa masuk semuanya. Per 1 januari 2014 Askes akan mengelola 140 juta orang.

Selama ini PT Askes juga sudah masuk kepada pelayanan berbasis dokter keluarga. Saat ini lebih dari 50% peserta Askes berusia 40 tahun ke atas. Ada uji coba di jawa barat dengan system rujukan, jadi sekarang harus bisa mengembalikan pelayanan kesehatan ke pelayanan primer. Dokter pelayanan primer fungsinya sebagai gatekeeper, bahkan dokter puskesmas pun diharapkan menjadi gatekeeper.

## Sesi Dialog

Tanya:

1. Bagaimana eksistensi dari Jamkesda jika ini diterapkan? Karena ada kesangsiian jaminan kesehatan nasional ini bisa diterapkan nasional
2. Terkait rujukan terstruktur, pengalaman mewujudkan jamkesda ada beberapa kesulitan, nanti akan bagaimana? Juga bagaimana dengan retribusi puskesmas? Bagaimana setelah BPJS jalan?
3. Bagaimana dengan aksesibilitas BPJS untuk kelompok marjinal seperti anak jalanan, kelompok waria, karena mereka tidak punya KTP?
4. PNS dipotong 2,5% tiap bulan, dengar – dengar tidak semua dikelola Askes, ada yang parikir di Kemenkeu. Berapa yang dikelola PT. Askes? Bagaimana juga pada dokter – dokter yang selama ini sudah menikmati OOP?
5. Eksistensi Jamkesda bagaimana, karena sudah di perdakan dan sudah masuk anggaran?

Jawab:

1. Setelah 2014 tidak ada Jamkesda, tetapi jika daerah akan menyelenggarakan layanan supplemental dipersilahkan.
2. Yang jadi persoalan adalah RS sekarang kebanyakan menjadi RS kelas B, sehingga system rujukan agak kesulitan. Jadi perlu ada penataan, pada posisi mana seseorang tidak perlu dirujuk. Masuk era BPJS akan jadi perubahan total dalam system kesehatan di Indonesia.
3. Kelompok marjinal bagian dari BPJS, iurannya dibayar pemerintah.
4. Perda akan bertentangan dengan UU ini, sehingga kebijakan kesehatan harus dibuat secara komprehensif.
5. Dari 2% gaji pokok itu untuk 1 keluarga, ditambah 2% dari gaji pokok yang sama, jadi jumlah totalnya 4%. Juga harus mengharapkan dari sekian banyak orang yang tidak sakit untuk mendukung mereka yang sakit, jadi ada system subsidi silang.
6. Askes sudah bekerjasama dengan 200 kab/kota dalam penyelenggaraan Jamkesda, tetapi memang pada waktu itu tidak dalam hitungan-hitungan yang tepat, tergantung pemahaman pemda. Jadi bagaimana bergantung pemahaman pemerintah daerah juga.