



## Diskusi Upaya Pengendalian WNI berobat ke LN, Sekretariat WAPRES 5 Oktober 2009

Pada beberapa tahun terakhir ini, kecenderungan penduduk Indonesia yang mencari pelayanan kesehatan di negara lain khususnya negara-negara ASEAN, semakin hari semakin meningkat. Pemilihan tujuan berobat oleh masyarakat Indonesia ke negara tetangga tersebut telah menghabiskan devisa negara milyaran rupiah per tahun.

Berdasarkan hasil pengamatan rumah sakit di negara tetangga yang pasiennya +/- 70% adalah WNI, kebanyakan berasal dari 19 propinsi di Indonesia. Menurut Kepala Biro Kesehatan Lingkungan Hidup dan Perumahan Setwapres RI, Ibu Sonya Priyadharsini, beberapa pertimbangan yang diungkapkan para pasien yang berobat ke luar negeri adalah:

1. Dokter memberikan informasi kepada pasien dengan jelas, lengkap, dan transparan,
2. Diagnosis dokter tepat, dokter lebih teliti, dan konsentrasi pada penyakit pasien,
3. Tarif pengobatan sangat transparan,
4. Pelayanan rumah sakit sangat memuaskan,
5. *General check up* selesai 1 hari,
6. Biaya pengobatan relatif terjangkau,
7. Alat-alat diagnostik cukup memadai dan *up to date*
8. Pelayanan akomodasi menjadi bagian dari pelayanan rumah sakit
9. Biaya transportasi dari daerah regional barat lebih efisien dibanding datang ke Jakarta.

Banyaknya pasien WNI yang berobat ke luar negeri tersebut perlu dikendalikan, agar devisa negara tidak tersedot ke negara lain dengan sia-sia. Meskipun pemerintah telah menyiapkan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan pengaturan melalui perubahan kebijakan, namun nyatanya belum optimal memulihkan kepercayaan (*trust*) masyarakat akan pelayanan dan pengobatan yang diberikan rumah sakit di Indonesia. Hal ini disadari karena masih lemahnya pelaksanaan pelayanan rumah sakit, antara lain karena hambatan operasional BLUD, asuransi kesehatan yang belum memasyarakat, lemahnya penegakan sanksi bagi tenaga kesehatan yang melakukan *moral hazard*, dokter dijadikan "*revenue center*" (pusat produksi dan pusat laba) bagi RS-RS Swasta, dll.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut, maka pada tanggal 5 Oktober 2009 telah diadakan suatu diskusi yang mengambil tema "**Upaya pengendalian WNI berobat ke luar negeri dengan peningkatan pelayanan rumah sakit secara profesional**".

Hadir sebagai nara sumber acara tersebut adalah:

1. Mewakili PB IDI, dr Prijo Sidipratomo SpRad (K), yang membawakan topik "Berobat ke luar negeri, mengapa terjadi dan bagaimana mengatasinya"
2. Mewakili KKI / Konsil Kedokteran Indonesia, dr Merdias Almatsier, SpS(K) dengan judul presentasi "Menegakkan sanksi disiplin dan hukum terhadap *moral hazard* pelaku kesehatan"
3. Mewakili Depkes RI, Direktur Pelayanan Medik Spesialistik Depkes, dr Kemas M. Akib, "Upaya membangun kepercayaan masyarakat (*trust building*) terhadap pelayanan rumah sakit Indonesia".

### Berobat ke luar negeri, mengapa terjadi dan bagaimana mengatasinya

Tampil sebagai pembicara pertama, Ketua Terpilih PB IDI 2006 - 2009, dr Prijo Sidipratomo SpRad(K) mengungkapkan beberapa faktor yang bisa membuat pasien lebih memilih berobat keluar negeri.

Faktor-faktor yang dimaksud dibagi dua yaitu internal dan eksternal dengan rinciannya adalah:

1. Faktor internal meliputi
  - a. keyakinan akan kemampuan dokter untuk mengatasi penyakit/masalah yang diderita (36,50%)
  - b. percaya akan akurasi diagnosis yang diberikan dokter luar negeri (30,50%)
  - c. transparansi hasil diagnosis (30,00%)
  - d. butuh pelayanan prima (32,50%) dan
  - e. merasa lebih cepat sembuh (42,50%)
2. Faktor eksternal meliputi:
  - a. fasilitas dan teknologi rumah sakit/pelayanan kesehatan lebih canggih dan modern (34,00%)
  - b. pelayanan lebih baik (31,00%)
  - c. layanan 1 (satu) paket (26,50%)
  - d. penanganan pasien lebih cepat (30,00%)
  - e. biaya lebih murah (26,50%)
  - f. keramah-tamahan / ketrampilan tenaga medis lebih baik (36,50%)
  - g. terakhir adalah rekomendasi dokter dalam negeri (38,80%)

Untuk itu, pada akhir pemaparannya, dr Prijo menawarkan solusi sebagai berikut:

- mencegah masyarakat berobat ke LN harus dengan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan secara berjenjang dan menyeluruh dengan anggaran kesehatan sesuai kaidah WHO
- memperbaiki sistem pendidikan di klinik berbasis teknologi terkini
- kembangkan sistem akreditasi sistem pelayanan kesehatan oleh lembaga independen yang melibatkan masyarakat
- pemerintah hendaknya membatasi fungsi sebagai pembuat aturan dan kebijakan serta pengawasan saja
- para pemimpin memberi contoh untuk berobat di dalam negeri

### Menegakkan sanksi disiplin dan hukum terhadap *moral hazard* pelaku kesehatan

Pada kesempatan lain, dr Merdias Almatsier SpS(K) dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI KKI), mengungkapkan bahwa berbondong-bondongnya pasien Indonesia berobat ke luar negeri disebabkan adanya kepercayaan bahwa rumah-rumah sakit di luar negeri dapat menyelesaikan masalah kesehatan dengan baik; oleh karenanya moral dan profesionalisme tenaga/institusi kesehatan di Indonesia haruslah ditingkatkan. Yang dimaksud dengan "moral" adalah sistem nilai di suatu masyarakat tentang perbuatan yang dianggap baik (benar) dan yang dianggap tidak baik (tercela, salah). Sedangkan hubungan moral dengan profesionalisme, jelas dr Merdias adalah perbuatan (tindakan) dan penilaian (*judgement*) seorang profesional dianggap benar bila tidak bertentangan (sesuai) dengan aturan-aturan etika (kode etik) yang bersumber pada falsafah moral.

Lanjut Merdias, seorang dokter bisa disebut dokter yang baik jika memenuhi kriteria: kompeten, mengutamakan asuhan (*care*) pasiennya, selalu memperbaiki pengetahuan dan ketrampilannya, membuat dan memelihara hubungan baik dengan pasien dan sejawatnya, jujur dan terpercaya serta bertindak dengan integritas.

Hal menarik lainnya yang disampaikan dr Merdias adalah beberapa alasan yang bisa menimbulkan pengaduan pasien, seperti:

- hasil pengobatan tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien, yang bisa saja karena *negative outcome* atau *adverse events*
- akibat pengobatan, kondisi makin buruk, cacat, kerusakan tubuh, nyeri kronik, koma hingga meninggal.

Hal tersebut ternyata tidak semua disebabkan oleh kesalahan tenaga kesehatan. Oleh karenanya, untuk meminimalkan keluhan, sangat penting membina komunikasi yang adekuat dengan pasien.

Dalam sesi diskusi dari acara yang dihadiri oleh unsur-unsur yang terkait dalam bidang ini (Depkes, Rumah Sakit, FK/Universitas/Organisasi Profesi, dll.), turut juga dipresentasikan beberapa aspek pemanfaatan Teknologi Informasi oleh Koordinator e-health Indonesia, Bpk Untung S Satrio dan Dr Erik Tapan dari Perhimpunan Informatika Kesehatan Indonesia (PIKIN). (ETN)