

KERJA SAMA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DAN RUMAH SAKIT

13

Hartini Retnaningsih

Abstrak

Beberapa waktu terakhir, kerja sama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan rumah sakit kurang harmonis. Keadaan ini dikhawatirkan akan mengganggu pelayanan kesehatan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional. Hal utama yang menjadi masalah adalah banyaknya rumah sakit mitra BPJS Kesehatan yang belum terakreditasi dan adanya tunggakan pembayaran klaim rumah sakit yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Tulisan ini mengkaji permasalahan akreditasi rumah sakit mitra BPJS Kesehatan dan tunggakan pembayaran klaim rumah sakit. BPJS Kesehatan dan rumah sakit perlu memperbaiki kerja sama dalam rangka menyukseskan Program JKN. Masalah defisit keuangan BPJS Kesehatan harus diatasi, dan rumah sakit perlu melakukan akreditasi untuk menjamin pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. DPR RI perlu menjalankan fungsi pengawasan dan fungsi anggaran agar BPJS Kesehatan dan RS dapat meningkatkan kualitas kinerjanya, sehingga mereka dapat bekerja sama dan saling sinergi dalam menyukseskan Program JKN.

Pendahuluan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan Rumah Sakit (RS) selama ini menjalin kerja sama dalam rangka menyukseskan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Program JKN). Program JKN diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-

Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Program JKN yang mulai berlaku sejak 1 Januari 2014 tersebut diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau



iturannya dibayar oleh pemerintah. Bagi masyarakat terutama kalangan menengah ke bawah, selama ini Program JKN dinilai sangat bermanfaat, walaupun pelaksanaan Program JKN masih mengalami berbagai kendala.

Media massa beberapa waktu terakhir banyak memberitakan tentang BPJS Kesehatan yang memutuskan kontrak kerja sama dengan RS mitra, dengan alasan utama masalah akreditasi. RS yang tidak terakreditasi dinilai tidak layak menjadi mitra kerja BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan telah memutuskan kerja sama dengan 92 RS pada awal tahun 2018, dengan alasan tidak terpenuhinya sejumlah syarat seperti akreditasi dan izin beroperasi. Dari 92 RS tersebut, 65 RS tidak memiliki akreditasi. Sedangkan 25 RS lainnya memiliki surat izin operasional yang sudah tidak berlaku lagi (<https://bisnis.tempo.co>, 7 Januari 2019).

Di sisi lain, BPJS Kesehatan juga memiliki masalah besar berupa tunggakan pembayaran kepada RS mitra, dan ini sangat mengganggu kelangsungan pelayanan RS. Defisit keuangan yang terus dialami BPJS Kesehatan mengakibatkan banyaknya kasus tunggakan pembayaran RS. Akibatnya banyak RS nyaris bangkrut karena tidak sanggup membayar gaji tenaga medis, perawat, dan karyawannya. Dampak lebih jauh yang dikhawatirkan adalah menurunnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS tersebut kepada peserta Program JKN. Tulisan ini ingin mengkaji kerja sama BPJS Kesehatan dan RS, dan mencari solusi ke depan agar terjadi saling sinergi dalam kerja sama BPJS Kesehatan dan RS dalam rangka menyukseskan Program JKN.

Pemutusan Kontrak Kerja Sama

Akreditasi RS menjadi hal besar yang dipermasalahkan dalam pemutusan kontrak kerja sama antara BPJS Kesehatan dan RS. Hingga saat ini dari 2.817 RS yang ada, sebanyak 1.988 RS (71%) telah terakreditasi, dan sisanya belum terakreditasi (Paparan Rapat Kerja Menteri Kesehatan dengan Anggota Komisi IX DPR RI, 9 Januari 2019). Namun berdasarkan kemitraan dengan BPJS Kesehatan, dari 2.217 RS mitra, baru 1.759 RS yang terakreditasi, dan sisanya 458 RS belum terakreditasi, dengan rincian 341 RS berkomitmen melakukan akreditasi, 39 RS dalam proses akreditasi, 38 RS dalam proses survei, dan 40 RS berstatus tidak jelas (*Suara Pembaruan*, 8 Januari 2019).

Karena dikhawatirkan akan berdampak luas pada pelayanan kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan akhirnya memberi rekomendasi perpanjangan kontrak BPJS kepada 169 RS, meskipun proses akreditasi belum usai. Terkait hal ini, Ketua Komite Akreditasi RS (KARS), dr Sutoto mempertanyakan komitmen para pemilik RS. Akreditasi RS harus diperbarui tiap tiga tahun untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat (health.detik.com, 6 Januari 2019).

Setelah Kementerian Kesehatan memberikan rekomendasi perpanjangan kontrak antara BPJS Kesehatan dan RS, kini RS mitra telah kembali bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sebanyak 19 RS di Jakarta kembali melayani Program JKN setelah sempat mengalami putus kontra kerja (*Suara Pembaruan*, 8 Januari 2019). Pemerintah memberi

tenggat waktu hingga Juni 2019 bagi RS untuk menyelesaikan akreditasinya.

Akreditasi RS merupakan bentuk perlindungan pemerintah agar RS memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman kepada masyarakat. Selain untuk melindungi pasien, akreditasi RS juga melindungi tenaga kesehatan yang bekerja di RS. Penilaian akreditasi sebetulnya hanya perlu waktu 3-4 hari. Namun persiapan untuk akreditasi perlu waktu hingga 6 bulan untuk mengumpulkan kelengkapan dokumen dan menyiapkan sarana, prasarana, dan melatih kecakapan tenaga medis (health.detik.com, 5 Januari 2019).

Berdasarkan Permenkes Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit, tujuan akreditasi adalah: 1) Meningkatkan mutu pelayanan RS dan melindungi keselamatan pasien RS; 2) Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di RS dan RS sebagai institusi; 3) Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan; 4) Meningkatkan profesionalisme RS Indonesia di mata internasional.

Menurut Ketua KARS, akreditasi menjamin mutu pelayanan RS dan fasilitas pelayanan kesehatan pada pasien. Penilaian akreditasi meliputi kelengkapan fasilitas, sarana, dan kecakapan tenaga kesehatan. Akreditasi mencegah pasien tertipu dengan tampilan fisik fasilitas pelayanan kesehatan yang terlihat mewah, padahal tidak memenuhi syarat untuk melakukan tindakan medis (health.detik.com, 6 Januari 2019).

Ada 1.345 elemen penilaian akreditasi RS, komponen utamanya antara lain: pelayanan harus

fokus pada pasien; manajemen RS harus sesuai standar, terutama kualitas dokter dan perawat; sasaran layanan demi keselamatan pasien; dan fasilitas pelayanan kesehatan harus berpartisipasi melaksanakan program nasional seperti menurunkan angka kematian ibu, mencegah penularan HIV/AIDS, dan malaria. Menurut Ketua KARS, saat ini banyak RS yang tidak mengurus akreditasi, karena masalah komitmen pemilik dan direktur fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menganggap penting mutu pelayanan kesehatan dan keamanan pasien (*Suara Pembaruan*, 8 Januari 2019). Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) mungkin adalah yang terbaik akreditasinya saat ini. RSCM menggunakan akreditasi internasional, yaitu *Joint Commission International* (JCI). Akreditasi internasional ini dinilai lebih sesuai dengan visi dan tugas RSCM sebagai pusat rujukan nasional (health.detik.com, 7 Januari 2019).

Tunggakan Pembayaran Klaim RS Mitra BPJS

Hingga saat ini, masih banyak terjadi kasus tunggakan pembayaran klaim RS mitra BPJS Kesehatan. Salah satu masalah internal yang menjadi kendala adalah defisit keuangan BPJS Kesehatan. Sejak awal beroperasi hingga saat ini BPJS Kesehatan terus mengalami defisit keuangan. Pada tahun 2015, Pemerintah telah menyuntikkan dana sebesar Rp5 triliun, tahun 2016 sebesar Rp6,82 triliun, tahun 2017 sebesar Rp3,6 triliun, dan tahun 2018 sebesar Rp10,5 triliun (*Suara Pembaruan*, 8 Januari 2019).

Hingga 30 November 2018,

BPJS Kesehatan masih memiliki tunggakan ke RS sebesar Rp1,72 triliun yang terdiri dari tunggakan jasa rawat jalan sebesar Rp471,26 miliar, rawat inap sebesar Rp1,18 triliun, obat Rp66,97 miliar, dan alat luar paket Rp5,37 miliar (www.cnbcindonesia.com, 11 Desember 2018).

Masalah tunggakan ini menjadi kendala besar bagi RS yang harus melayani masyarakat peserta Program JKN. Keterlambatan pembayaran klaim RS sangat membebani RS terutama RS swasta yang setiap bulan harus menggaji dokter, perawat, dan karyawan lainnya. Sebagai contoh, beberapa waktu lalu, tiga RS di Kendal, Jawa Tengah, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soewondo, Rumah Sakit Islam Weleri Kendal, dan Rumah Sakit Darul Istiqomah Kaliwungu hampir bangkrut akibat tunggakan pembayaran BPJS Kesehatan yang mencapai Rp28,3 miliar. (<https://www.inews.id/daerah/jateng>)

Masalah defisit keuangan BPJS Kesehatan akan menjadi kendala besar dalam pelaksanaan Program JKN, padahal Program JKN merupakan sebuah kemajuan dalam upaya menciptakan masyarakat sehat, yang pada akhirnya diharapkan akan berdampak pada produktivitas masyarakat yang lebih tinggi. Oleh karena itu, defisit keuangan BPJS Kesehatan harus dapat diatasi, agar kesehatan masyarakat dapat terjamin.

Solusi ke Depan

Kerja sama BPJS Kesehatan dan RS perlu diperbaiki dengan megupayakan peningkatan kinerja mereka. Munculnya masalah kontrak kerja sama BPJS Kesehatan dan RS tidak lepas dari kekurangan masing-

masing. Masalah defisit keuangan BPJS berakibat pada banyaknya kasus tunggakan pembayaran RS, dan masalah akreditasi RS menjadi kekhawatiran akan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Jika kedua masalah tersebut tidak dapat diatasi, maka pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan terganggu. Dalam hal yang demikian, masyarakat yang akan menjadi korban dan pelaksanaan Program JKN tidak dapat mencapai hasil maksimal.

Ke depan, perlu perbaikan kerja sama BPJS Kesehatan dan RS, agar keduanya dapat bersinergi dalam pelaksanaan Program JKN. Dalam hal ini yang perlu dilakukan adalah: **Pertama**, BPJS Kesehatan perlu memperbaiki kinerjanya agar tidak defisit lagi. Masalah defisit ini harus dapat diatasi agar tidak terjadi lagi tunggakan pembayaran RS. Dengan kelancaran pembayaran RS maka RS akan dapat bekerja dengan baik dan mampu menjaga akreditasinya. **Kedua**, RS perlu terus menjaga akreditasinya agar pasien mendapatkan perlindungan dalam layanan kesehatan, dan tenaga kesehatan dapat bekerja secara aman. Dengan akreditasi yang terjaga, maka RS akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi peserta Program JKN.

DPR RI perlu menjalankan fungsi pengawasan untuk mendorong agar BPJS Kesehatan dan RS terus berupaya meningkatkan kualitas kerjanya dan berjalan dalam koridor yang benar sesuai peta jalan Program JKN yang telah ditetapkan. DPR RI perlu menjalankan fungsi anggaran terutama terkait penetapan iuran dan sumber dana lainnya yang relevan dengan tuntutan yang berkembang dalam masyarakat, agar BPJS Kesehatan tidak mengalami

defisit keuangan. DPR RI juga perlu melakukan pengawasan agar semua RS memiliki akreditasi.

Penutup

Kerja sama BPJS Kesehatan dan RS perlu diperbaiki dengan mengupayakan peningkatan kualitas kinerja masing-masing. Hal yang harus dilakukan adalah: 1) Perbaiki kinerja BPJS Kesehatan terutama pada masalah keuangan, agar BPJS Kesehatan tidak mengalami defisit; 2) Perbaiki kinerja RS dengan menjaga akreditasi untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan perbaikan kinerja diharapkan BPJS Kesehatan dan RS dapat bekerja sama dan bersinergi dalam menyukseskan Program JKN.

DPR RI perlu menjalankan fungsi pengawasan untuk mendorong agar BPJS Kesehatan dan RS terus berupaya meningkatkan kualitas kerjanya dan berjalan dalam koridor yang benar sesuai peta jalan Program JKN yang telah ditetapkan. DPR RI perlu menjalankan fungsi anggaran terutama terkait penetapan iuran dan sumber dana lainnya yang relevan dengan tuntutan yang berkembang dalam masyarakat, agar BPJS Kesehatan tidak mengalami defisit keuangan. DPR RI juga perlu melakukan pengawasan agar semua RS memiliki akreditasi.

Referensi

“BPJS Kesehatan Juga Putus Kontrak RSUD”, *Republika*, 8 Januari 2019, hal. 1.
“BPJS Nunggak Rp28,3 Miliar, 3 Rumah Sakit di Kendal Terancam Bangkrut”, <https://www.inews.id/daerah/jateng/258553/bpjs-nunggak-rp28-3-miliar-3-rumah-sakit-di-kendal-terancam-bangkrut>, diakses 16 Januari 2019.

“BPJS Stop Kerja Sama dengan RS, Kemenkes: Masyarakat Jangan Resah”, <https://bisnis.tempo.co/read/1162343/bpjs-stop-kerja-sama-dengan-rs-kemenkes-masyarakat-jangan-resah>, diakses 7 Januari 2019.

“DPR: Umumkan RS Non-BPJS”, *Republika*, 5 Januari 2019, hal. 9.
“Kata Komite Akreditasi Soal RS yang Tak Terakreditasi: Cari RS Lain!”, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4372633/kata-komite-akreditasi-soal-rs-yang-tak-terakreditasi-cari-rs-lain>, diakses 8 Januari 2019.

“Kerja Sama dengan BPJS Diperpanjang, RS Tetap Urus Akreditasi”, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4372446/kerja-sama-dengan-bpjs-diperpanjang-rs-tetap-urus-akreditasi>, diakses 8 Januari 2019.

“Kontrak BPJS Kesehatan, Efek Minim Komitmen Manajemen Rumah Sakit?”, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4372602/putus-kontrak-bpjs-kesehatan-efek-minim-komitmen-manajemen-rumah-sakit>, diakses 8 Januari 2019.

“Layanan JKN Terus Berlanjut”, *Media Indonesia*, 7 Januari 2019, hal. 1.
“Pelayanan BPJS Kesehatan Kembali Lancar”, *Republika*, hal. 1.

“Paparan Rapat Kerja Menteri Kesehatan dengan Komisi IX DPR RI, 9 Januari 2019.”
“Seluruh RS di Depok Masih Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan”, *Suara Pembaruan*, 8 Januari 2019, hal. 28.

“Standar Sama, Kenapa RSCM Pilih Akreditasi Internasional?”, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4374585/standar-sama-kenapa-rscm-pilih-akreditasi-internasional>, diakses 8 Januari 2019.

“Terungkap! Tunggakan BPJS Kesehatan ke Rumah Sakit Rp 1,72 T”, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20181211171405-4-45897/terungkap-tunggakan-bpjs-kesehatan-ke-rumah-sakit-rp-172-t>, diakses 10 Januari 2019.

“Tuntaskan Kisruh Rumah Sakit”, *Republika*, 8 Januari 2019, hal. 6.

“Utamakan Pelayanan RS”, *Republika*,

5 Januari 2019, hal 1.

“19 RS di Jakarta Lolos Akreditasi BPJS”, *Suara Pembaruan*, 8 Januari 2019, hal. 28.

“458 RS Tak Layak Layani BPJS Kesehatan”, *Suara Pembaruan*, 9 Januari 2019, hal. 2.

“65 RS Diputus Kontrak”, *Kompas*, 5 Januari 2019, hal. 17.

“720 Rumah Sakit Belum Terakreditasi”, *Republika*, 10 Januari 2019, hal. 1



Hartini Retnaningsih
hartini.retnaningsih@dpr.go.id
hartiniretnaning@yahoo.com

Dr. Dra. Hartini Retnaningsih, M.Si, peneliti madya Bidang Kesejahteraan Sosial (kepakaran Jaminan Sosial) pada Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI. Menyelesaikan S1 Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Diponegoro tahun 1990. Menyelesaikan S2 Sosiologi Kekhususan Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Indonesia tahun 2000. Menyelesaikan S3 Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Indonesia tahun 2016. Beberapa publikasi terakhir adalah: 1) Buku “Jaminan Sosial dalam Perspektif Parlemen: Sepenggal Analisis dari Legislasi Rancangan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”, Penerbit: Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI, Jakarta & Intelegensia Intrans Publishing, Malang, 2017; 2) “Program Jaminan Hari Tua dan Upaya Kesejahteraan Pekerja”, dalam Buku “Kebijakan Ketenagakerjaan dalam Perspektif Parlemen”, Editor: Dr. H. Syahganda Nainggolan, M.T., Penerbit: Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI, Jakarta & Intelegensia Intrans Publishing, Malang, 2017; 3) “Urgensi Perlindungan Sosial dalam Penanganan Korban Gempa di Nusa Tenggara Barat”, *Info Singkat*, Vol. X, No. 15/I/Puslit/Agustus 2018.

Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
<http://puslit.dpr.go.id>
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.