



## [Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan Bagi Pembangunan Kesehatan di Indonesia](#)

UNAIR NEWS – Pada awal Januari 2019, media mengabarkan bahwa terdapat cukup banyak rumah sakit yang berhenti melayani peserta BPJS Kesehatan atau berhenti melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan adanya aturan baru oleh kementerian kesehatan (Kemenkes) bahwa rumah sakit yang bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus terakreditasi terlebih dahulu.

Akreditasi tersebut dengan menggunakan standar baru yaitu Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 1. Akreditasi rumah sakit yang akan habis juga dapat melanjutkan kerjasama dengan BPJS. Namun dengan syarat, rumah sakit tersebut telah mengajukan re-akreditasi ulang ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes, dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga (UNAIR) departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) menjelaskan bahwa akreditasi merupakan sebuah sarana pengakuan atau standarisasi pelayanan dan manajemen di suatu institusi, dalam hal ini adalah rumah sakit. Akreditasi dan peningkatan mutu rumah sakit perlu untuk dilakukan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan telah

terstandar.

“Rumah sakit yang telah terakreditasi artinya rumah sakit tersebut telah memenuhi standar dan mutu pelayanan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan,” ucap dosen yang akrab disapa Dr. Haksa tersebut.

Setelah terakreditasi, rumah sakit tidak serta merta dapat langsung bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Salah satu proses yang harus dilalui adalah dilakukan telaah kredensial oleh BPJS Kesehatan. Proses kredensial tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah rumah sakit tersebut dapat direkomendasikan untuk bekerjasama dengan BPJS kesehatan atau tidak.

Terdapat empat persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh rumah sakit ketika proses kredensial. Di antaranya adalah jenis pelayanan dan sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana (peralatan dan bangunan), sistem dan prosedur, dan komitmen pelayanan.

“Rumah sakit yang telah memenuhi syarat pada proses kredensial kemudian dapat direkomendasikan untuk bekerjasama dengan BPJS,” ucap Dr. Haksa.

Setelah berjalan selama satu tahun, dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, BPJS Kesehatan juga melakukan *Walk Through Audit* (WTA) untuk menilai tingkat kepuasan peserta JKN-KIS terhadap pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit tersebut. WTA tersebut dilakukan setidaknya sekali dalam satu tahun. Untuk kelanjutan kerjasama, BPJS Kesehatan juga akan melakukan re-kredensial pada rumah sakit tersebut.

“Jadi, untuk dapat melanjutkan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka rumah sakit perlu melakukan proses re-kredensial. Namun, apabila rumah sakit hendak naik kelas, maka rumah sakit perlu mengajukan kredensial lagi. Demikian proses administrasinya ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan Provinsi,” jelas Dr. Haksa.

Saat ini BPJS Kesehatan juga perlu mengevaluasi kinerjanya, karena ditengarai mengalami defisit keuangan. Hal yang perlu dilakukan di antaranya adalah pemerintah memberikan bantuan dana untuk menutup kekurangan dana JKN tahun 2018, perbaikan anggaran, mengkaji ulang kebijakan, meningkatkan jumlah iuran untuk mengatasi ketimpangan biaya pengobatan dan biaya iuran serta sumber pendanaan lain seperti dari pajak atau cukai rokok.

Meskipun begitu, kebijakan pemerintah yang kerap kali berubah tentu berdampak pada BPJS Kesehatan dan rumah sakit yang ada di Indonesia. Hal tersebut karena BPJS Kesehatan dan rumah sakit sebagai instansi yang melaksanakan kebijakan tersebut harus bolak-balik beradaptasi, menyesuaikan kebijakan pemerintah yang sering berganti.

Untuk itu, Dr. Haksa berharap ke depan pemerintah dapat melakukan kajian manajemen yang lebih mendalam pada semua institusi, baik rumah sakit, pemerintah, maupun BPJS Kesehatan dalam rangka implementasi dan keberhasilan JKN.

Dalam sistem yang ada saat ini, terdapat banyak unsur yang belum terpadu, banyak tujuan yang belum tercapai, serta data penduduk Indonesia yang belum

terolah dengan baik. Sehingga, penataan manajemen dan pelayanan harus lebih baik dan tersistem di RS dan BPJS kesehatan.

“Ketika semua hal yang ada di Indonesia terdata, tertulis dengan baik maka akan dapat menjadi *big data analysis* atau BDA. BDA ini berguna dalam pengembangan formulasi kebijakan, perencanaan program, serta pengambilan keputusan yang baik,” pungkas Dr. Haksa. (\*)

Penulis : Galuh Mega Kurnia

Editor : Binti Q. Masruroh