



JAMINAN SOSIAL

Sistem Rujukan Baru BPJS Bikin Bingung

JOGJA—Mekanisme baru rujukan bagi pengguna jaminan sosial dinilai berdampak yang cukup signifikan dalam pelayanan kesehatan masyarakat Jogja. Pemkot didesak untuk menerbitkan regulasi teknis agar kepentingan warga kota dapat terlindungi.

Ketua Komisi D DPRD Jogja Agung Damar Kusumandaru mengatakan sejak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menerapkan aturan baru sistem rujukan RS tipe B, C dan D, warga sudah tidak bisa lagi mendapat layanan kesehatan secara langsung. Meski mengantongi rujukan dari puskesmas, warga tidak bisa diperiksa di rumah sakit tipe B.

Kalau mau memanfaatkan BPJS, warga secara berjenjang harus diperiksa di rumah sakit tipe D dulu. Kemudian dirujuk ke rumah sakit tipe C, baru bisa ke tipe B. Alur semacam ini mulai dikeluhkan oleh masyarakat.

Agung Damar Kusumandaru
Ketua Komisi D DPRD Jogja

Menurut dia, kondisi tersebut jelas sangat merugikan masyarakat. "Kalau mau memanfaatkan BPJS, warga secara berjenjang harus diperiksa di rumah sakit tipe D dulu. Kemudian dirujuk ke rumah sakit tipe C, baru bisa ke tipe B. Alur semacam ini mulai dikeluhkan oleh masyarakat," kata dia kepada wartawan, Senin (8/10).

Tidak hanya bagi warga atau peserta BPJS Kesehatan, kebijakan tersebut juga berdampak negatif bagi lembaga pelayanan kesehatan. Salah satunya ialah jumlah pasien BPJS di RS Jogja menurun drastis. Padahal selama ini rumah sakit milik Pemkot tersebut menjadi rujukan warga kota yang hendak memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal.

Damar khawatir, perubahan kebijakan sistem rujukan yang dilakukan BPJS Kesehatan menyebabkan banyak pasien warga Jogja terpaksa dirujuk ke Sleman atau Gunungkidul.

● Lebih Lengkap Halaman 16

Plt. Keruh

Sistem Rujukan...

"Padahal jumlah rumah sakit tipe C di Jogja terbatas. RSUD di wilayah DIY ini yang tipe B hanya RS Jogja. Makanya sistem rujukan seperti itu justru menyebabkan antrean yang sangat panjang. Ketika kami lakukan penjarangan aspirasi, keluhan ini sudah mulai diutarakan oleh masyarakat," kata mantan Manajer PSIM Jogja itu.

Damar berharap agar Pemkot mengeluarkan regulasi teknis seperti peraturan walikota agar warga

Jogja bisa kembali mengakses tipe B. Apalagi tahun depan, Kota Jogja menerapkan Universal Health Coverage (UHC). "Harus dipahami RS Jogja dibangun untuk melindungi kesehatan masyarakat Jogja, ini harus bisa berfungsi maksimal. Apalagi 2019 nanti Jogja sudah menerapkan UHC," katanya.

Anggota Komisi D DPRD Jogja Dwi Budi Utomo juga meminta agar semua warga kota yang belum

memiliki jaminan kesehatan untuk difasilitasi biaya kepesertaan BPJS melalui APBD. Syaratnya, warga tersebut harus aktif mengurus kepesertaannya. "Mekanisme lebih detail memang harus dituangkan dalam peraturan walikota," kata dia.

Sekretaris Dinas Kesehatan (Dinkes) Jogja yang juga Pelaksana Tugas (Plt) Direktur RS Jogja Agus Sudrajat membenarkan jika jumlah pasiennya berkurang hingga 40% sejak kebijakan rujukan yang baru

diterapkan. Hal ini terjadi karena mayoritas warga yang mengakses layanan kesehatan di rumah sakit tersebut didominasi peserta BPJS Kesehatan.

Dia mengaku keberadaan rumah sakit pelat merah tersebut bertujuan untuk melayani dan menjamin kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. "Sebanyak 90 persen pasien kami adalah peserta BPJS. Saat ini kami sedang menyusun regulasi itu," ucap dia. (Abdul Hamid Razak)

Instansi	Nilai Berita	Sifat	Tindak Lanjut
1. Dinas Kesehatan	Netral	Biasa	Untuk Diketahui

Yogyakarta, 25 November 2024
Kepala

Ig. Trihastono, S.Sos. MM
NIP. 19690723 199603 1 005