

DEFISIT BPJS KESEHATAN DAN RESISTENSI MASYARAKAT

Rahmi Yuningsih

13

Abstrak

Hasil audit BPKP terhadap defisit BPJS Kesehatan menyatakan adanya inefisiensi pembayaran klaim di 92 RS (RS) dengan nilai Rp819 miliar. Penyebabnya adalah pembayaran klaim yang tidak sesuai dengan kelas RS. Atas dasar itu, BPJS Kesehatan pada 7 Agustus 2019 mengirim surat kepada RS untuk mengembalikan pembayaran klaim dan meminta RS memenuhi standar sesuai dengan kelasnya selama 28 hari ke depan. Namun 92 RS menolak pengembalian pembayaran klaim. Di sisi lain, dampak defisit membuat pemerintah berencana menaikkan iuran. Tulisan ini mengkaji pengaturan kelas RS dan akreditasinya, upaya manajemen dalam menghadapi turun kelas dan rencana pemerintah menaikkan iuran. Turun kelas RS menandakan manajemen RS tidak berkomitmen mempertahankan kelas RS maupun status akreditasi yang telah dicapai dan mengabaikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sebagai inti dari proses akreditasi tersebut. DPR RI perlu mendorong agar instansi pemerintah meningkatkan sinkronisasi kebijakan dan koordinasi lintas sektor.

Pendahuluan

Dalam menghadapi defisit keuangan yang terus terjadi di BPJS Kesehatan, Kementerian Keuangan pada tahun 2018 meminta Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) untuk melakukan audit. Hasil audit BPKP terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), kantor cabang BPJS Kesehatan dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia pada April 2019

menyatakan bahwa adanya inefisiensi pembayaran klaim di 92 Rumah Sakit (RS) senilai Rp819 miliar. Penyebabnya adalah pembayaran klaim pelayanan di RS yang tidak sesuai dengan tipe atau kelas RS (Kompas, 14 Agustus 2019). Misalnya, biaya klaim operasi jantung di RS tipe B sekitar Rp55 juta tetapi di RS tipe C sekitar Rp25 juta (regional.kompas.com, 18 Juli 2019). RSUD Nunukan Kalimantan Utara diharuskan



mengembalikan dana sebesar Rp3 miliar kepada BPJS Kesehatan akibat pembayaran yang tidak sesuai kelas RS (Republika, 28 Agustus 2019).

Berdasarkan hasil audit tersebut, BPJS Kesehatan meminta pihak RS untuk mengembalikan pembayaran klaim yang tidak sesuai dengan tipe atau kelas RS tersebut dan meminta RS untuk memenuhi standar RS sesuai dengan tipe atau kelasnya selama 28 hari ke depan (regional.kompas.com, 18 Juli 2019). Adapun permintaan ini berdasarkan surat Kemenko PMK sebagai tanggapan dari hasil audit BPKP. Kebijakan ini menimbulkan penolakan dari 92 RS dan Perhimpunan RS Seluruh Indonesia (Persi). Dengan alasan *review* kelas tidak bisa berlaku surut yang berdampak pada pengembalian klaim (Kompas, 14 Agustus 2019).

Menanggapi hal tersebut, Kementerian Kesehatan melalui surat ke Direktur Utama BPJS Kesehatan tertanggal 13 Agustus 2019, menyatakan seharusnya BPJS Kesehatan tidak perlu menarik kembali klaim yang sudah dibayarkan karena proses pembayaran klaim pada saat itu sudah melewati tahapan verifikasi dari BPJS Kesehatan (Kompas, 14 Agustus 2019). Kementerian Kesehatan juga mengeluarkan kebijakan bahwa sebanyak 315 RS dipastikan menerima rekomendasi penurunan kelas RS dari Kementerian Kesehatan. Pasalnya, dari 615 RS yang diberikan rekomendasi penurunan kelas akreditasi, hanya 300 RS yang mengemukakan sanggahan hingga batas akhir tanggal 12 Agustus 2019 (harnas.co, 21 Agustus 2019).

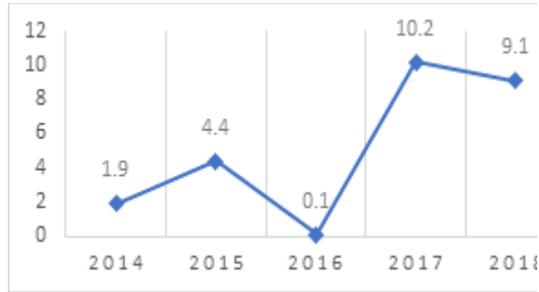
Selain itu, untuk mengurangi

defisit, pemerintah berencana menaikkan iuran yang akan berlaku 1 Januari 2020. Menurut Menteri Keuangan, usulan kenaikan iuran sebesar 100% dari iuran sebelumnya sudah disampaikan kepada Presiden. Rencana tersebut menimbulkan penolakan di tengah masyarakat (Kompas, 28 Agustus 2019).

Turun kelas RS dan rencana menaikkan iuran premi merupakan beberapa kebijakan yang diambil pemerintah untuk keberlangsungan Program JKN akibat defisit yang selalu terjadi tiap tahun. Pembiayaan BPJS Kesehatan perlu mengedepankan sisi efektif dan efisien agar Program JKN-KIS dapat bertahan. Untuk itu, tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui pengaturan kelas RS dan akreditasinya, upaya manajemen RS dalam menanggapi hasil audit BPKP dan rencana pemerintah menaikkan iuran.

Kelas RS dan Akreditasinya

Hingga 1 Agustus 2019, jumlah peserta JKN-KIS mencapai 223.347.554 orang atau 84% dari jumlah penduduk Indonesia. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan telah mencapai 27.229 unit dengan rincian 9.989 puskesmas, 6.615 klinik pratama, 5.241 dokter praktek perorangan, 2.260 RS, 1.199 dokter gigi, dan lainnya (bpjs-kesehatan.go.id, 1 Agustus 2019). Namun hingga kini defisit masih terus terjadi di BPJS Kesehatan bahkan Menteri Keuangan menyatakan defisit akan semakin bertambah di tahun 2019 (inews.id, 21 Agustus 2019). Gambar 1 menunjukkan data defisit BPJS Kesehatan:



Gambar 1 Defisit BPJS Kesehatan dari Tahun 2014 hingga 2018 (dalam Triliun Rupiah)

Sumber: BPJS Kesehatan.

Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS Pasal 11 menyebutkan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, RS dikategorikan dalam RS umum dan RS khusus. RS umum adalah RS yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan RS khusus adalah RS yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. RS umum diklasifikasikan menjadi RSU Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. RSU Kelas D diklasifikasikan menjadi RSU Kelas D dan Kelas D Pratama. Sedangkan RS khusus diklasifikasikan menjadi RS Khusus Kelas A, Kelas B dan Kelas C. Penetapan klasifikasi RS berdasarkan pelayanan, SDM, peralatan dan bangunan/prasarana.

RS yang telah mendapatkan izin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi. Akreditasi diselenggarakan secara berkala paling sedikit setiap tiga tahun. Jika tidak melakukan perpanjangan akreditasi, maka tidak sesuai dengan persyaratan yang tertera di

kontrak kerja antara BPJS Kesehatan dengan RS. Selama ini banyak RS yang mengalami pemutusan kontrak kerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan penyebab akreditasi tidak diperpanjang. Surat Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan No. 14431/III.2/2018 menyatakan, pada akhir 2018 diketahui sebanyak 489 RS berpotensi tidak dapat melanjutkan kerja sama di tahun 2019 karena tidak terpenuhinya persyaratan akreditasi.

Dalam hal akreditasi, terdapat pembinaan dan pengawasan yang dilakukan Menteri Kesehatan melalui direktur jenderal terkait. Dirjen dengan mengikutsertakan lembaga independen penyelenggara akreditasi melakukan evaluasi kesesuaian pemenuhan standar akreditasi dengan status akreditasi yang telah diperoleh RS. Apabila hasil evaluasi tidak sesuai dengan status akreditasi yang telah diperoleh, maka lembaga tersebut dapat mencabut penetapan status akreditasi RS. Adanya ketentuan persyaratan akreditasi sebagai syarat kontrak kerja sama BPJS Kesehatan dengan RS, bukanlah hal baru melainkan sudah ada sejak awal Program JKN dimulai yaitu tahun 2014. Dengan demikian,

kebijakan penurunan kelas dan pencabutan status akreditasi bukanlah kebijakan baru.

Upaya Manajemen RS

Kasus turun kelas dan status akreditasi RS bahkan sampai pada pemutusan kontrak kerja sama dengan BPJS Kesehatan, menandakan manajemen RS tidak dapat berkomitmen mempertahankan status akreditasi yang telah dicapai. Seringkali pencapaian sebuah status akreditasi hanya sekedar untuk mendapatkan sertifikat yang dapat digunakan sebagai daya tarik kepada masyarakat. Hal ini menyebabkan pimpinan dan manajemen RS mengabaikan inti dari kegiatan akreditasi itu sendiri yaitu akreditasi sebagai proses meningkatkan mutu pelayanan RS; melindungi keselamatan pasien; meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, SDM di RS dan RS sebagai institusi; mendukung program pemerintah di bidang kesehatan; dan meningkatkan profesionalisme RS di mata internasional.

Manajemen RS perlu berbenah memperbaiki kondisi RS sesuai dengan persyaratan akreditasi kelas RS-nya. Ada beberapa hal yang menjadi penilaian akreditasi

yaitu tenaga kesehatan telah mendapat lisensi dan teregistrasi untuk menjalankan profesinya, jumlah masing-masing tenaga kesehatan telah sesuai dengan persyaratan, sarana dan prasarana medis maupun penunjang harus lengkap sesuai dengan tipe atau kelas RS, bangunan yang memenuhi persyaratan keamanan dan keselamatan, kelengkapan dokumen medis dan dokumen lainnya, kepuasan pasien dan lainnya.

Penolakan Kenaikan Iuran

Isu lain sebagai dampak dari defisit BPJS Kesehatan adalah rencana kenaikan iuran. Pemerintah melalui Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan, sebagai instansi yang berwenang membuat peraturan kenaikan iuran, mengusulkan kenaikan iuran hampir 100% dari iuran sebelumnya dan sudah menyampaikan usulan ini kepada Presiden. Kenaikan iuran tahun 2014, 2016, dan 2020 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tentunya kenaikan iuran yang terjadi setiap dua tahun sekali menimbulkan resistensi di tengah masyarakat. Penolakan terjadi pada kelompok peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja di mana mereka

**Tabel 1. Perubahan Iuran Program JKN-KIS
(dalam Rupiah)**

Ruang Perawatan RS	Iuran Awal (tahun 2014)	Perubahan Iuran (Tahun 2016)	Usulan Perubahan (Berlaku Awal Tahun 2020)
Kelas III	25.500		42.000
Kelas II	42.500	51.000	110.000
Kelas I	59.500	80.000	160.000

Sumber : Kompas 28 Agustus 2019.

sangat rentan mengalami kesulitan ekonomi terhadap perubahan iuran. Terlalu seringnya menaikkan iuran telah memberatkan masyarakat terutama yang menanggung iuran anggota keluarganya. Terlebih kebanyakan masyarakat Indonesia belum menjadikan asuransi sebagai kebutuhan pokok di saat kondisi sehat. Pemerintah perlu mempertimbangkan keterjangkauan iuran yang baru dan memastikan agar masyarakat taat membayar iuran dengan berbagai program inovatif. Di sisi lain, penolakan terhadap suatu kebijakan merupakan hal yang wajar mengingat kebijakan akan terus mengalami dinamika perubahan yang seringkali menimbulkan pro dan kontra di tengah masyarakat. Oleh karenanya, diperlukan sosialisasi yang masif yang melibatkan semua pihak.

Penutup

Turun kelas RS dan rencana kenaikan iuran Program JKN merupakan beberapa kebijakan yang diambil pemerintah untuk keberlangsungan Program JKN akibat defisit yang selalu terjadi. Adapun kebijakan *review* terhadap status akreditasi RS yang telah diperoleh, seharusnya menjadi hal yang terus menerus dilakukan, bukan hanya untuk mengendalikan defisit BPJS Kesehatan namun juga untuk memastikan RS selalu memprioritaskan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

DPR RI melalui Komisi IX menerima aspirasi baik dari masyarakat maupun dari RS yang terdampak kebijakan tersebut.

DPR RI perlu mendorong agar instansi pemerintah meningkatkan koordinasi lintas sektoral dan sinkronisasi kebijakan mengingat penetapan/pencabutan kelas RS merupakan wewenang dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan yang tidak dapat diubah oleh BPJS Kesehatan maupun BPKP. DPR RI juga perlu meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kenaikan iuran dan kepatuhan bayar iuran Program JKN.

Referensi

- Harnas.co. (13 Agustus 2019), "315 RS Terima Penurunan Kelas", <http://www.harnas.co/2019/08/13/315-rs-terima-penurunan-kelas>, diakses 21 Agustus 2019.
- Inews.com. (2019). "Menkeu Sebut Defisit BPJS Kesehatan Tahun ini Bakal Lebih Besar dari 2018", <https://www.inews.id/finance/makro/menkeu-sebut-defisit-bpjs-kesehatan-tahun-ini-bakal-lebih-besar-dari-2018>, diakses 21 Agustus 2019.
- "Iuran JKN-KIS Segera Naik", Kompas, 28 Agustus 2019, hal. 9.
- Kompas.com. (18 Juli 2019). "Defisit BPJS Triliunan Rupiah, Tipe RS Direkomendasikan Turun Kelas", <https://regional.kompas.com/read/2019/07/18/15485941/defisit-bpjs-triliunan-rupiah-tipe-rumah-sakit-direkomendasikan-turun-kelas>, diakses 14 Agustus 2019.
- "Klaim RS Dinilai Berlebih", Kompas, 14 Agustus 2019, hal. 9.

“Menkeu Usulkan Iuran BPJS Kesehatan Rp160 Ribu”, *Republika*, 28 Agustus 2019, hal. 1.

“Peserta Program JKN”, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>, diakses 21 Agustus 2019.

“RS Turun Kelas dapat Kesempatan”, *Republika*, 28 Agustus 2019, hal. 9.



Rahmi Yuningsih
rahmi.yuningsih@dpr.go.id

Rahmi Yuningsih, SKM, MKM menyelesaikan pendidikan sarjana kesehatan masyarakat dengan peminatan manajemen rumah sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2009 dan pendidikan magister kesehatan masyarakat dengan peminatan kebijakan dan hukum kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2014. Saat ini menjabat sebagai Peneliti Muda kepakaran kesehatan masyarakat pada Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Beberapa karya tulis ilmiah yang publikasikan melalui buku dan jurnal antara lain “Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Angka Kematian Balita di Provinsi Gorontalo Tahun 2017”, “Penguatan Kendali Pemerintah Terhadap Peredaran Obat dan Makanan” (2017) dan “Penguatan FKTP dalam Membangun Kesehatan Keluarga” (2016)

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.