



ISSN Print:  
e-ISSN: 2657-0343



**Kantor Editor:** Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Palembang Sumatera Selatan-30139 Indonesia.

Telepon: +62711-580063 Fax: +62711-581179

E-mail : lexlatamihunsri@gmail.com

Website : <http://journal.fh.unsri.ac.id/index.php/LexS>

## **PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DENGAN RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN**

Febri Murtiningtias\*, H. Zulkarnain Ibrahim\*\*, M. Ridwan\*\*\*

**Abstrak :** Sesuai ketentuan Pasal 28 ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, Pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Sosial untuk tujuan terjaminnya hak kesehatan orang miskin atau kurang mampu. Lalu bagaimana hubungan kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan RSUP Dr. Moh. Hoesin, pelaksanaan jaminan layanan kesehatan bagi peserta program jaminan kesehatan nasional serta upaya BPJS Kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil penelitian didapatkan bahwa dalam hubungan perjanjian kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dengan RSUP Dr. Moh. Hoesin berkaitan antara beberapa pihak yakni pihak BPJS dan RS selaku penyelenggara jaminan sosial dan pasien/peserta BPJS selaku pemakai jasa dalam layanan kesehatan BPJS, kendala yang dikeluhkan dari peserta program Jaminan Kesehatan Nasional seperti sulit untuk mendapatkan kamar rawat inap, dikarenakan merupakan RS rujukan nasional di Provinsi Sumatera Selatan dan sekitarnya. Dalam hal pelayanan kesehatan pihak RSUP Dr. Moh. Hoesin telah memberikan prasarana fasilitas yang sangat memadai dan terlengkap.

**Kata Kunci :** Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS) Kesehatan; Pelayanan Kesehatan; Perjanjian; RSUP Dr. Moh. Hoesin

**Abstract:** It is affirmed in Article 28 paragraph (3) and Article 34 paragraph (2) of the 1945 Constitution, the government organized social security programs, especially for the purpose of ensuring the health rights of the poor or less fortunate. This normative research examined how were the relationship between BPJS and Dr. Moh. Hoesin Hospital, and the implementation of health service insurance for participants of the national health insurance program, and the efforts in overcoming the financing of the National Health Insurance program. From the research results, it was found that the legal relationship was related between BPJS and Dr. Moh. Hoesin Hospital as the provider of social security and patients /participants as users in BPJS, the obstacles that the participants of the National Health Insurance program complained about-difficulties of getting inpatient rooms, because Dr. Moh. Hoesin Hospital is a national referral hospital in South Sumatera and its surroundings. In terms of health services, Dr. Moh. Hoesin Hospital had provided a very adequate and complete facility infrastructure.

**Keywords:** the Healthcare and Social Security Agency; Health services; Agreement; the Healthcare and Social Security Agency

**Riwayat Artikel:**

Diterima : 21 Juli 2020  
Revisi : 20 November 2020  
Disetujui : 06 Januari 2021

\* Magister Ilmu Hukum Universitas Sriwijaya  
Email: febritias92@gmail.com

\*\* Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Sriwijaya  
Email: zulkarnainibrahim@fh.unsri.ac.id

\*\*\* Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Sriwijaya  
Email: ridwan@fh.unsri.ac.id

**LATAR BELAKANG**

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memerdekakan rakyat dari beban finansial ketika sakit, tetapi seluruh rakyat yang cukup mampu wajib membayar ketika sehat. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014<sup>1</sup>. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang di tugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk masyarakat miskin sehingga dengan adanya BPJS kesehatan diharapkan adanya pemerataan kesejahteraan khususnya dalam bidang kesehatan, agar semua lapisan masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan secara mudah dan tidak terbatas karena biaya. Lembaga ini bertanggung jawab langsung terhadap Presiden.

Sebagaimana dalam Pasal 36 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan “Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan”. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua

---

<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (BPJS Kesehatan)*, <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/bukupegangan-sosialisasi-jkn.pdf>, diakses pada 11 Februari 2019 pukul 23:12, hlm.10.

Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan. Pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang, peserta diharuskan melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setiap peserta BPJS Kesehatan tidak boleh langsung berobat ke rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat medis. Sehingga rumah sakit kini melayani kesehatan masyarakat terbatas pada rujukan tingkat lanjutan setelah fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 2, yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (Undang-Undang No. 40 Tahun 2004). Berdasarkan dari uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian hukum dengan judul “Perjanjian kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis merumuskan masalah antara lain :

1. Bagaimana hubungan kerjasama antara Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dengan RSUP Dr. Moh. Hoesin?
2. Bagaimana pelaksanaan jaminan layanan kesehatan oleh RSUP Dr. Moh. Hoesin bagi peserta program jaminan kesehatan nasional?
3. Bagaimana upaya pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional?

## **METODE**

Jenis penelitian dalam penulisan tesis ini adalah penilitan hukum normatif, yaitu penelitian hukum dengan menggunakan data sekunder (*secondary data*) sebagai bahan utama yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*library research*), serta didukung dengan informasi yang diperoleh dilapangan. Penelitian ini bersifat *eksplanatoris*,<sup>2</sup> yaitu menerangkan bagaimana kerjasama antara

---

<sup>2</sup>Penelitian eksplanatoris yaitu penelitian yang bersifat menerangkan, memperkuat, menguji atau menolak suatu teori atau hipotesa-hipotesa terhadap hasil-hasil penelitian yang ada penelitian, Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm.9

pihak BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang dan bagaimana juga dengan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional serta upaya dari pihak BPJS Kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

## **ANALISIS DAN DISKUSI**

### **Pelaksanaan Hubungan Kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS selaku badan hukum publik memiliki kekuasaan dan kewenangan untuk mengatur publik melalui kewenangan membuat peraturan-peraturan yang mengikat publik. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sebagaimana yang termaktub dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.<sup>3</sup>

Menurut Pasal 60 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS sejak tanggal 1 Januari 2014, segala tugas dan wewenang PT Askes (Persero) beralih kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan. Selanjutnya Pasal 60 ayat (3) bahwa: “Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1): (a) PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;” Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.<sup>10</sup> Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum publik milik negara yang bersifat non profit dan bertanggungjawab kepada Presiden.<sup>4</sup>

Menurut dari hasil wawancara dengan Kepala Cabang BPJS Kota Palembang, beliau menceritakan bagaimana hubungan latar belakang kerjasama antara BPJS dengan RSUP Dr, Mohammad Hoesin Palembang yang berlaku untuk 1(satu) tahun dan secara efektif berlaku terhitung sejak tanggal 01 Januari 2019 dan berakhir pada Desember 2019. Dilakukan proses

---

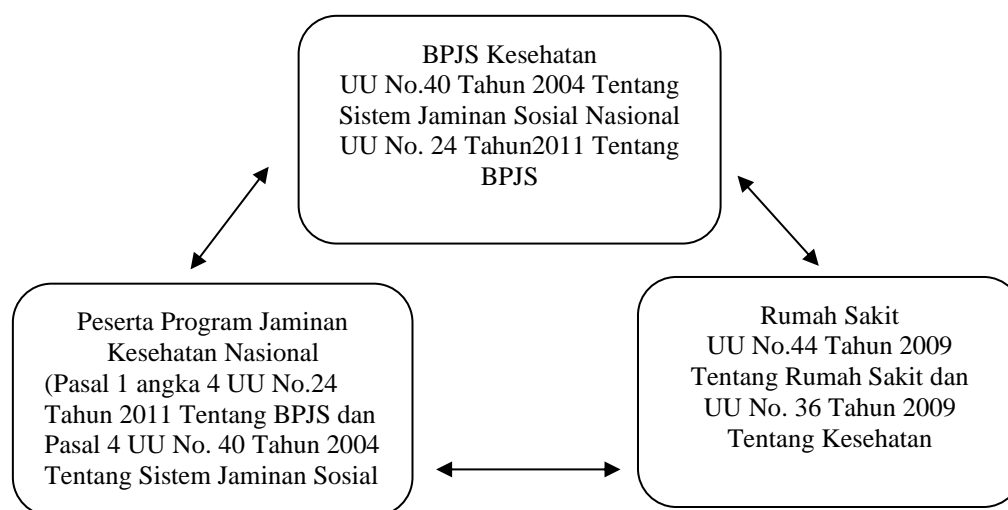
<sup>3</sup>Asih Eka Putri, 2012, Transformasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, *Jurnal Legislasi Indonesia* Vol. 9 No. 2, hlm. 244.

<sup>4</sup>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>, diakses pada 11 Oktober 2019 pukul 23:12, hlm. 40-41.

Kredensialing dan Rekredensialing setiap tahunnya. Proses ini digunakan sebagai tools untuk memastikan SDM dan mutu layanan RS (Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 yang baru).<sup>5</sup>

Pihak RSUP Dr. Mohammad Hoesin yang disini penulis singkat dengan RSMH di dalam hal perjanjian kerja sama pihak RSMH yang mengajukan permohonan kerjasama dalam pelayanan JKN, dimana kedua belah pihak memiliki kedudukan setara dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan.<sup>6</sup>

### **Skema.1** **Hubungan antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit**



Dari ketiga unsur diatas, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa antara BPJS Kesehatan, Rumah Sakit dan Peserta BPJS Kesehatan mempunyai suatu hubungan hukum yang saling terkait dimana mereka mempunyai hak dan kewajiban masing-masing. Seperti BPJS Kesehatan dengan dasar hukum nya UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial dan UU No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mempunyai kewajiban untuk menjamin kesehatan seluruh peserta jaminan kesehatan nasional yang telah ikut bergabung menjadi peserta jaminan kesehatan tentu pihak BPJS Kesehatan telah mendapatkan haknya yaitu peserta wajib membayarkan iuran wajib sebagai peserta jaminan sosial. Pihak Rumah Sakit pun demikian menurut UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menentukan antara lain kewajiban untuk memiliki kualifikasi minimum dan memiliki izin dari pemerintah untuk

<sup>5</sup> Hasil wawancara dengan Kepala Cabang BPJS Kota Palembang

<sup>6</sup> Hasil wawancara dengan Kepala Cabang BPJS Kota Palembang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Selain itu, UU Kesehatan menentukan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar operasional. Selain itu RS juga mempunyai hak untuk dibayarkan klaimnya oleh pihak BPJS yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada peserta jaminan kesehatan nasional.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para narasumber diperoleh hasil bahwa untuk menyusun suatu 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. 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 8 perundingan isi naskah perjanjian kerjasama diwakili oleh PERSI Pusat. Isi dari perjanjian kerjasama mengikat para pihak dan isinya tidak menyimpang dari permenkes Dalam hal wanprestasi pihak BPJS sendiri mengatakan bahwa, “Apabila salah satu pihak melanggar ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini (wanprestasi) dan tetap tidak memperbaikinya setelah menerima surat teguran/peringatan maksimal sebanyak 3(tiga) kali, dengan tembusan ke Dinas Kesehatan, Asosiasi Fasilitas Kesehatan dan BPRS setempat. Pengakhiran berlaku efektif secara seketika pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari pihak yang dirugikan. (PKS antara RSMH dengan BPJS Kesehatan).<sup>7</sup>

### **Pelaksanaan Jaminan Layanan Kesehatan oleh RSUP Dr, Mohammad Hoesin bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Palembang didirikan pada tahun 1953, mulai operasional tgl 3 Januari 1957 dengan fasilitas 78 Tempat Tidur. Direktur RSUP Palembang pada saat itu adalah Dr. Lie Kiat Teng. 1993-1994 RSUP berubah dari RS Vertikal menjadi RS Swadana. 4 Oktober 1997 dengan SK.Men.Kes. 1297/Menkes/SK/XI/1997 Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Palembang resmi dengan nama RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang. Dengan

---

<sup>7</sup>Di dapat dari hasil wawancara dengan Kepala Cabang BPJS Kota Palembang

munculnya UU No.20 /1997 RSMH Menjadi Instansi Pengguna PNBPN. Melalui PP.no.122/2000 RSMH berubah Menjadi Rumah Sakit Perjan. PP No. 23 Thn 2005 RSMH berubah status menjadi Badan Layanan Umum. Keputusan Menteri Kesehatan No. 634/Menkes/SK/VIII/2009 12 Agustus 2009 Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Klasifikasi Kelas A.<sup>8</sup>

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat berbeda dan sangat unik dibandingkan dengan institusi-institusi lainnya. Organisasi rumah sakit sangat rumit, dikarenakan mengatur semua kebijakan dan kegiatan yang terdiri dari satuan kerja yang berbeda dalam tugas, peran dan tanggungjawabnya, namun harus bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Rumah Sakit dan dokter berperan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, sedangkan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pelaksanaan hubungan antara dokter, rumah sakit dan pasien selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu supaya terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan. Peraturan-peraturan ini dituangkan dalam aturan main yang dibentuk di rumah sakit khusus untuk kepentingan rumah sakit yang bersangkutan.<sup>9</sup>

Rumah sakit diakui merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (*high risk*), terlebih dalam kondisi lingkungan regional dan global yang sangat dinamis perubahannya. Salah satu pilar pelayanan medis adalah *clinical governance*, dengan unsur staf medis yang dominan. Direktur rumah sakit bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Keberadaan staf medis dalam rumah sakit merupakan suatu keniscayaan karena kualitas pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh kinerja para staf medis di rumah sakit tersebut. Yang lebih penting lagi kinerja staf medis akan sangat mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit. Untuk itu rumah sakit perlu menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik untuk melindungi pasien. Hal ini sejalan dengan amanat peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan dan perumahsakitian.<sup>10</sup>

Dalam Undang-Undang Rumah sakit no 44 tahun 2009 pasal 29 ayat 1 huruf b menyebutkan “Memberi Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan” dari pasal tersebut

---

<sup>8</sup><http://www.rsmh.co.id/hal-sejarah-singkat.html>, diunduh pada tanggal 11 Oktober pkl. 23.00 WIB.

<sup>9</sup>Sofwan Dahlan, 2005, “*Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter, ed. 3*”, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang

<sup>10</sup>Lucia Murniati, Endang Wahyati Y. dan Siswo Putranto Santoso, 2016, “Implementasi Hospital Bylaws di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja Setelah Berlakunya Permenkes Nomor :755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit”, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2, No. 2.

sudah jelas disebutkan bahwa harus mengutamakan pasien dari pada kepentingan pribadi, karena hal tersebut terkait dengan keselamatan pasien. Karena tujuan utama dibentuknya Rumah sakit untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>11</sup>

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya yang saling berinteraksi satu sama lain dipadukan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu, memberikan warna tersendiri bagi pelayanan yang diberikan. Terlebih lagi perubahan pola pikir dan kesadaran masyarakat yang semakin paham akan hak dan kewajibannya, menuntut pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Konteks pelayanan publik, yang dikemukakan bahwa pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik (publik umum).<sup>13</sup> Dalam versi pemerintah, definisi pelayanan publik dikemukakan dalam Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993, yaitu segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>14</sup>

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut diatas dapat diterima. Yang menjadi pertanyaan adalah karakteristik apakah yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Ciri-ciri atau atribut-atribut tersebut yaitu antara lain: (1) ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses; (2) akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan; (3) kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan; (4) kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer; (4) kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan

---

<sup>11</sup>Yayuk Sugiarti, 2015, "Kinerja Rumah Sakit Sebagai Pelayan Kesehatan Secara Prima", *Jurnal "JENDELA HUKUM" Fakultas Hukum UNIJA*. Volume 2 Nomor 1

<sup>12</sup>Surahmawati, 2015, "Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan)", *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, Volume 7, Nomor 1.

<sup>13</sup>Aris Tri haryanto dan Joko Suranto, 2012, "Pelayanan Kesehatan (Studi Rawat Inap di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri)", *Jurnal Transformasi*, Vol.XIV No 22.hlm.5

<sup>14</sup>Ibid, hlm.5.



lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain; (6) atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.<sup>15</sup>

Yang lebih mendasar dalam pelayanan publik ialah pelayanan di bidang medis. Kualitas personal mengacu pada kualitas tenaga kesehatan dalam menyediakan pelayanan. Keadaan ini meliputi ketanggapan, keandalan, keramahan, termasuk interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta perhatian. Sikap yang ramah dan empati juga menggambarkan kualitas dari personal. Dalam penelitian ini kualitas personel diubah menjadi karyawan. Pasien berharap petugas yang melayaninya berdaya tanggap cepat, kompeten, dan ramah, serta berempati. Kapasitas sumber daya pun menjadi hal penting karena hal ini berpengaruh pada kualitas personal sehubungan dengan peningkatan kunjungan pasien ke rumah sakit. Pelayanan medis merupakan inti dari sebuah pelayanan. Hal ini mendeskripsikan kedalaman dan keluasan pelayanan. Namun, penggalian mengenai dimensi ini tidak mudah karena tidak banyak informan mengerti mengenai proses pelayanan. Satu-satunya hal yang diperhatikan dan diharapkan informan pada dimensi ini adalah komunikasi. Pasien berharap mereka mendapatkan informasi yang jelas dari berbagai aspek mengenai kesehatannya.<sup>16</sup>

Pelayanan administrasi terdiri dari: proses sejak penerimaan pasien, perawatan, hingga pemulangan pasien. Dimensi ini juga mencakup kemudahan di dalam membuat suatu perjanjian jadwal pelayanan, kesederhanaan terhadap proses administrasi, serta waktu tunggu yang dibutuhkan pasien selama proses pelayanan. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pasien tidak senang dengan waktu tunggu yang lama. Begitu pula pada penelitian ini, pasien mengharapkan pengurangan waktu tunggu di setiap pelayanan. Selain itu, pasien juga berharap ketertiban dalam prosedur administratif dan berharap tidak terdapat tindakan curang dalam proses administrasi.<sup>17</sup> Setiap Rumah Sakit harus menetapkan obat mana yang harus tersedia untuk diresepkan dan dipesan oleh praktisi kesehatan. Keputusan ini didasarkan pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang disiapkan. Rumah sakit harus mengembangkan suatu daftar (formularium) dari semua obat yang ada di stok atau sudah tersedia, dari sumber.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup>Ibid, hlm.5

<sup>16</sup>Ida Hadiyati, Nanan Sekarwana, Deni Kurniadi Sunjaya, Elsa Pudji Setiawati, "Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional", *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran MKB, Volume 49 No. 2, Juni 2017*.

<sup>17</sup>Ibid. hlm. 108.

<sup>18</sup>Juliana Aritonang, 2017," Analisis Formularium RSUD Cimacan Tahun 2017", *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Volume 3 Nomor 2*.

## **Upaya pihak Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Penanggulangan Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Pembangunan Kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-undang Dasar 1945. Untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maka pemerintah menetapkan Pembangunan Kesehatan dalam Program Pembangunan Nasional. Salah satu Program Pembangunan Nasional seperti yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional adalah upaya kesehatan. Tujuan umum program ini adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya-guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat.

Sasaran umum program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar (pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di puskesmas) dan rujukan (pelayanan kesehatan lanjutan yang dilaksanakan di rumah sakit), baik pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat dan sistem pembiayaan pra upaya (dana jaminan kesehatan).<sup>19</sup>

Komitmen pemerintahan terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sudah diberikan sejak awal pelaksanaannya tahun 2014. Berbagai regulasi, kebijakan, dan program-program yang dibuat melalui kementerian maupun lembaga bertujuan untuk menjaga keberlanjutan dan mengoptimalkan program ini. Terutama dari sisi pembiayaan dan peningkatan cakupan kepesertaan. Dimulai dari menaikkan anggaran sektor kesehatan sebesar 5% dari total anggaran belanja negara tahun 2016.<sup>20</sup> Untuk tahun 2019, anggaran kesehatan dalam RAPBN 2019 menjadi Rp122 triliun, naik dari tahun 2018 sebesar Rp107,4 triliun. Kenaikkan anggaran ini sebagai konsekuensi dari komitmen pemerintah untuk tetap mempertahankan alokasi 5% untuk sektor kesehatan sebagaimana amanat Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dari total anggaran kesehatan itu, salah satunya dialokasikan untuk membiayai iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Menambah jumlah PBI adalah bagian dari komitmen pemerintah.<sup>21</sup> Kemudian, Pemerintah juga mendorong efisiensi pembayaran layanan kesehatan

---

<sup>19</sup>Anthony Sudjadi, Agnes Widanti, Y. Budi Sarwo dan Handy Sobandi, 2017, "Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas", *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 3, No. 1.

<sup>20</sup>Info BPJS Kesehatan, 2019, "Fokus Edisi 68; Atur Langkah Strategis Untuk Jamin Keberlangsungan JKN-KIS", Jakarta: Media Internal BPJS Kesehatan .hlm.6

<sup>21</sup>*Ibid*, Media Internal BPJS Kesehatan Edisi 68, hlm.6

melalui sinergi BPJS Kesehatan dengan badan penyelenggara jaminan lainnya, seperti BPJS Ketenagakerjaan, PT Asabri, PT Taspen, dan Jasa Raharja. Ada tanggungan bersama antara badan-badan ini untuk membiayai pelayanan kesehatan peserta JKNKIS sesuai kewenangannya. Menteri Keuangan sudah mengeluarkan PMK 141/2018 untuk melaksanakan kebijakan ini. Di sisi lain, Inpres 8 tahun 2017 juga mendorong sinergi dan koordinasi antara lembaga terkait. Misalnya koordinasi antara BPJS Kesehatan dengan Kejaksaan dalam rangka meningkatkan kepatuhan badan usaha baik untuk mendaftarkan seluruh pekerja maupun membayar iuran pekerja.<sup>22</sup>

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan sehubungan dengan Perjanjian Kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)Kesehatan dengan RSUP Dr.Mohammad Hoesin dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Perjanjian kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dengan RSMH Palembang berlaku untuk 1(satu) tahun dan secara efektif berlaku terhitung sejak tanggal 01 Januari 2019 dan berakhir pada Desember 2019, dan selanjutnya dapat diperpanjang. Menurut pihak BPJS Kesehatan dalam hal perjanjian kerja sama pihak RSMH Palembang lah yang mengajukan permohonan kerjasama dalam pelayanan JKN. Kendala yang dihadapi dalam perjanjian kerjasama antara BPJS dengan RSMH Palembang sejauh ini tidak ada kendala, hanya saja keluhan dari peserta program Jaminan Kesehatan Nasional yang sepertinya sulit untuk mendapatkan kamar rawat inap, dikarenakan RSMH merupakan RS rujukan nasional di Provinsi Sumatera Selatan dan sekitarnya. Jika terjadi wanprestasi pihak BPJS mengatakan bahwa, “Apabila salah satu pihak melanggar ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini (wanprestasi) dan tetap tidak memperbaikinya setelah menerima surat teguran/peringatan maksimal sebanyak 3(tiga) kali, dengan tembusan ke Dinas Kesehatan, Asosiasi Fasilitas Kesehatan dan BPRS setempat. Pengakhiran berlaku efektif secara seketika pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari pihak yang dirugikan. (PKS antara RSMH Palembang dengan BPJS Kesehatan).
2. Pelayanan kesehatan dari pihak RSMH Palembang telah memberikan prasarana fasilitas yang sangat memadai dan terlengkap.Itulah yang mendorong banyaknya peserta JKN KIS

---

<sup>22</sup>*Ibid*, Media Internal BPJS Kesehatan Edisi 68.hlm.8

meminta di rujuk ke RSMH. Namun dalam hal pelayanan administrasinya pihak RSMH masih kurang memberikan pelayanan yang optimal mungkin dikarenakan banyaknya jumlah peserta BPJS yang berobat di RSMH. Meningkatnya pasien peserta BPJS Kesehatan dikarenakan RSMH adalah salah satu Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas yang cukup lengkap dan merupakan Rumah Sakit Tingkat Lanjutan se-Sumatera Selatan. Secara umum pemberian fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini di Rumah sakit ada 2 antara lain:

- a. Hak Fasilitas Rawat Inap bagi Peserta BPJS di Rumah Sakit;
  - b. Hak Penyediaan Obat bagi Kepersertaan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.
3. Upaya dari pihak penyelenggara jaminan sosial kesehatan dalam penanggulangan pembiayaan program jaminan kesehatan nasional, ialah *Pertama*, dengan cara pembayaran klaim faskes diatur secara fifo (*first in first out*) yang berarti semakin cepat dan tepat waktu mengajukan klaim, maka faskes itulah yang akan dibayarkan klaimnya terlebih dahulu dibandingkan yang terlambat walaupun secara nominal mungkin tagihannya kecil. *Kedua*, dilakukan optimalisasi pemanfaatan *Supply Chain Financing* (SCF) melalui bank mitra yang telah bekerjasama atau biasanya yang disebut anak piutang. Dalam hal pendanaan juga disebutkan bahwa “Untuk biaya pengelolaan dalam sumbernya dikelompokkan menjadi 2(dua) DJS (Dana Jaminan Sosial) dan dana BPJS. Untuk pembayaran manfaat masuk ke dalam dana DJS yang bersumber pendanaan dalam penyelenggara JKN berasal dari iuran peserta PBI dan bukan PBI (PMK Nomor 28 Tahun 2014). Kontribusi pemerintah yaitu presentase realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing daerah provinsi/kabupaten/kota (Perpres Nomor 82 Tahun 2018)

## DAFTAR PUSTAKA

- Anthony Sudjadi, Agnes Widanti, Y. Budi Sarwo dan Handy Sobandi, 2017, “Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas”, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 3, No. 1.
- Aris Tri haryanto dan Joko Suranto, 2012, “Pelayanan Kesehatan (Studi Rawat Inap di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri)”, *Jurnal Transformasi*, Vol. XIV No 22.
- Asih Eka Putri, 2012, Transformasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, *Jurnal Legislasi Indonesia* Vol. 9 No. 2.

- BambangWaluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, SinarGrafika, Jakarta, 2008,hlm.9
- Ida Hadiyati, Nanan Sekarwana, Deni Kurniadi Sunjaya, Elsa Pudji Setiawati, “Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional”, *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran MKB, Volume 49 No. 2, Juni 2017*.
- Juliana Aritonang, 2017,” Analisis Formularium RSUD Cimacan Tahun 2017”, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Volume 3 Nomor 2*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>, diakses pada 11 Oktober 2019 pukul 23:12.
- Lucia Murniati, Endang Wahyati Y. dan Siswo Putranto Santoso, 2016, “Implementasi Hospital Bylaws di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja Setelah Berlakunya Permenkes Nomor :755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit”, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2, No. 2*.
- Sofwan Dahlan, 2005, “*Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter, ed. 3*”, Badan Penerbit Universitas Dipenogoro, Semarang.
- Surahmawati, 2015, “Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan)”, *Al-Sihah : Public Health Science Journal, Volume 7, Nomor 1*.
- Yayuk Sugiarti, 2015, “Kinerja Rumah Sakit Sebagai Pelayan Kesehatan Secara Prima”, *Jurnal “JENDELA HUKUM” Fakultas Hukum UNIJA. Volume 2 Nomor 1*