LOKATARU FOUNDATION

MINI PAPER

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN:

MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

2019

LOKATARU FOUNDATION

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

PENDAHULUAN

Sejak Mei-Juli 2019, **Lokataru Foundation** melakukan pemantauan terhadap berbagai peristiwa terkait Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Pemantauan yang dilakukan berupa pengamatan media dan laporan-laporan lembaga atau asosiasi yang bekerja di bidang kesehatan, yang terkait dengan isu BPJS Kesehatan. Selain itu juga dilakukan korespondensi dan komunikasi dengan beberapa pihak untuk mengkonfirmasi hasil temuan pantauan guna mendapatkan informasi yang komprehensif. Sebagai hasil, terdapat sejumlah catatan berbagai permasalahan hak atas kesehatan dan jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS Kesehatan terutama sepanjang tahun 2019.

Tahun lalu, **Lokataru Foundation** telah mengeluarkan laporan penelitian kepesertaan BPJS Kesehatan dan implikasinya terhadap jaminan kesehatan di Indonesia.[1] Pemantauan ini merupakan langkah tindak lanjut dengan tujuan mengawasi berbagai dinamika BPJS Kesehatan dalam rangka memenuhi hak atas kesehatan dan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia sesuai amanat Pasal 28 H ayat (1) dan (3), Pasal 34 ayat (2) dan (3) UUD 1945, UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hak ini juga dijamin dalam Pasal 25 ayat (1) dan (2) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) serta dalam Kovenan Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) yang telah diratifikasi menjadi UU No 11 Tahun 2005.

Cita-cita *Universal Health Coverage* (UHC) atau cakupan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh penduduk Indonesia tahun 2019 bisa dikatakan berhasil, karena hingga Juli 2019, Indonesia tercatat menjadi negara dengan kepesertaan jaminan kesehatan tertinggi, sekitar 222.463.022 jiwa dari total penduduk Indonesia.[2] Namun, keberhasilan tersebut tidak menjamin kepastian terhadap akses dan pelayanannya. Berdasarkan hasil pemantauan **Lokataru Foundation**, ada tiga permasalahan utama dari program JKN-KIS yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yaitu; kepesertaan, pelayanan atau manfaat, serta hubungan BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, klinik, praktik dokter perorangan, dan praktik dokter gigi).

Laporan hasil pemantauan ini secara khusus mengangkat permasalahan hubungan BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan, terutama terkait persoalan akreditasi fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit atau puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dari berbagai daerah di Indonesia. Permasalahan ini berpotensi mengancam hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakat (Peserta JKN-KIS) dikarenakan salah satu syarat untuk melakukan kerja sama antara fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan adalah terakreditasinya fasilitas kesehatan tersebut. Apabila pihak fasilitas kesehatan seperti rumah

[1]https://lokataru.id/laporan-penelitian-formulasi-dan-pelaksanaan-kepesertaan-bpjs-kesehatan-dan-implikasinya-terhadap-jaminan-kesehatan-nasional-di-indonesia/ diakses pada tanggal 28 Juni 2019
[2]https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/ diakses pada tanggal 5 Juli 2019

sakit tidak melakukan akreditasi ataupun akreditasi ulang maka kartu JKN-KIS yang digunakan masyarakat tidak dapat digunakan pada fasilitas kesehatan itu dan tidak ada hubungan kerja sama yang terjadi dengan BPJS Kesehatan. Hal ini menjadi penghambat bagi Negara untuk memenuhi kewajibannya yang harus menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) dalam bidang hak asasi manusia khususnya hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakat Indonesia.

HUBUNGAN BPJS KESEHATAN DENGAN PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN

Hubungan BPJS Kesehatan dengan penyedia jasa fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit atau Puskesmas berkaitan erat dengan pemenuhan hak atas kesehatan dan jaminan sosial bagi masyarakat. Karena pihak fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi para peserta yang terdaftar sebagai peserta JKN-KIS. Fasilitas Kesehatan digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.[3]

Dalam program JKN-KIS yang dijalankan BPJS Kesehatan, proses pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang. Jenjang pertama disebut Fasilitas Kesehatan TIngkat Pertama (FKTP) yang melayani pelayanan yang bersifat non-spesialistik, seperti Puskesmas, Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, Klinik Pratama, Rumah Sakit Kelas D Pratama. Jenjang berikutnya, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) seperti Klinik Utama, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus yang melayani pelayanan bersifat spesialistik atau sub spesialistik.[4] Setiap peserta JKN-KIS berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang disediakan fasilitas kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut meliputi pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) serta pelayanan kesehatan tingkat tiga (subspesialistik).[5]

Penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program JKN-KIS meliputi semua fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Untuk fasilitas kesehatan pemerintah pusat dan daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sedangkan fasilitas kesehatan swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Ini diatur dalam Pasal 67 Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Kerjasama yang dimaksud berbentuk perjanjian tertulis antara pemimpin atau pemilik fasilitas kesehatan

[3] Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 19. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan promotif adalah kegiatan terkait dengan meningkatkan agar status kesehatan semakin meningkat, preventif terkait dengan pencegahan terhadap terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, sedangkan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan seorang yang sudah sembuh kembali bugar seperti semula.

[4] Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Bab V Penyelenggara Pelayanan Kesehatan, Pasal 55 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Bab II Penyelenggara Pelayanan Kesehatan, Pasal 2.

[5] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Pasal 13 ayat (2).

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

dengan BPJS Kesehatan,[6] dengan salah satu persyaratan bahwa FKTP dan FKRTL telah terakreditasi, sebagaimana termaktub dalam Pasal 6 ayat (2) Permenkes 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Perjanjian ini berlaku selama 1 tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.[7]

Sebagaimana dalam Pasal 1 angka 1 Permenkes 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, yang dimaksud dengan akreditasi adalah pengakuan yang diberikan lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Sedangkan akreditas rumah sakit adalah pengakuan dari lembaga independen terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi.[8] Akreditasi bagi FKTP penyelenggaraan akreditasi dilakukan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (KA-FKTP) yang dibentuk Menteri Kesehatan. Sedangkan untuk rumah sakit, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 417/Menkes/Per/II/2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Komisi Akreditasi Rumah Sakit dibentuk sebagai lembaga independen pelaksana akreditasi rumah sakit yang bersifat fungsional, non-struktural, dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN YANG MENGANCAM HAK ATAS KESEHATAN DAN HAK ATAS JAMINAN SOSIAL

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pemenuhan hak atas kesehatan dan jaminan sosial dalam rangka program JKN-KIS yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan menyelenggarakan pemberian manfaat yang dijamin bagi Peserta JKN-KIS yakni pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.[9]

Hingga Juli 2019, tercatat ada 27.229 fasilitas kesehatan JKN yang terdiri dari 9.981 Puskesmas, 2.251 Rumah Sakit, dan sisanya terdiri dari fasilitas kesehatan seperti dokter praktek perorangan, dokter gigi, klinik utama serta apotik.[10] Terkait permasalahan hubungan BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, Lokataru Foundation menemukan berbagai kasus yang berpotensi mengancam pemenuhan hak atas kesehatan dan jaminan sosial masyarakat. Permasalahan-permasalahan itu muncul karena adanya kewajiban rumah sakit untuk melakukan akreditasi jika ingin bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Melalui surat Kementerian Kesehatan Nomor HK. 03.01/MENKES/768/2018 dan HK.03.01/MENKES/18/2019 perpanjangan perjanjian kerjasama dengan rumah sakit tetap

[6] Ibid, Pasal 4.
[7] Ibid, Pasal 4 ayat (4).
[8] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Pasal 1 angka 1.
[9] Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 46 ayat (1)
[10] https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/ diakses pada tanggal 5 Juli 2019

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

dilangsungkan dan komitmen untuk rumah sakit yang belum terakreditasi untuk melakukannya hingga 30 Juni 2019. Hingga Desember 2018 kemarin, terdapat 720 rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang belum terakreditasi, lalu hingga April 2019 masih ada 52 rumah sakit yang habis masa akreditasinya oleh karena itu BPJS Kesehatan memutus hubungan kerja sama dengan rumah sakit tersebut.[11]

Lokataru Foundation menemukan sejumlah contoh kasus terkait akreditasi Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer dari berbagai daerah di Indonesia. Rumah Sakit Sumber Hidup, Ambon, misalnya, ketika masa akreditasinya berakhir 14 Juni 2019 untuk sementara harus menghentikan kerjasamanya dengan BPJS Kesehatan.[12] Hal itu juga terjadi di Medan, Rumah sakit TK IV 01.07.02 Binjai, Methodist Susana Wesley, RS Martha Friska Multatuli dan RSU Martha Friska. Keempat rumah sakit tersebut berakhir masa akreditasinya pada periode Juni-Juli 2019. Rumah sakit Mata Masyarakat di Makassar sampai akhir Juni 2019 belum terakreditasi sebagaimana tertulis dalam surat edaran BPJS kesehatan Makassar sehingga perjanjian kerja sama tidak dapat dilanjutkan. Selain itu, di RS Mitra Husada, RS Luramay, RSUD Siwa di Makassar, kartu BPJS Kesehatan tak dapat digunakan karena pihak Rumah Sakit belum melakukan akreditasi, padahal RS Lumaray berada di kabupaten Wajo dengan jumlah penduduknya ada sekitar 298.412 dengan sekitar 80% penduduknya adalah pengguna kartu BPJS Kesehatan.[13]

Untuk di daerah lain seperti Jakarta Pusat, 3 rumah sakit yakni RSUD Sawah Besar, RS Islam, RSUD Cempaka Putih masa akreditasinya habis pada bulan Juli 2019. Daerah Yogyakarta ada 2 rumah sakit yang habis masa akreditasinya pada bulan Juli 2019 yakni Rumah Sakit TK III 04.06.03 DR. Soertato, RSUD Wonosari. Di daerah Manado, ada 2 puskesmas di Bitung yaitu Puskesmas Lembeh Utara dan Puskesmas Lembeh Selatan.[14] Rumah Sakit Budi Mulia habis masa akreditasinya pada bulan Juni 2019. Di Lampung ada tiga rumah sakit yang tidak bekerja sama lagi dengan BPJS Kesehatan karena belum terakreditasi terhitung 1 Juli 2019.[15] Sedangkan di Pontianak, Kalimantan Barat tiga rumah sakit juga putus kerja sama dengan BPJS Kesehatan karena persoalan akreditasi sehingga harus menghentikan layanan sementara bagi pasien BPJS Kesehatan.[16]

Akibat masalah akreditasi berimbas pada pemutusan hubungan kerja sama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan dan berdampak pada layanan masyarakat, seperti terhadap 35 pasien penderita cuci darah (hemodialisa) di Rumah Sakit Siloam Asri, Jakarta Selatan yang mengeluh kebingungan tak bisa mendapatkan fasilitas cuci darah seperti

[11] https://tirto.id/bpjs-kesehatan-sebut-52-rumah-sakit-habis-masa-akreditasinya-dnwp diakses pada tanggal 6 Juli 2019
[12] https://www.radiodms.com/berita-maluku/bpjs-hentikan-kerjasama-sementara-dengan-rs-sumber-hidup/ diakses pada tanggal 30 Juni 2019
[13] https://www.tribunnews.com/regional/2019/07/01/di-rsk-mata-masyarakat-sulsel-kartu-bpjs-kesehatan-tidak-berguna-lagi diakses pada tanggal 30 Juni 2019
[14] https://manadopostonline.com/read/2019/07/09/Dua-Puskesmas-di-Bitung-Terancam-Putus-BPJS/59305 diakses pada tanggal 1 Juli 2019
[15] https://sumeks.co/bandarlampung-bpjs-kesehatan-putuskan-kerjasama-tiga-rumah-sakit/?page28332434234=3 diakses pada tanggal 3 Juli 2019
[16] https://suarapemredkalbar.com/berita/ponticity/2019/07/03/layanan-bpjs-3-rs-terancam-diputus diakses pada tanggal 3 Juli 2019

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

biasanya. Menurut Ketua Umum Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Tony Samosir, terdapat ratusan pasien di DKI Jakarta yang terkena imbas dari pemutusan hubungan kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit karena belum melakukan akreditasi ulang.[17]

Persebaran persoalan akreditasi yang wajib dilakukan oleh pihak rumah sakit maupun puskesmas berdasarkan hasil pengamatan Lokataru Foundation juga terjadi di daerah lainnya, seperti Tangerang, Kupang, Tiga Raksa, Tulung Agung, Sukabumi, Pangkal Pinang, Surabaya, Surakarta, Pare-Pare, Tasikmalaya, Malang, Magelang.[18] Dalam pemantauan, kami juga mencatat ada sekitar 482 rumah sakit yang masa akreditasinya akan habis pada periode Januari-Desember 2019.[19] Persoalan ini bisa menimbulkan bencana kegagalan pemenuhan hak atas kesehatan dan jaminan sosial.

WILAYAH	JUMLAH FASILITAS KESEHATAN
Tangerang	1
Kupang	1
Tiga Raksa	1
Tulung Agung	1
Sukabumi	1
Pangkal Pinang	1
Surabaya	3
Surakarta	1
Pare-Pare	1
Tasikmalaya	1
Malang	1
Magelang	1
Yogyakarta	2
Manado	1
Medan	4
Jakarta Pusat	3
Ambon	1

Sumber:https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/19/06/25/ptn9rl423-28-rs-ini-tak-lagi-bekerja-sama-denga n-bpjs-kesehatan diakses pada tanggal 25 Juni 2019

[17] https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20190502204713-78-391510/bpjs-kesehatan-putus-kontrak-rs-pasien-cuci-darah-protes diakses pada tanggal 25 Juni 2019
[18] https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/19/06/25/ptn9rl423-28-rs-ini-tak-lagi-bekerja-sama-denga n-bpjs-kesehatan diakses pada tanggal 25 Juni 2019
[19] https://www.metrotvnews.com/play/NQACnwDn-bpjs-minta-rumah-sakit-segera-memperbarui-status-akreditasi diakses pada 30 Juni 2019.

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

Tujuan diadakannya akreditasi fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit yang dilaksanakan 3 tahun sekali oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebenarnya agar dapat terus meningkatkan dan mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, sudah menjadi konsekuensi bagi pihak fasilitas kesehatan untuk menjalankan ketentuan ini sebagaimana termaktub dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Dari segi regulasi, semangat menjaga mutu dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat tersebut sejalan dengan tanggung jawab negara untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak atas kesehatan dan jaminan sosial. Namun dari sisi teknis, proses akreditasi yang meliputi kegiatan persiapan akreditasi (penilaian mandiri, workshop dan bimbingan akreditasi), pelaksanaan akreditasi (survei akreditasi dan penetapan status akreditasi), dan pasca akreditasi[20] memakan waktu berdampak pada kesulitan masyarakat mengakses layanan kesehatan dan jaminan sosialnya melalui kartu JKN-KIS.

Salah satu masalah yang muncul dalam proses persiapan akreditasi adalah penilaian mandiri, yang memperlambat kegiatan akreditasi. Seperti yang terjadi di RSUD Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat, mereka sudah mengajukan penilaian akreditasi ke KARS pada tanggal 12-15 Juni 2019 tetapi karena ada tahap penilaian mandiri sebagai tahap penentuan kelayakan pengujian rumah sakit tersebut maka proses akreditasinya harus mundur pada bulan Juli hingga Agustus.[21] KARS harus memperhatikan 2.351 rumah sakit yang bekerja sama dalam program JKN-KIS, sehingga sebagai lembaga independen menetapkan status akreditasi rumah sakit harus dapat bekerja cepat. Dengan jumlah 304 surveior[22] diharapkan proses akreditasi dilakukan segera sehingga masyarakat tetap bisa mengakses layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut.

[20] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Pasal 6.
[21] https://kalbar.antaranews.com/berita/385549/bpjs-kesehatan-hentikan-layanan-di-rsud-bengkayang diakses pada tanggal 23 Juli 2019.
[22] https://www.beritasatu.com/kesehatan/277096/kars-lantik-147-surveior-akreditasi-rumah-sakit diakses pada 23 Juli 2019.

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

Persoalan lainnya dari sisi fasilitas kesehatan, banyak pihak fasilitas kesehatan yang 'menjerit' karena proses akreditasi ini sulit untuk dipenuhi. Mulai dari faktor jumlah sumber daya manusia atau tenaga kerja yang tidak sesuai kompetensi serta faktor sarana dan prasarana yang tidak memadai, seperti ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang operasi. Hal itu diungkapkan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang mengatakan beberapa rumah sakit yang diwadahinya telah mengadu ke mereka.[23] Hal yang sama juga disampaikan oleh Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI) bahwa proses akreditasi ini menyulitkan apalagi dengan melihat kondisi tenaga kesehatan yang berada di klinik maupun fasilitas kesehatan pertama yang sedikit sehingga proses akreditasi terasa begitu berat.[24]

Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) se Indonesia melalui Ketua Umum Dr. R. Heru Ariyadi, MPH setelah dikonfirmasi terkait isu ini juga mengatakan bahwa secara regulasi memang akreditasi sudah menjadi amanat dari UU RS maupun UU SJSN maka harus dilaksanakan tetapi fasilitas kesehatan tetap harus memprioritaskan layanan yang menjadi tugas utamanya. Dengan melihat adanya pemutusan hubungan kerja sama sepihak dari BPJS Kesehatan maka harus ada kebijaksanaan dari pihak-pihak seperti Kementerian Kesehatan maupun BPJS Kesehatan untuk mengatur secara regulasi agar proses birokrasi dari akreditasi fasilitas kesehatan ini tidak merugikan pelayanan kepada masyarakat akibat dampak dari pemutusan kerjasama tersebut.[25]

Lokataru Foundation melihat persoalan teknis ini terkait wewenang BPJS Kesehatan yang tercantum dalam pasal 10 UU 24/2011 tentang BPJS yang menyatakan BPJS berwenang membuat atau menghentikan kontrak kerjasama dengan fasilitas kesehatan. BPJS Kesehatan juga ikut serta dalam menentukan persyaratan bagi fasilitas kesehatan yang ingin melakukan kerjasama seperti melakukan seleksi dan kredensialing (uji kelayakan) dengan menggunakan kriteria teknis meliputi; sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan. **Seharusnya ini menjadi domain dari kementerian kesehatan karena persyaratan seperti ini sudah seharusnya dilengkapi fasilitas kesehatan pada tahap perizinan pendirian fasilitas kesehatan.** Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Chazali H Situmorang, Mantan Ketua DJSN 2011-2015 bahwa pihak BPJS Kesehatan tidak boleh menyentuh *capability* dan *capacity* fasilitas kesehatan. *Capability* dan *capacity* fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab Kemenkes sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU Tenaga Kesehatan.

Hal ini menimbulkan kecurigaan bagi BPJS Watch yang menilai pemutusan hubungan kerja sama cuma akal-akalan untuk menutup defisit BPJS Kesehatan. Pasalnya jika dalihnya aturan, mengapa sejak awal rumah sakit yang tak memiliki akreditasi tetap diperbolehkan bekerja sama. Ia mencontohkan RSUD Jati Padang yang sudah membuka layanan bagi pasien BPJS Kesehatan kendati baru berdiri pada 2017 dan belum terakreditasi.[26]

[23] https://www.beritasatu.com/kesehatan/562826/sulit-dipenuhi-banyak-rs-menyerah-soal-akreditasi diakses pada tanggal 15 Juli 2019
[24] Wawancara Lokataru dengan salah satu pengurus PKFI pada Kamis, 25 Juli 2019
[25] http://www.kars.or.id/wp-content/uploads/Tarif-new.pdf diakses pada tanggal 10 Juli 2019
[26] https://tirto.id/akreditasi-rumah-sakit-akal-akalan-bpjs-kesehatan-tekan-defisit-ddqv diakses pada tanggal 19 Juli 2019

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Hasil pemantauan **Lokataru Foundation** terhadap program JKN-KIS khususnya terkait Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang terganggu dengan proses akreditasi, menyimpulkan bahwa masih luputnya tanggung jawab negara untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfill*) hak asasi manusia dalam segi hak atas kesehatan dan jaminan sosial yang diselenggarakan melalui program JKN-KIS oleh BPJS Kesehatan, khususnya untuk isu permasalahan akreditasi fasilitas kesehatan. Negara melalui Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehtan Tingkat Pertama (KA-FKTP), serta BPJS Kesehatan harus bertanggung jawab untuk memperbaiki sistem akreditasi fasilitas kesehatan dalam rangka pemenuhan syarat kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pihak-pihak tersebut merupakan perpanjangan tangan negara dalam rangka memenuhi tanggung jawabnya dalam hal menyediakan ketersediaan infrastruktur kesehatan dan kualitas layanan kesehatan. Berdasarkan hasil pemantauan ini ada dua kesimpulan, *pertama* dari sisi teknis proses akreditasi yang menyulitkan fasilitas kesehatan sehingga proses tersebut terhambat. *Kedua*, karena adanya pemutusan kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan maka akibatnya masyarakat yang telah menjadi peserta kartu JKN-KIS terancam hak atas kesehatan dan jaminan sosialnya.

Melihat prinsip-prinsip pedoman hak atas kesehatan yang diantaranya harus memenuhi: *Pertama*, ketersediaan layanan kesehatan yang artinya negara harus memiliki sejumlah layanan kesehatan yang mencukupi bagi penduduk secara keseluruhan.[27] Bila kita kaitkan dengan permasalahan akreditasi fasilitas kesehatan maka konsekuensi logis dari tidak diperpanjangnya perjanjian kerjasama antara pihak fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan yakni berkurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas yang biasa digunakan oleh penduduk sekitar untuk mengakses hak atas kesehatannya. Kedua, kualitas layanan kesehatan yang artinya layanan kesehatan yang tersedia harus sesuai standar.[28] Apabila kedua prinsip tersebut terpenuhi, maka ketentuan akreditasi fasilitas kesehatan sudah sejalan dengan prinsip pedoman hak atas kesehatan.

Lokataru Foundation merekomendasikan kepada, *pertama*, Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan bagian Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan bersama-sama dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (KA-FKTP) dan BPJS Kesehatan untuk meninjau ulang pada tingkat teknis bagaimana rangkaian proses akreditasi fasilitas kesehatan yang telah berlangsung dengan tetap berorientasi pada pemenuhan hak atas kesehatan dan jaminan sosial. 'Jeritan' setiap fasilitas kesehatan yang terkendala terkait proses akreditasi ini harus diserap oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit maupun Kementerian Kesehatan melalui asosiasi fasilitas kesehatan sehingga dapat dijadikan evaluasi bersama demi menjaga aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Menurut kami, melalui Kementerian

[27] Asbjorn Eide, Catarina Krause, Allan Rosas, Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, (Raoul Wallenberg Institute of Human Rights bekerja sama dengan Departemen Hukum dan HAM Indonesia), h.191-192.
[28] Ibid.

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN: MENINGKATKAN MUTU ATAU MENGHAMBAT AKSES?

Kesehatan, KA-FKTP, KARS serta BPJS Kesehatan dapat mengeluarkan kebijakan yang menetapkan bahwa proses akreditasi dapat dilangsungkan tanpa memutus kerja sama fasilitas kesehatan tersebut dengan BPJS Kesehatan sehingga masyarakat dan penduduk sekitar akan tetap dapat menggunakan kartu JKN-KIS dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan dan jaminan sosialnya. Efek dari pemutusan hubungan kerja sama antara pihak fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit dan puskesmas ini mempengaruhi aksesibilitas masyarakat yang ingin berobat ke fasilitas kesehatan. Para pasien harus berpindah dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya sehingga dapat menimbulkan penumpukan pasien BPJS Kesehatan di beberapa rumah sakit.

Kedua, bagi Presiden Republik Indonesia Joko Widodo, untuk mengevaluasi secara umum sistem JKN-KIS yang telah diselenggarakan BPJS Kesehatan sejak 2014. Permasalahan akreditasi fasilitas kesehatan dapat menjadi batu ganjalan bagi Indonesia yang memiliki cita-cita mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) atau cakupan kesehatan bagi seluruh penduduk di Indonesia. Cita-cita tersebut tidak dapat tercapai dengan hanya terdaftarnya seluruh penduduk sebagai peserta JKN-KIS tetapi yang perlu diperhatikan untuk mencapai cita-cita tersebut ialah bagaimana memastikan adanya ketersedian dan kualitas dari pelayanan fasilitas kesehatan yang memadai sampai ke pelosok negeri.

LOKATARU
FOUNDATION

LOKATARU FOUNDATION
Jl. Balai Pustaka 1 No.14, Jakarta 13220
Tlp: 021-22868539 | info@lokataru.id