

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pelaksanaan hubungan kerja antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan**

###### **i. Dasar Hukum Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan**

Dasar hukum perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan menurut Pegawai, Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Surakarta berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam program JKN, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 juga menjadi aturan dasar perjanjian kerjasama ini. Kedua peraturan tersebut selain mengatur perjanjian kerjasama, juga menjelaskan syarat-syarat fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang akan mengadakan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, dibuat melalui perjanjian kerjasama secara tertulis yang dilakukan antara pimpinan fasilitas kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan. Perjanjian kerjasama berlaku sekurang-kurangnya (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan dalam program JKN merupakan suatu kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit untuk saling mengikatkan diri satu sama lain terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam program JKN berdasarkan Pasal 4 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan peripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif ,dan rehabilitatif dan Pasal 5 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga menjelaskan mengenai fungsi dari rumah sakit

**ii. Substansi Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan**

Pelaksanaan perjanjian yang diadakan para pihak tidak lepas dari substansi perjanjian kerjasama yang telah ditanda tangani. Substansi perjanjian kerjasama ini antara lain Pasal 1 tentang definisi dan pengertian, Pasal 2 tentang maksud dan tujuan, Pasal 3 tentang ruang lingkup dan prosedur, Pasal 4 tentang hak dan kewajiban para pihak, Pasal 5 tentang kelas/kamar perawatan bagi peserta, Pasal 6 tentang tarif pelayanan kesehatan, Pasal tarif pelayanan kesehatan dan Pasal 8 tentang tata cara pembayaran pelayanan kesehatan serta pasal 9 jangka waktu perjanjian, Pasal Pasal 10 tentang monitoring dan evaluasi, Pasal 11 tentang sanksi, Pasal 12 tentang pengakhiran perjanjian, Pasal 13 tentang keadaan memaksa (force majeure), Pasal 14 tentang

penyelesaian perselisihan, Pasal 15 tentang pemberitahuan, Pasal 16 tentang lain-lain merupakan pasal penutup dari perjanjian kerjasama ini.

**iii. Mekanisme Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan**

Perjanjian kerjasama ini yang berwenang menentukan serta melakukan perubahan terhadap substansi perjanjian kerjasama adalah BPJS Pusat dan PERSI Pusat. Terkait menerima aduan keberatan dari rumah sakit, antara BPJS Kesehatan daerah dengan PERSI Daerah berbeda. Perihal keberatan akan peraturan maupun substansi perjanjian kerjasama merupakan kewenangan bagi PERSI Daerah yang akan dilanjutkan ke PERSI PUSAT serta Kementerian Kesehatan sedangkan BPJS Kesehatan Daerah hanya berwenang menerima aduan tentang kendala teknis rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dalam melaksanakan program JKN. Jadi akan diadakan diskusi atau musyawarah bersama rumah sakit tersebut.

Kontrak atau perjanjian yang baik diperlukan adanya persiapan atau perencanaan terlebih dahulu, biasanya diawali negosiasi. Negosiasi merupakan suatu proses upaya untuk mencapai kesepakatan dengan pihak lain. Pada tahap ini terjadi perundingan tawar-menawar kehendak dari para pihak untuk kemudian dituangkan dalam kontrak. Sehingga terjadi persesuaian kehendak antara para pihak terhadap kepentingan masing-masing menuju kesepakatan bersama guna melakukan perjanjian kerjasama.

Dalam tahap perundingan naskah perjanjian kerjasama, yang terlibat adalah BPJS Kesehatan Pusat bersama PERSI (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) Pusat atas rekomendasi Kemenkes. Jadi, rumah sakit dalam proses perundingan isi naskah perjanjian kerjasama diwakili oleh PERSI Pusat. Isi dari perjanjian kerjasama mengikat para pihak dan isinya tidak menyimpang dari permenkes.

## **2. Kendala dan Solusi Yang Dialami Pihak Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).**

### **1. Sistem Pencairan Klaim**

Sistem Pencairan klaim dari BPJS Kesehatan tidak tepat waktu dipengaruhi oleh kualitas serta kuantitas SDM BPJS Kesehatan maupun Rumah Sakit.

Upaya penyelesaiannya adalah dengan cara meningkatkan, menambah kualitas dan kuantitas SDM baik dari pihak BPJS Kesehatan maupun Rumah Sakit. Serta melakukan musyawarah antara kedua belah pihak antara tim verifikator BPJS dan tim verifikator Rumah Sakit.

### **2. Kurangnya Pemahaman pasien mengenai berobat ke rumah sakit tanpa menggunakan rujukan dari FKTP.**

Pemahaman pasien mengenai berobat ke rumah sakit tanpa menggunakan rujukan dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai dengan Pasal 15 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2013 tidak dapat dilayani rumah sakit, mengakibatkan kegalauan staff rumah sakit untuk menolak melayani pasien. Hal ini

disebabkan kurangnya pemahaman peserta JKN mengenai pelayanan kesehatan sistem rujukan untuk bisa berobat ke rumah sakit. Keluarga pasien merasa tidak dilayani dengan baik lalu berkembang anggapan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut membedakan antara pasien umum dengan pasien JKN, padahal pihak rumah sakit terkendala peraturan yang menentukan tidak melayani pasien JKN tanpa rujukan FKTP.

Untuk mencegah terjadinya kendala tersebut dibutuhkan solusi dengan cara Khusus untuk kasus gawat darurat pasien JKN bisa langsung berobat ke rumah sakit tanpa harus melalui rujukan FKTP terlebih dahulu. Jadi bagi pasien JKN yang menderita penyakit ringan ingin berobat ke rumah sakit di malam hari sedangkan puskesmas sudah tutup, sebaiknya ditunda berobat sampai keesokan hari karena hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai peserta JKN tidak dapat dimanfaatkan tanpa melalui rujukan FKTP.

## **B. Saran**

1. Diharapkan pihak BPJS Kesehatan memberikan informasi yang lengkap dan benar kepada peserta JKN, melalui sosialisasi program JKN di Kelurahan setempat dan peningkatan pihak rumah sakit yang bekerjasama diharapkan meningkatkan kinerja sumber daya manusia baik secara kuantitas dan kualitas SDM agar program JKN terlaksana dengan baik dan lancar, serta meningkatkan kualitas komunikasi para pihak baik peserta

maupun rumah sakit dan BPJS Kesehatan guna menghindari kesalahpahaman.

2. Kerjasama antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit diharapkan melibatkan instansi yang berkaitan seperti peran dokter, apoteker, dokter gigi melayani peserta program JKN yang berhubungan dengan penghitungan tarif para ahli medis berbeda-beda sehingga harapannya diperoleh hasil kesepakatan tarif yang prospektif dan relevan.