

Hak Rumah Sakit untuk Bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan
The Right of Hospitals to Cooperate with Social Health Agency Administration in Health Services

Hari Santoso

harisantoso2607@gmail.com

Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah Surabaya

Keywords:

Hospital Rights, Organizing Body, Social Security Health, Health Services

Abstract

Hospitals are facilities that provide health services to the community. In providing health services, hospitals need to collaborate with various parties, including the Health Social Security Administering Agency (BPJS). This research aims to analyze hospital equality and the existence of hospital rights regarding collaboration with BPJS Health in health services. This research uses a type of normative juridical research. This research will use three types of approaches, namely the conceptual approach, the statutory approach (law approach), and the case approach. The data collection technique in this research is by literature study of three materials, namely primary legal materials, secondary legal materials and non-legal materials. The data analysis technique used in this research is prescriptive legal research. The research results show that every hospital has the right to collaborate with BPJS Health in health services based on the legal basis regulated in the Law and State Regulations. However, due to various factors, not all hospitals can cooperate with BPJS, causing inequality. This inequality can cause various problems. Therefore, the right of hospitals to collaborate with BPJS Health is an important thing to guarantee, this is based on several benefits, namely making it easier for BPJS Health participants to obtain health services, increasing the accessibility and quality of health services for the community.

Kata Kunci:

Hak Rumah Sakit, Badan Penyelenggara, Jaminan Sosial Kesehatan, Pelayanan Kesehatan

Abstrak

Rumah Sakit merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu berkolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesetaraan rumah sakit dan adanya hak rumah sakit terkait kerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif. Penelitian ini akan menggunakan tiga jenis pendekatan, yaitu pendekatan konseptual, pendekatan perundang-undangan (pendekatan hukum), dan pendekatan kasus. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan studi kepustakaan terhadap tiga bahan, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan non hukum. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum preskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap rumah sakit berhak melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan berdasarkan landasan hukum yang diatur dalam Undang-Undang dan Peraturan Negara. Namun karena berbagai faktor, tidak semua rumah sakit dapat bekerjasama dengan BPJS sehingga menimbulkan ketimpangan. Ketimpangan ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan. Oleh karena itu, hak rumah sakit untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan menjadi hal yang penting untuk dijamin, hal ini didasari oleh beberapa manfaat yaitu memudahkan peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

*Corresponding Author: Hari Santoso
Email: harisantoso2607@gmail.com*



PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat (Arini, Sulindawati, SE Ak, Herawati, & AK, 2015). Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Mayasari, Munaa, Kodriyah, Herawati, & Aditya, 2020). Rumah Sakit Umum memiliki kedudukan strategis dalam sistem kesehatan Indonesia sebagai penyedia pelayanan medis yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Mereka merupakan lembaga pelayanan kesehatan utama yang harus memenuhi persyaratan teknis dan perizinan yang ketat untuk berpartisipasi dalam JKN (Amalia, 2020). Secara keseluruhan, rumah sakit memiliki kedudukan penting dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai penyedia layanan kesehatan utama yang memainkan peran kunci dalam memberikan akses layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia yang terdaftar sebagai peserta JKN (Irwandy, 2016).

Regulasi yang berlaku mengatur persyaratan, standar, dan prosedur yang harus dipatuhi oleh rumah sakit untuk berpartisipasi dalam program ini. Adapun terkait aturan pendirian rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mencakup berbagai ketentuan yang diatur oleh undang-undang dan regulasi terkait (Cheng, Chang, & Chiang, 2023). Pendirian rumah sakit dalam konteks JKN pun melibatkan beberapa tahapan penting yang harus diperhatikan. Perkembangan rumah sakit umum di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah mengalami beberapa perubahan dan perkembangan signifikan (Irwandy, 2016). Dalam perkembangannya terdapat beberapa aspek perkembangan investasi pendirian rumah sakit umum dalam era JKN (Widada, Pramusinto, & Lazuardi, 2017). Pertama, sejak diberlakukannya JKN pada tahun 2014, permintaan layanan kesehatan meningkat secara signifikan tetapi keberadaan dan jumlah fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit masih kurang dalam memenuhi kebutuhan masyarakat (Raharni, Supardi, & Sari, 2018). Oleh sebab itu, untuk memenuhi kebutuhan ini, banyak investasi telah dilakukan dalam pendirian rumah sakit umum baru di berbagai wilayah Indonesia.

Keberadaan Rumah Sakit diketahui tidak tersebar secara merata, dimana hal ini berdampak pada ketidakmerataan masyarakat dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan tepat sesuai anjuran. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk menyediakan layanan kepada peserta JKN dan menerima pembayaran dari BPJS Kesehatan sesuai dengan tarif yang telah disepakati sesuai Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan (Helmi, 2015). Adapun bentuk karakteristik kontrak kerjasama layanan kesehatan antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu terbentuk dari dua pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan rumah sakit, dimana BPJS diketahui memiliki tanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran dari peserta program jaminan kesehatan (Sriningsih, 2021).

Seiring dengan peningkatan kebutuhan akan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit berusaha untuk memberikan berbagai jenis layanan kesehatan yang lebih komprehensif. Hal ini mencakup spesialisasi medis yang lebih luas dan pelayanan tambahan seperti layanan gawat darurat, perawatan intensif, dan pelayanan radiologi yang lebih canggih (Agni, 2022). Adanya peningkatan kebutuhan akan fasilitas pelayanan kesehatan juga didukung oleh pertumbuhan penduduk Indonesia yang terus berkembang dan meningkat serta perkembangan jenis-jenis penyakit yang semakin banyak. Selain itu, hadirnya program JKN dari BPJS juga secara tidak langsung

menyebabkan lonjakan jumlah pasien di rumah sakit. Dengan bertambahnya jumlah rumah sakit, persaingan di antara penyedia layanan kesehatan juga semakin ketat.

Kondisi tersebut mendorong rumah sakit untuk terus berinovasi dan memastikan kualitas pelayanan yang tinggi agar dapat mempertahankan pasien dan mendapatkan kontrak dengan BPJS Kesehatan (Betan et al., 2023). Kerjasama rumah sakit dengan BPJS dalam era JKN mencerminkan upaya pemerintah dan sektor swasta untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang semakin meningkat di Indonesia dan memastikan akses layanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat (Idaman, Anita, & Fasa, 2021). Meskipun terdapat beberapa tantangan, ini juga membuka peluang bagi rumah sakit dan pihak-pihak yang terlibat dalam industri kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dilapangan menunjukkan bahwa tidak semua rumah sakit bisa bekerjasama dengan BPJS, walaupun rumah sakit sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah (Bakobat, Wulur, & Sumarauw, 2021). Contoh Rumah Sakit yang ditolak bekerja sama adalah RSIA Jatimed sejak 5 tahun lalu berdiri hingga saat ini, dengan alasan dari BPJS belum tercapai kepesertaan di wilayah setempat (Humas RSIA Jatimed 2023). Beberapa faktor lain yang menyebabkan BPJS tidak bekerja sama dengan Rumah Sakit antara lain yaitu, pihak RS yang memang tidak mau bekerja sama dengan BPJS, pembayaran klaim maksimal 15 hari, serta fasilitas kesehatan belum memenuhi persyaratan seperti akreditasi RS. Hal ini juga diungkapkan oleh penelitian sebelumnya bahwa, kendala lain berasal dari rumah sakit yang belum siap untuk bekerja sama dengan pemerintah, dikarenakan kurang tersedianya sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung program BPJS tersebut (Simanjuntak, 2017).

Rumah sakit umum pada dasarnya harus menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan mengingat semua warga negara di Indonesia wajib menjadi peserta BPJS sehingga pasar layanan kesehatan semua menggunakan BPJS, namun pada kenyataan terdapat beberapa kasus di mana BPJS Kesehatan malah tak menerima ataupun memutus kerja sama dengan pihak rumah sakit. Berbagai motif dari akreditasi, kurangnya fasilitas, serta persoalan lain menjadi alasan peniadaan kerja sama tersebut. Contoh dari kasus ini adalah beberapa RS antara lain RS Medika Stania Sungailiat, RS Grestelina, RSUD Waru Pamekasan, RS Hapsah Bone, RSI Fatimah Cilacap dan RS Jatimed yang mana sejak 5 tahun lalu berdiri hingga saat ini belum bisa bekerja sama dengan BPJS dengan alasan belum tercapai kepesertaan di wilayah setempat. Dalam hal ini, kita tidak boleh serta menyalahkan rumah sakit yang sejatinya memiliki hak untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Akar dari permasalahan kemudian ini dipaparkan oleh Direktur Riset The Indonesian Institute, Lola Amelia, bahwa pemerintah hanya mengalokasikan 2-3% anggaran untuk bidang kesehatan. Hal ini membuat beberapa rumah sakit menjadi terkendala soal pendanaan sehingga belum mampu memenuhi kriteria kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Bagi rumah sakit yang memiliki permasalahan terkait akreditasi, hal ini nantinya akan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan BPJS kedepannya. Selain itu, adanya rumah sakit yang habis masa tengang akreditasinya juga akan sangat mempengaruhi kualitas rumah sakit. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit sebaiknya secara rutin memeriksa dan mengupgrade akreditasi agar tidak habis masa tenggangnya dengan memperhatikan ketersediaan fasilitas sarana prasarana yang ada. Berdasarkan penjelasan diatas maka, penulis mengambil judul “Hak Rumah Sakit Untuk Bekerja sama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian yuridis normatif dengan melakukan analisis terhadap sumber-sumber hukum positif. Penelitian yuridis normatif dapat juga dikatakan sebagai suatu studi kepustakaan karena yang diteliti adalah suatu peraturan perundang-undangan dan peraturan tertulis lainnya. Penelitian ini akan menggunakan tiga jenis pendekatan yaitu pendekatan konseptual (conceptual approach), perundang-undangan (statue approach) dan. pendekatan kasus

(case approach). Teknik analisis data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah penelitian hukum yang bersifat preskriptif. Dalam penelitian preskriptif ini, penulis akan memberikan argumentasi terhadap hasil-hasil yang telah diperoleh melalui sumber-sumber penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kehidupan seseorang tidak dapat terlepas dari kesehatan, kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar dan hak bagi setiap warga yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Karena dengan kesehatan dapat meningkatkan sumber daya manusia yang produktif dapat menjalankan kehidupan sehari-harinya, kesehatan telah menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang, untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Cara meningkatkan kesehatan masyarakat agar optimalisasi kesejahteraan meningkat terutama pertumbuhan anak-anak, ibu dan lansia, pemerintah sebagai penyelenggara wajib menyelenggarakan jaminan kesehatan dan organisasi yang memberikan pelayanan yang seharusnya dapat menanggulangi dan mengatasi berbagai persoalan kesehatan.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal (Harmoni, Indrayuni, Das'at, & Triana, 2022). Dilansir WHO (World Health Organization) atau sebagai badan kesehatan dunia definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medice (Sharon & Santosa, 2017). Rumah sakit juga dijelaskan berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 1 yaitu rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengertian rumah sakit juga tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 159b/MEN.KES/PER/II/1988 disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sehingga rumah sakit merupakan institusi yang sangat penting dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat, memainkan peran yang vital dalam menjaga kesehatan masyarakat, mengobati penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, sangat penting untuk terus mendukung dan mengembangkan rumah sakit agar dapat memberikan layanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat.

Institusi rumah sakit dan peran pemerintah juga sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah, seperti yang tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam pasal tersebut dapat dijadikan pedoman pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk masyarakat miskin. Dengan menyelenggarakan jaminan kesehatan maka pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah dengan segala kebijakannya membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sejatinya BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS di bidang Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan

Program yang dibuat pemerintah melalui BPJS untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan adalah program Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN. Dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 1 disebutkan jaminan kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang

telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Sehingga JKN adalah sebuah program untuk memberikan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran ataupun iurannya dibayar oleh pemerintah (Widyatmoko & Astuti, 2014). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program pemerintah sejak tahun 2014 dalam rangka pemenuhan cakupan kesehatan semesta. Tujuan utama program JKN adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, salah satu manfaat yang dijamin JKN adalah pelayanan rawat jalan (Fadly & Vianny, 2019).

Rumah sakit sebagai organisasi jasa kesehatan dapat bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kerjasama ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi peserta BPJS Kesehatan (Malik, 2019). Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS berfokus utama untuk memberikan pelayanan kesehatan, menurut Depkes RI tahun 2009 pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Kepuasan pasien merupakan indikator utama keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan (Handayani, 2016). Sedangkan menurut Pohan 2007 pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas perannya masing-masing (Hartono, 2016).

Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS memberikan pengaruh kepada rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan, contohnya dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyebutkan bahwa dampak kerja sama dengan BPJS Kesehatan terhadap Klinik Pertamedika Rawamangun adalah adanya kontribusi positif terhadap keuangan, dengan tingkat pertumbuhan sebesar 44%, hal tersebut karena adanya sumber pendapatan baru yaitu kunjungan peserta BPJS Kesehatan (Hermawan U, 2021). Dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyebutkan bahwa setelah implementasi JKN, terjadi kenaikan pada pendapatan khususnya pendapatan layanan secara rata-rata pada 31 Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan (Wijayani, 2018). Terjadi penurunan yang drastis juga pada masa penagihan piutang. Likuiditas Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan sangat tinggi terlebih setelah JKN diimplementasikan (Suharto, 2022). Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat pengaruh yang positif rumah sakit setelah bekerja sama dengan Badan penyelenggara jaminan sosial. Sehingga Hal ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Sayangnya tidak semua rumah sakit dapat bekerja sama dengan BPJS, sehingga menimbulkan ketidasetaraan. Alasan tidak semua rumah sakit dapat bekerja sama dengan BPJS antara lain karena:

1. Kurangnya fasilitas dan pelayanan

Ketersediaan peralatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan di bandingkan dengan jumlah peserta JKN menjadi permasalahan didalam standarisasi BPJS, hal ini disebabkan tidak samanya pendapatan daerah satu dengan daerah lain sebagai dasar pemenuhan kebutuhan FKTP. Menurut Perpres no.82 tahun 2018 pasal 67 ayat (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. (3) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hal ini tentunya menimbulkan ketidaksetaraan diantara fasilitas kesehatan milik pemerintah dengan fasilitas kesehatan milik swasta. Fasilitas kesehatan milik negara diwajibkan untuk bekerja sama dengan BPJS, sedangkan fasilitas milik swasta memiliki hak untuk memilih. Pada umumnya yang terjadi adalah banyak fasilitas kesehatan milik swasta yang tidak menjalin kerja sama

dengan BPJS, hal ini disebabkan karena besaran dana kapitasi yang rendah, dan kurangnya ketersediaan fasilitas yang dimiliki untuk memenuhi uji kelayakan (Asnawi & Fajarwati, 2022).

2. Belum tercapai kepesertaan

Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS harus memiliki jumlah peserta BPJS yang cukup untuk menutupi biaya operasional rumah sakit (Calundu, 2018). Jika jumlah peserta BPJS di suatu wilayah masih rendah, maka rumah sakit akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan keuntungan dari kerja sama dengan BPJS. Contohnya pelaksanaan program JKN di daerah Kabupaten Pangkajene dan kepulauan, memiliki beberapa kendala terutama terkait pendataan warga. Masih banyak warga yang belum terdaftar di Dinas Kependudukan, sehingga tidak dapat menggunakan layanan BPJS, sehingga BPJS belum dapat mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara baik (Karim, Moenta, & Riza, 2018).

Penyebab rendahnya kepemilikan kartu JKN dibedakan menjadi penyebab yang dapat ditangani (*manageable*) yang terdiri dari rendahnya pengetahuan masyarakat, kurangnya sosialisasi, kurangnya media promosi kesehatan dan kepala keluarga kurang menyadari pentingnya JKN (Pellondou, Ragaletta, Limbu, & Kenjam, 2021). Sedangkan penyebab yang tidak dapat ditangani (*unmanageable*) yakni pendidikan masyarakat yang rendah (Kurniawati & Rachmayanti, 2018)

3. Pihak RS yang menolak bekerja sama dengan BPJS

Alasan finansial yang sering menjadi alasan utama rumah sakit menolak bekerja sama dengan BPJS tarif pelayanan yang ditetapkan oleh BPJS dianggap terlalu rendah oleh rumah sakit swasta sehingga rumah sakit tersebut tidak mampu untuk memberikan pelayanan kepada peserta BPJS dengan tarif tersebut dan adanya Keterlambatan pembayaran klaim.

Tetapi meskipun suatu rumah sakit (sebagai fasilitas kesehatan) tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, rumah sakit tidak boleh menolak pasien dalam keadaan darurat dan wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada pasien peserta BPJS Kesehatan (Marwanto, 2022). Karena pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial fasilitas kesehatan. selanjutnya fasilitas kesehatan tersebut dapat merujuk ke fasilitas kesehatan jaringan fasilitas kesehatan BPJS untuk penanganan lebih lanjut. Jika melakukan penolakan maka akan terkena sanksi seperti sanksi administrasi berupa teguran, teguran tertulis, tidak diperpanjang izin operasional, dan/ atau denda dan pencabutan izin (Gunadi & Nursida, 2019).

4. Keterlambatan pembayaran hak klaim rumah sakit

Kerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat menjadi sumber pendapatan bagi rumah sakit, terutama bagi rumah sakit swasta. Rumah sakit mendapatkan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan isi perjanjian kerjasama yang telah dibuat oleh para pihak dan dalam PerPres No. 82 tahun 2018 pasal 76 ayat 4, BPJS Kesehatan berkewajiban membayar tagihan biaya atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan rumah sakit paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap dan benar. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mendapatkan pembayaran klaim secara tepat waktu dan sesuai dengan tarif yang berlaku dari BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan tidak boleh telat dalam membayar tagihan klaim yang diajukan oleh faskes. Terdapat ancaman sanksi berupa denda keterlambatan yang diatur dalam Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 76 ayat 6 yang menegaskan dalam hal BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran melebihi batas waktu ketentuan pembayaran yaitu paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas diterima lengkap dan benar, maka BPJS Kesehatan diwajibkan untuk membayar denda kepada FKRTL yaitu sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Tetapi terdapat hambatan pencairan hak pembayaran jasa layanan Rumah Sakit yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Alasan pihak BPJS tentang tunggakan pembayaran ini dapat beberapa macam. Tunggakan pembayaran bervariasi jumlah bulan tunggakannya, antara 1 sampai 5

bulan, namun terdapat juga Rumah Sakit yang mengalami tunggakan pembayaran piutang hingga 10 bulan berturut-turut (Paulina & Medica, 2022).

Ketidaksetaraan setiap rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS dapat menimbulkan berbagai masalah, antara lain, ketidakadilan karena tidak semua pasien BPJS memiliki kesempatan untuk mendapatkan pelayanan yang sama, ketidakpuasan pasien karena pasien merasa tidak diperlakukan secara adil, dan terjadi peningkatan biaya karena pasien BPJS yang berobat di rumah sakit yang memiliki fasilitas dan pelayanan yang lebih lengkap dan modern cenderung harus membayar biaya tambahan. Untuk itu prinsip kesetaraan ini penting untuk diwujudkan agar peserta BPJS Kesehatan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan setara tanpa diskriminasi. Hal ini sesuai dengan tujuan dari BPJS Kesehatan, yaitu untuk memberikan jaminan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia. Dalam praktiknya, prinsip kesetaraan ini masih perlu dioptimalkan. Untuk itu diperlukannya hak setiap rumah sakit untuk bekerja sama dengan BPJS untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Setiap rumah sakit berhak untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Dasar Hukum Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan diatur dalam:

1. Undang-Undang no.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, salah satu wewenang BPJS pasal 11 membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
2. Peraturan presiden no 82 2018 Penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. (3) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, pasal 2 ayat 1 Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Sedangkan pasal 5 ayat 1 untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan sebagaimana harus memenuhi persyaratan.

Untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, rumah sakit harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Persyaratan tersebut meliputi Permenkes 71 tahun 2013 pasal 6 untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki Surat Ijin Operasional, Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan, perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional (Hasanah & Inayah, 2017). Sedangkan Pasal 7 untuk rumah sakit rujukan persyaratan meliputi Surat Ijin Operasional, Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit, Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik, Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan, Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan, Sertifikat akreditasi; dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional (Ni Nyoman Ayu Ratih Pradnyani, 2020).

Hak rumah sakit untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ini didasarkan pada beberapa manfaat, yaitu untuk memberikan kemudahan bagi peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan untuk meningkatkan efisiensi biaya pelayanan kesehatan. Hak rumah sakit untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ini merupakan hal yang penting untuk dijamin. Hal ini karena

kerja sama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan dapat memberikan manfaat bagi berbagai belah pihak, yaitu peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit, dan pemerintah.

KESIMPULAN

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar dan hak bagi setiap warga negara yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar, untuk itu penting perbaikan pelayanan kesehatan yang merupakan suatu investasi jangka panjang, untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Rumah sakit merupakan institusi yang sangat memainkan peran vital dalam menjaga kesehatan masyarakat, mengobati penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, sangat penting untuk terus mendukung dan mengembangkan rumah sakit agar dapat memberikan layanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang pemerintah wajib menyelenggarakan jaminan pelayanan yang berkualitas, pemerintah dengan segala kebijakannya membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), BPJS di bidang Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS memberikan pengaruh kepada rumah sakit yaitu seperti peningkatan pemasukan keuangan dan jumlah kunjungan baru sehingga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Sayangnya tidak semua rumah sakit dapat bekerja sama dengan BPJS sehingga memunculkan ketidaksetaraan, alasannya karena berbagai faktor seperti kurangnya fasilitas dan pelayanan, belum tercapai kepesertaan, pihak rumah sakit yang menolak kerjasama dan keterlambatan pembayaran hak klaim rumah sakit. Ketidaksetaraan ini dapat menimbulkan berbagai masalah, untuk itu hak rumah sakit untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ini merupakan hal yang penting untuk dijamin. Hal ini karena kerja sama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan dapat memberikan manfaat bagi berbagai belah pihak, yaitu peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit, dan pemerintah.

REFERENSI

- Agni, Markus Kumara. (2022). Analisis Investasi Studi Kelayakan Rencana Pengembangan Layanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 7(3), 237–248. <https://doi.org/10.35842/formil.v7i3.448>
- Amalia, Rizky. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG'S) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *PEKBIS*, 12(2).
- Arini, Luh, Sulindawati, Ni Luh Gede Erni, SE Ak, M., Herawati, Nyoman Trisna, & AK, S. E. (2015). Analisis Pengendalian Intern Terhadap Persediaan Obat Untuk Pasien Pengguna BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Kabupaten Buleleng. *JIMAT (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi) Undiksha*, 3(1).
- Asnawi, Eddy, & Fajarwati, Dwi Agustina. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan Relasi Puskesmas Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2019. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(2), 346–357. <https://doi.org/10.32670/ht.v2i2.1345>
- Bakobat, Helena, Wulur, Magdalena, & Sumarauw, Jacky S. B. (2021). Analisis Penerapan Manajemen Mutu Terpadu Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 9(4), 622–631. <https://doi.org/10.35794/emba.v9i4.36492>
- Betan, Abubakar, Sofiantin, Nuril, Sanaky, Marisca Jenice, Primadewi, Bdn Kadek, Arda, Darmi, Kamaruddin, Muh Ihsan, & AM, Andi Muthiyah A. (2023). *Kebijakan Kesehatan Nasional*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Calundu, Rasidin. (2018). *Manajemen Kesehatan (Vol. 1)*. Sah Media.

- Cheng, Feng Chou, Chang, Julia Yu Fong, & Chiang, Chun Pin. (2023). A long-term oral health care for a human immunodeficiency virus-infected patient under the coverage of Taiwan's National Health Insurance system. *Journal of Dental Sciences*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.12.013>
- Fadly, Ferdian, & Vianny, Oldestia. (2019). Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2018 di Provinsi Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(4), 164–167.
- Gunadi, Ariawan, & Nursida, Ida. (2019). Tinjauan Yuridis Pertanggung Jawaban Rumah Sakit Atas Ke Ikut Sertaan Dalam Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan. *Era Hukum-Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, 17(1). <https://doi.org/10.24912/erahukum.v17i1.5975>
- Handayani, Sri. (2016). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas baturetno. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 42–48.
- Harmoni, Dewi, Indrayuni, Dinni, Das'at, Zulhendra, & Triana, Yeni. (2022). Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Medik. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(01), 137–148. <https://doi.org/10.32670/ht.v2i01.1076>
- Hartono, Tri Yudi. (2016). Efektifitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Samarinda: Universitas Mulawarman.
- Hasanah, Nida Amalia, & Inayah, S. H. (2017). Pelaksanaan Hubungan Kerja Antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Helmi, Susanti. (2015). Tanggungjawab Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Yang Bekerjasama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Di Kota Padang. UPT. Perpustakaan.
- Hermawan U, Agus Syachrul. (2021). Dampak Kerjasama Bpjs Terhadap Kinerja Keuangan Klinik (Studi Kasus Pasien Klinik Pertamedika Rawamangun). Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta.
- Idaman, Northa, Anita, Lella, & Fasa, Muhammad Iqbal. (2021). Penentuan Aspek Lokasi Pada Anal. *Finansia: Jurnal Akuntansi Dan Perbankan Syariah*, 4(1), 87–98. <https://doi.org/10.32332/finansia.v4i1.2934>
- Irwandy, Irwandy. (2016). Kajian Literature: Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(3), 110–114.
- Karim, Muhammad Imanuddin Taqwa, Moenta, A. Pangerang, & Riza, Marwati. (2018). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Amanna Gappa*, 53–63.
- Kurniawati, Wahyu, & Rachmayanti, Riris Diana. (2018). Identifikasi penyebab rendahnya kepesertaan JKN pada pekerja sektor informal di kawasan pedesaan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 33.
- Malik, Andi Abdul. (2019). Implementasi kebijakan diskresi pada pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan kesehatan (bpjs). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 1–8. <https://orcid.org/0000-0003-4294-1469>
- Marwanto, Rahmat. (2022). Eksplorasi Work Engagement dalam meningkatkan Fluorishing pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sruweng. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(8), 883–900. <https://doi.org/10.36418/jii.v1i8.356>
- Mayasari, Ella, Munaa, Nihayatul, Kodriyah, Lailatul, Herawati, Ida, & Aditya, Ronal Surya. (2020). Keputusan masyarakat dalam pemilihan rumah sakit untuk pelayanan kesehatan di Wilayah Malang Raya. *JKEP*, 5(2), 114–121.
- Ni Nyoman Ayu Ratih Pradnyani, M. H. (2020). Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional. Scopindo Media Pustaka.
- Paulina, Deborah Intan, & Medica, Siwi Talinta Fitra. (2022). Problematika Pencairan Hak Jasa Layanan Rumah Sakit Oleh BPJS Kesehatan. *Al Qodiri: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Keagamaan*, 20(2), 267–287. <https://doi.org/10.53515/qodiri.2022.20.2.267-287>
- Pellondou, Indri, Ragalettha, Tadeus A. L., Limbu, Ribka, & Kenjam, Yoseph. (2021). The Implementation of National Health Insurance in Manusak Village. *Timorese Journal of Public Health*, 3(4), 135–143. <https://doi.org/10.35508/tjph.v3i3.6408>

- Raharni, Raharni, Supardi, Sudibyo, & Sari, Ida Diana. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, dan Produksi Obat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 219–228.
- Sharon, Lyrisa Gisela, & SANTOSA, Suryono Budi. (2017). Analisis pengaruh kualitas layanan, fasilitas, citra rumah sakit, kepuasan pasien dalam rangka meningkatkan loyalitas pasien (Studi pada pasien rawat inap RSUD Tugurejo Semarang). *Fakultas Ekonomika dan Bisnis*.
- Simanjuntak, Esraida. (2017). Analisis Pelaksanaan Program Bpjs Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2(2), 270–276.
- Sriningsih, Solikah. (2021). Penerapan asas proporsionalitas dalam kontrak layanan kesehatan antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 1–10. <https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.11>
- Suharto, Aziz Indro. (2022). Efektivitas Dan Implementasi Pemeriksaan Kepatuhan Serta Pengenaan Sanksi Administratif Terhadap Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Dki Jakarta. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(8), 850–869. <https://doi.org/10.58344/jii.v1i8.299>
- Widada, Trisna, Pramusinto, Agus, & Lazuardi, Lutfan. (2017). Peran badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di rsud hasanuddin damrah manna kabupaten bengkulu selatan, provinsi bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 199–216. <https://doi.org/10.22146/jkn.26388>
- Widyatmoko, Andy, & Astuti, Puji. (2014). Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. *Journal of Politic and Government Studies*, 3(4), 91–105.
- Wijayani, Rina Wahyu. (2018). Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(3), 134–139.