



EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *RECREREDENTIALING* RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUGERAH SEBAGAI MITRA BPJS KESEHATAN DI KOTA TOMOHON

Arfan La Ere¹, Muh. Ilyas², Freddy Chandra Montolalu³, Zamli⁴

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

Email: laerealvan@gmail.com

Abstract

Introduction: The Indonesian government has created a health insurance system for the public known as the National Health Insurance Program (JKN Program). Hospitals must go through a recredentialing process to maintain their partnership with BPJS Kesehatan. **Objective:** This study aims to evaluate the implementation of the recredentialing policy in BPJS Kesehatan partner hospitals in Tomohon City using the health policy triangle theory. **Method:** This research uses a qualitative descriptive research method, with data collected from interviews, document reviews, and documentation. **Results:** The research results indicate that actors, content, context, and health policy processes influence the implementation of the recredentialing policy in BPJS Kesehatan partner hospitals in Tomohon City. **Conclusion:** The implementation of the recredentialing policy for RSUD Anugerah Kota Tomohon runs smoothly every year, although there are still some challenges in the preparation and implementation process. The involved parties are expected to coordinate and evaluate the previous recredentialing period's implementation, especially regarding scheduling, technical implementation, additional requirements, and cooperation period.

Keywords: Recredentialing, BPJS Health, Health Department, RSUD Anugerah Tomohon

Abstrak

Pendahuluan: Pemerintah Indonesia telah menciptakan sistem asuransi kesehatan untuk masyarakat yang dikenal sebagai Program Jaminan Kesehatan Nasional (Program JKN). Rumah sakit harus melalui proses *recredentialing* untuk mempertahankan kemitraan dengan BPJS Kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan kebijakan *recredentialing* pada rumah sakit mitra BPJS Kesehatan di Kota Tomohon dengan menggunakan teori segitiga kebijakan kesehatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan data yang dikumpulkan dari wawancara, telaah dokumen, dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktor, konten, konteks, dan proses kebijakan kesehatan memengaruhi pelaksanaan kebijakan *recredentialing* pada rumah sakit mitra BPJS Kesehatan di Kota Tomohon. **Kesimpulan:** Pelaksanaan kebijakan *recredentialing* untuk RSUD Anugerah Kota Tomohon berjalan lancar setiap tahunnya, meskipun masih terdapat beberapa tantangan dalam proses persiapan dan pelaksanaannya. Para pihak yang terlibat diharapkan dapat berkoordinasi dan mengevaluasi pelaksanaan periode *recredentialing* sebelumnya, khususnya dalam hal penjadwalan, pelaksanaan teknis, persyaratan tambahan, dan periode kerjasama.

Kata Kunci : *Recredentialing*, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, RSUD Anugerah Tomohon

.

PENDAHULUAN

Di Indonesia, kesehatan diakui sebagai hak setiap warga negara, dijamin oleh negara sebagai bagian dari tanggung jawab kolektifnya untuk melindungi dan memenuhi kebutuhan kesehatan penduduk. Prinsip ini diabadikan dalam Pasal 28H Ayat (1) dan (3), serta Pasal 34 Ayat (2) dan (3) dari Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, yang menekankan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan.

BPJS Kesehatan melaporkan bahwa cakupan peserta JKN telah mencapai 95,75 persen dari total populasi, dengan 267.311.566 orang terdaftar. Hingga tahun 2023, BPJS Kesehatan telah menjalin kemitraan dengan 23.639 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan 3.120 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) (DJSN BPJS Kesehatan, 2023).

Mengingat pembaruan kebijakan terbaru mengenai kredensial dan rekredensial penyedia layanan, fasilitas kesehatan harus mempersiapkan dokumentasi dan infrastruktur yang diperlukan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan untuk mempertahankan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Proses kredensial memastikan bahwa fasilitas kesehatan berkomitmen untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan siap memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi kepada peserta JKN. Berbeda dengan industri manufaktur, di mana kualitas dan harga barang dapat dinilai oleh konsumen, pasien di sektor kesehatan tidak dapat dengan mudah mengevaluasi kualitas layanan, yang dapat membahayakan kesehatan dan bahkan nyawa mereka (Aditama, 2022).

Setiap fasilitas kesehatan yang ingin bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menjalani proses kredensial. Proses ini memastikan kesesuaian dengan standar yang diteliti oleh Indrianingrum dan Handayani pada tahun 2017, seperti yang dijelaskan dalam studi mereka yang berjudul “Input to the Health Social Security Administering Agency (BPJS) Referral System in First Level Health Facilities (FKTP) Jepara Regency.” Temuan mereka menunjukkan bahwa fasilitas dan infrastruktur memenuhi standar kredensial, staf menjalankan peran mereka dengan efektif, dan rujukan BPJS Kesehatan mematuhi protokol yang ditetapkan (Indrianingrum dan Handayani, 2017).

Kredensial berfungsi sebagai fase penilaian awal untuk memverifikasi bahwa fasilitas kesehatan memenuhi persyaratan untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Afrianti, 2019). Rekredensial, di sisi lain, melibatkan penilaian ulang untuk memastikan kepatuhan berkelanjutan dengan kriteria kinerja dan layanan bagi fasilitas yang melanjutkan kemitraan mereka dengan BPJS Kesehatan, sebagaimana diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan dalam JKN Pasal 10 (Afrianti, 2019).

Penelitian Hakim tahun 2023 menekankan bahwa hasil rekredensial secara signifikan mempengaruhi kepuasan peserta, mencerminkan kualitas sumber daya manusia, infrastruktur, kunjungan rumah, peralatan medis, manajemen obat, penanganan keluhan, cakupan layanan, dan komitmen (Hakim, 2023). Studi Azzura tahun 2023 lebih lanjut mengeksplorasi bagaimana aktor, konten, konteks, dan proses kebijakan kesehatan mempengaruhi implementasi kebijakan rekredensial di rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi, menyoroti tantangan yang sedang berlangsung dan kebutuhan akan koordinasi dan evaluasi yang efektif (Azzura, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Utara tidak seluruh rumah sakit yang pernah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat terus memperpanjang kerjasamanya. Beberapa rumah sakit terancam gagal memperpanjang kontrak dengan BPJS Kesehatan pada saat dilakukan recredentialing. Pada awal tahun 2019, BPJS Kesehatan telah memutus kontrak dengan 4 rumah sakit di Sulawesi Utara. Alasan

pemutusan kontrak ini adalah karena tidak terpenuhinya sejumlah syarat yang dibutuhkan untuk tetap menjadi mitra BPJS Kesehatan (Retnaningsih, 2019)

Mengingat pentingnya BPJS bagi masyarakat, dibutuhkan proses *recredentialing* untuk melakukan seleksi terhadap rumah sakit ingin melanjutkan kerjasamanya dengan BPJS Kesehatan.

METODE

Metodologi penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan utama untuk melakukan evaluasi implementasi kebijakan *recredentialing* pada rumah sakit RSUD Anugerah yang menjadi mitra BPJS Kesehatan dengan menggunakan teori segitiga kebijakan kesehatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2024. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 8 orang yang dianggap memiliki pemahaman dan pengalaman dalam implementasi kebijakan *recredentialing* Rumah Sakit sebagai mitra BPJS Kesehatan di Kota Tomohon

HASIL

Tema 1 : Aktor Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tim penilai BPJS Kesehatan Cabang Tomohon terdiri dari: manajer cabang sebagai orang yang bertanggung jawab, kepala departemen sebagai ketua, dan staf departemen sebagai anggota. Berikut adalah kutipan dari wawancaranya:

“.....yaa yang bertanggung jawab kepala cabang noh, ketuanya adalah kepala bidang, kepala bidang penjaminan manfaat rujukan untuk faskes rujukan, dan kepala bidang primer untuk faskes primer, dan anggotanya staf PMR sendiri”

Tema 2: Konteks Kebijakan

Proses *recredentialing* dilakukan berdasarkan permohonan dari fasilitas kesehatan yang ingin memperpanjang kerjasamanya dengan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, orientasi mengenai prosedur dan persyaratan untuk mengikuti *recredentialing* tidak ditujukan untuk semua fasilitas kesehatan.

“..... sosialisasi alur persyaratan recredentialing torang lakukan ke fasilitas kesehatan yang mo melanjutkan kerjasama dengan torang.....”

Fasilitas kesehatan yang dimaksud disini adalah fasilitas kesehatan yang sebelumnya sudah mengajukan perpanjangan kerjasama dengan BPJS Kota Tomohon. Berikut kutipan wawancaranya:

“.....jadi dorang itu sebelum torang turun recredentialing, dorang mengajukan permintaan dulu untuk melakukan perpanjangan kerjasama.....”

Tema 3: Konten Kebijakan

Terdapat empat faktor struktural, yaitu faktor politik, ekonomi, demografi, dan kemajuan teknologi. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa faktor politik tidak mempengaruhi pelaksanaan *recredentialing* fasilitas kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

“.....Nyanda ada sih faktor politik terhadap proses credentialing di rumah sakit...”

Selain faktor politik, faktor ekonomi juga dinilai tidak memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan *recredentialing* fasilitas kesehatan di Kota Tomohon. Pernyataan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“..... ekonomi tidak mempengaruhi proses kredentialing ini”

Berbeda dengan faktor-faktor struktural lainnya, berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kemajuan teknologi berpengaruh terhadap pelaksanaan *recredentialing* fasilitas kesehatan di Kota Tomohon. Hal ini terlihat dari penggunaan *Health Facilities Information System* (HFIS). Berikut kutipan wawancaranya:

“....sekarang zamannya so teknologi semua noh, semenjak ada HFIS itu, torang bisa pantau lulus atau tidaknya kredencialing...”

Tema 4: Proses *Recredentialing*

Recredentialing dilakukan ketika fasilitas kesehatan mengajukan reassessment untuk memperpanjang kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan informan, diketahui bahwa sekitar 6 bulan sebelum kerjasama berakhir, BPJS Kesehatan menghubungi fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama untuk mengajukan permintaan perpanjangan kerjasama jika mereka ingin melanjutkan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Setelah fasilitas kesehatan mengirimkan permohonan perpanjangan dan dokumen yang diperlukan, BPJS Kesehatan akan menghubungi para pemangku kepentingan dan menyiapkan surat pendukung untuk recredentialing. Selanjutnya, BPJS Kesehatan akan menentukan jadwal pelaksanaan recredentialing dengan fasilitas kesehatan. Berikut kutipan wawancaranya:

“...jauh-jauh hari sebelum kerjasama berakhir, torang sudah ingatkan dorang untuk melakukan permohonan perpanjangan kerjasama ...”

Pada lokasi penelitian ini diambil subyek penelitian pada seluruh Jemaat GMIM Sion Madidir Ure berjumlah 70 orang responden.

PEMBAHASAN

Aktor Kebijakan

Proses kredensial dan rekredensial harus dilakukan dengan transparansi, akurasi, dan tanggung jawab. Selama proses ini, penilaian dilakukan oleh tim evaluasi dari BPJS Kesehatan, didampingi oleh pemangku kepentingan Program JKN. Penelitian menunjukkan bahwa untuk rekredensial RSUD Anugerah di Kota Tomohon, tim evaluasi dari Cabang BPJS Kesehatan Tomohon didukung oleh Dinas Kesehatan Kota Tomohon dan PERSI. Tugas-tugas telah dialokasikan sesuai dengan Peraturan Dewan Direksi BPJS Kesehatan. Tim evaluasi untuk rekredensial RSUD Anugerah di Kota Tomohon meliputi Kepala Cabang BPJS Kesehatan Tomohon sebagai pihak yang bertanggung jawab, Kepala Divisi Jaminan Manfaat Rujukan (PMR) sebagai ketua, Staf Divisi PMR sebagai anggota, dan Dinas Kesehatan Kota Tomohon sebagai pendamping. Proses kredensial dan rekredensial melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan. Selain itu, hasilnya harus ditentukan bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Fasilitas kesehatan yang tidak setuju dengan hasil kredensial dan rekredensial dapat mengajukan keberatan mereka kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Kepala kemudian akan membentuk tim penyelesaian yang terdiri dari elemen dari Dinas Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Manajemen rumah sakit yang terlibat dalam persiapan dan pelaksanaan rekredensial dapat bervariasi untuk setiap rumah sakit, tergantung pada kebijakan dan struktur organisasi mereka. Menurut penelitian, RSUD Anugerah Tomohon yang diteliti mengerahkan semua departemen untuk persiapan rekredensial sesuai dengan aspek penilaian yang diperlukan. Rumah sakit ini menggunakan metode pintu tunggal yang serupa untuk pembagian tugas.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Kota Tomohon melakukan pembagian tugas dalam proses kredensial. Personel yang hadir selama rekredensial di rumah sakit ini biasanya termasuk staf manajerial dan staf rumah sakit fungsional lainnya sesuai kebutuhan. Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Kota Tomohon semua personel terkait terlibat dalam persiapan. Selama pelaksanaan, tim RSUD Anugerah meliputi Direktur, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Medis, Kepala Bagian Tata Usaha, Dan Kepala Bidang Penunjang Medis. Proses rekredensial di RSUD

Anugerah Kota Tomohon dimulai dengan sambutan dan presentasi profil rumah sakit oleh direktur, diikuti dengan telusur ruangan, tinjauan dokumen, dan penilaian.

Konten Kebijakan

Negara-negara berkembang yang menerapkan skema asuransi kesehatan berbasis Asuransi Kesehatan Sosial (SHI) harus memilih fasilitas kesehatan mitra. Contohnya termasuk Skema Asuransi Kesehatan Nasional Ghana (NHIS) dan Dana Asuransi Rumah Sakit Nasional Kenya (NHIF). Demikian pula, Program JKN Indonesia yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan, mengikuti pendekatan ini. Meskipun mereka memiliki standar dan persyaratan umum yang serupa, ada perbedaan dalam proses seleksi, kriteria administratif, dan persyaratan teknis.

Misalnya, fasilitas kesehatan yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan menjalani pemantauan dan evaluasi rutin untuk memastikan standar layanan dan kualitas. Saat kontrak kerjasama mendekati akhir, rumah sakit dapat mengajukan perpanjangan melalui rekredensial.

Penelitian menunjukkan bahwa pemberitahuan perpanjangan kontrak biasanya dikeluarkan enam bulan sebelum kontrak berakhir. Periode kontrak antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit dalam penelitian adalah satu tahun. Rumah sakit yang ingin memperpanjang kerjasama mereka untuk tahun berikutnya dapat mengirimkan surat permohonan dan dokumen yang diperlukan. Penelitian juga mengungkapkan bahwa proses dari pengajuan aplikasi perpanjangan hingga pengumuman hasil rekredensial memakan waktu 21 hari kerja.

Menurut penelitian, BPJS Kesehatan memberikan penjelasan yang jelas tentang proses dan persyaratan untuk memperpanjang kerjasama kepada rumah sakit. Ketiga rumah sakit yang terlibat dalam penelitian setuju bahwa penjelasan BPJS Kesehatan jelas. Jika ada informasi yang tidak jelas, kontak person BPJS Kesehatan sangat membantu.

Setelah rekredensial, tim evaluasi akan memutuskan rumah sakit mana yang dapat memperpanjang kerjasama mereka dengan BPJS Kesehatan. Ini diikuti dengan penandatanganan perjanjian kerjasama.

Penelitian menunjukkan bahwa penandatanganan perjanjian kerjasama dilakukan secara bersamaan dengan Cabang BPJS Kesehatan Tomohon, penyedia layanan kesehatan, dan Penanggung Jawab (PIC) Program JKN. Sebelum menandatangani, BPJS Kesehatan mengharuskan fasilitas kesehatan untuk berkomitmen menyelesaikan persyaratan yang hilang dan menjelaskan isi perjanjian. Fasilitas kesehatan dapat meninjau perjanjian dan mengajukan pertanyaan jika diperlukan.

Secara keseluruhan, Tim Seleksi FKRTL Cabang BPJS Kesehatan Tomohon telah memenuhi tugas dan fungsi mereka sebagaimana yang diamanatkan oleh Peraturan Dewan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 16 tahun 2020 tentang Pengelolaan Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, sebagaimana dibuktikan dengan surat edaran dan kutipan wawancara dengan informan.

Tim Seleksi FKRTL mencakup skor yang diperoleh oleh setiap fasilitas kesehatan selama presentasi kepada pemangku kepentingan Program JKN. Lampiran tersebut mencakup nama fasilitas, pemenuhan kriteria absolut, fasilitas tempat tidur, jenis layanan dan sumber daya manusia, kelengkapan fasilitas dan infrastruktur, sistem, prosedur dan administrasi, serta evaluasi kerjasama. Selain itu, termasuk catatan atau masalah terkait.

Lampiran evaluasi ini terstruktur dengan baik dan jelas tetapi belum tersedia untuk umum. Transparansi dalam penilaian penting untuk meningkatkan kepercayaan publik pada fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan.

Konteks Kebijakan

Penelitian ini mengeksplorasi beberapa faktor dan pengaruhnya terhadap implementasi kebijakan recredentialing di RSUD Anugerah Kota Tomohon. Faktor-faktor yang dianalisis meliputi faktor situasional, faktor struktural, faktor budaya, sumber daya manusia, kelengkapan fasilitas dan infrastruktur, lingkup layanan, dan komitmen layanan.

Faktor situasional adalah kondisi sementara (spesifik) yang dapat mempengaruhi kebijakan. Faktor-faktor ini juga dikenal sebagai peristiwa pemusatan' (Buse, Mays, dan Walt, 2012). Salah satu 'peristiwa pemusatan' yang signifikan yang mempengaruhi berbagai kebijakan adalah pandemi COVID-19 pada akhir tahun 2019. COVID-19, penyakit menular yang menyebar dengan cepat, menyebabkan krisis kesehatan global dengan dampak signifikan pada kehidupan sehari-hari (Aulia et al., 2021). Selama pandemi, recredentialing RSUD Anugerah di Kota Tomohon disesuaikan untuk dilakukan secara online melalui Zoom. BPJS Kesehatan Pusat menyediakan ruang Zoom nasional untuk recredentialing FKRTL pada tahun 2020 untuk memperpanjang kerja sama pada tahun 2021.

Selain faktor situasional, faktor struktural juga mempengaruhi implementasi kebijakan recredentialing RSUD Anugerah Kota Tomohon. Faktor-faktor struktural yang dipelajari meliputi faktor politik, ekonomi, demografi, dan teknologi. Namun, penelitian mengungkapkan bahwa di antara faktor-faktor ini, hanya kemajuan teknologi yang secara signifikan mempengaruhi kebijakan recredentialing di Kota Tomohon.

Kemajuan teknologi memiliki peran penting di era globalisasi ini. Pandemi COVID-19 memerlukan kebiasaan baru, seperti interaksi online melalui media elektronik, karena pembatasan kegiatan tatap muka (Kementerian Perindustrian, 2020). Untuk kegiatan resmi yang efektif dan efisien, undangan dan rapat juga dilakukan secara online (Kementerian Perindustrian, 2020). Kemajuan teknologi memungkinkan proses recredentialing di Kota Tomohon berlangsung seperti biasa melalui Zoom, dengan penyesuaian yang diperlukan.

Selain itu, penerapan Health Facilities Information System (HFIS) untuk semua calon fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan menyederhanakan proses kerja sama. HFIS dapat digunakan untuk self-assessment oleh fasilitas kesehatan, dengan hasil yang secara otomatis muncul setelah self-assessment (Driyah dan Herawati, 2021).

Berbeda dengan kemajuan teknologi, faktor struktural lainnya seperti politik, ekonomi, dan demografi tidak secara signifikan mempengaruhi implementasi kebijakan recredentialing. Faktor-faktor ini lebih berpengaruh selama proses credentialing awal, yang menentukan penyedia layanan kesehatan mana yang akan bermitra dengan BPJS Kesehatan.

Faktor budaya juga berperan lebih signifikan selama proses credentialing dibandingkan dengan recredentialing. Persepsi masyarakat dan tingkat pemanfaatan Program JKN tidak mempengaruhi recredentialing karena proses ini mengevaluasi fasilitas kesehatan yang telah melalui berbagai penilaian selama credentialing.

Selain itu, beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan recredentialing di Kota Tomohon adalah kriteria teknis yang dinilai selama proses tersebut. Faktor-faktor ini meliputi sumber daya manusia, kelengkapan fasilitas dan infrastruktur, lingkup layanan, dan komitmen layanan. Selama recredentialing, semakin lengkap sumber daya manusia kesehatan, fasilitas, infrastruktur, dan layanan yang disediakan, semakin tinggi poin yang diberikan. Hal ini mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan jenis dan kualitas layanan melebihi persyaratan minimum untuk kelas mereka.

Rumah sakit yang dipelajari adalah Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Kota Tomohon. Evaluasi mencakup kriteria berdasarkan kepemilikan rumah sakit, seperti jumlah tempat tidur Kelas III dan tempat tidur di atas Kelas I. Untuk komitmen layanan, BPJS Kesehatan meminta fasilitas kesehatan untuk berkomitmen mengatasi aspek-aspek yang belum lengkap sebelum menandatangani perjanjian. Jika fasilitas kesehatan berkomitmen untuk memperbaiki kekurangan dalam jangka waktu tertentu, BPJS Kesehatan akan memeriksa fasilitas tersebut sesuai dengan periode yang ditentukan. BPJS Kesehatan Cabang Tomohon mengapresiasi upaya rumah sakit untuk memenuhi komitmen mereka dengan segera, sering kali menerima pembaruan dari rumah sakit sebelum batas waktu.

Faktor lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan recredentialing di Kota Tomohon adalah pengalaman/rekam jejak. Rekam jejak mengevaluasi kerja sama sebelumnya antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, menilai berbagai aspek seperti pencapaian Program PRB, integrasi sistem informasi dengan Mobile JKN, manajemen antrian, informasi jadwal operasi, hasil survei pemahaman regulasi, penanganan keluhan, kepuasan peserta, ketersediaan obat, peringatan, kualitas klaim, dan tindak lanjut verifikasi pasca klaim (BPJS Kesehatan, 2021).

Proses Kebijakan

BPJS Kesehatan Cabang Tomohon biasanya mengirimkan pengingat kepada fasilitas kesehatan mitra enam bulan sebelum akhir kerjasama. Karena perjanjian kerjasama untuk tahun 2022 berakhir pada 31 Desember 2022, peringatan dikirimkan pada awal Agustus 2022 bagi fasilitas kesehatan yang ingin melanjutkan kerjasama di tahun 2023.

Rumah sakit yang ingin memperpanjang kerjasama dengan BPJS Kesehatan harus mengajukan permintaan perpanjangan. Mereka kemudian diminta untuk memperbarui profil fasilitas kesehatan dan profil Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) di aplikasi HFIS. Setelah itu, mereka perlu menyelesaikan soft copy self-assessment recredentialing FKRTL, yang kemudian diunggah ke aplikasi HFIS (BPJS Kesehatan Cabang Tomohon, 2021).

Rumah sakit juga harus menyiapkan presentasi profil FKRTL berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, disertai dengan slide PowerPoint dan dokumentasi/bukti. Soft copy ini harus diserahkan kepada BPJS Kesehatan dalam jangka waktu yang ditentukan sebelum recredentialing dilakukan. Rumah sakit juga perlu membuat Surat Pertanggungjawaban Mutlak untuk proses recredentialing, mengikuti format yang diberikan oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan Cabang Tomohon, 2021).

Dalam proses recredentialing tatap muka, dimulai dengan sambutan dari pihak rumah sakit kepada tim penilai pada waktu yang telah ditentukan. Setelah sambutan, Direktur Rumah Sakit akan mempresentasikan poin-poin penilaian yang telah dibuat sebelumnya. Setelah presentasi, tim penilai akan melakukan observasi langsung.

Contoh proses recredentialing tatap muka ini dapat dilihat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Provinsi Jawa Tengah. Tujuan dari recredentialing ini adalah untuk menilai kelayakan kerjasama antara RSJD Dr. Amino Gondohutomo dan BPJS Kesehatan di tahun mendatang. Acara ini dihadiri oleh seluruh jajaran direksi, beberapa tenaga kesehatan, dan Tim Program JKN. Setelah presentasi, dilakukan survei dan monitoring berupa tinjauan lapangan oleh tim penilai (Humas RSJD Dr. Amino Gondohutomo, 2018).

Karena pandemi COVID-19, proses recredentialing dilakukan secara online melalui Zoom, dengan observasi langsung digantikan oleh penyediaan dokumentasi untuk persyaratan yang diperlukan. Sebelum mengumumkan hasil recredentialing, BPJS

Kesehatan mengundang para pemangku kepentingan Program JKN untuk mempresentasikan hasil recredentialing. BPJS Kesehatan juga menyediakan ringkasan dari semua fasilitas kesehatan yang berpartisipasi dalam recredentialing dan poin yang diperoleh oleh masing-masing fasilitas kesehatan dalam setiap aspek. Pemangku kepentingan kemudian diberi kesempatan untuk mengomentari presentasi tersebut.

Dinas Kesehatan dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan mendampingi selama proses credentialing dan recredentialing. Hasil seleksi credentialing dan recredentialing harus diputuskan bersama dengan badan-badan ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Selama persiapan, pelaksanaan, dan finalisasi recredentialing, berbagai kendala dapat ditemui oleh pihak-pihak yang terlibat karena peran mereka yang berbeda dalam proses tersebut.

Tantangan yang dihadapi termasuk memenuhi persyaratan recredentialing dan masalah teknis. Persyaratan untuk proses recredentialing dianggap cukup banyak dan menantang, mengingat periode kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Tomohon dan rumah sakit di Kota Tomohon relatif singkat, yaitu satu tahun.

Masalah teknis muncul dalam implementasi offline maupun online. Selama proses recredentialing tatap muka atau offline, BPJS Kesehatan mengatur jadwal dan mulai menghubungi pendamping dan pihak rumah sakit. Namun, beberapa rumah sakit tidak dapat mengikuti jadwal yang diberikan, sehingga BPJS Kesehatan Cabang Tomohon harus menjadwalkan ulang dan menghubungi pendamping lagi untuk konfirmasi.

Masalah penjadwalan juga ditemui selama proses recredentialing online, karena semua aktivitas dialihkan melalui Zoom. Ini kadang-kadang menyebabkan bentrokan dengan kegiatan rumah sakit lain yang juga dilakukan secara online.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan recredentialing di Rumah Sakit Anugerah Kota Tomohon, yang menjadi mitra BPJS Kesehatan, sangat bergantung pada peran aktor dalam memenuhi persyaratan dan menjalankan proses teknis *recredentialing*.

Rumah sakit sebaiknya mematuhi jadwal kegiatan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, mengingat bahwa proses recredentialing juga melibatkan pihak eksternal. Jika terjadi bentrok jadwal, rumah sakit dapat membagi peran dan tanggung jawab kepada staf yang kompeten. Hal ini dapat dilakukan dengan mendelegasikan wewenang kepada personel yang sesuai saat ada kegiatan yang tumpang tindih

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Zuchri. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makasar : CV Syakir. Media Press.
- Applagyei, P. (2017) *Access to Healthcare Through NHIS: Factors Limiting Enrollment of The Poor Unto The National Health Insurance Scheme in Ghana*. Virje Universiteit Amsterdam.
- Aditama T.Y. (2022). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta : UI-Pfress.
- Agus Budiono , Sutopo Patria Jati , Chriswardani Suryawati. (2016). *Evaluasi Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang Terikat Kerjasama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia
- Amri Hakim, Nurbaiti Nurbaiti, Ariska Pratiwi.(2023). *Pengaruh nilai Rekredensialing terhadap kepuasan peserta BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama(fktp) Bandar Lampung*. <https://doi.org/10.33024/jurnal%20jejama.v2i2.9039>

- Ariana, P.A. (2019) '*Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan Perda Kawasan Tanpa Rokok Nomor 10 Tahun 2011 Provinsi Bali*', Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION, 4(1), pp. 74-81.
- Azzura, Namira and Misnaniarti, Misnaniarti and Syakurah, Rizma Adlia (2023) *Evaluasi Implementasi Kebijakan Recredentialing Pada Rumah Sakit Yang Menjadi Mitra Bpjs Kesehatan Di Kota Jambi*. Master Thesis, Sriwijaya University.
- BPJS (2014) *Naskah Akademik Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Tahun 2004*. Jakarta: BPJS.
- BPJS Kesehatan (2015) *Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan (2020a) *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Tambahan dalam Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan Cabang Tomohon (2022) '*Revisi Teknis Pelaksanaan Recredentialing Tahun 2023*', BPJS Kesehatan [Preprint]. Tomohon.
- Buse, K., Mays, N. and Walt, G. (2012) *Making Health Policy: Understanding Public Health*. Inggris: McGraw-Hill Education.
- Costa, A. da et al. (2018). *Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang Inklusif*. Jakarta: Prakarsa.
- Desi Hanggono Rasati. (2017). *Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang*, Jurnal Politik Muda. Vol. 6, No. 1
- DJSN BPJS Kesehatan (2020) *Statistik JKN 2014-2018*. Jakarta: DJSN BPJS Kesehatan.
- DJSN BPJS Kesehatan (2023). *DJSN dan BPJS ketenagakerjaan bahas hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan dan capaian program jaminan sosial ketenagakerjaan 2023*
- Driyah, S. and Herawati, M.H. (2021) '*Evaluasi Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Nasional (SIK-JKN) di Puskesmas: Sub Study Tematik Risfaskes 2019*', Publikasi Ilmiah UMS, 1(5), pp. 1-13.
- Geswar, R.K., Nurhayani and Balqis (2014) '*Kesiapan Stakeholder dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa*', Jurnal AKK, 3(1), pp. 14-21.
- Indrianingrum, I. and Handayani, O.W.K. (2017) '*Input Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara*', Public Health Perspective Journal, 2(2), pp. 140-147. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>.
- Irmawati, M. (2014) *Pedoman Kredensialing*. Jakarta: TNP2K.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI (2010) *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kuniawan, B. (2017) '*Teori Kendala sebagai Alat Pengukuran Kinerja*', Jurnal Akuntansi Bisnis, 9(2), pp. 211-239.
- Marniati. (2020). *Pengantar Analisis Kebijakan Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Ningrum, Zonia Diah Ayu (2021) *ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENGISIAN*

- Pujiyanti, E. et al. (2019) 'Kajian Literatur Sistematis: Skema Pengendalian Biaya dalam Asuransi Kesehatan Nasional di Beberapa Negara', *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp. 1-14.
- Pedoman Rekredialing. (2013) . <https://hanibalhamidi.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/pedoman-kredensialing-final.pdf> (diakses pada 15 April 2024)\
- Putri, A.E. (2019). *Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)*, FriedrichEbert-Stiftung. Jakarta
- Retnaningsih, H. (2019) 'Kerja Sama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Rumah Sakit', *Info Singkat*, 9(1), pp. 13–18
- Rosaliza, M. (2015) 'Wawancara, Sebuah Interaksi Komunikasi dalam Penelitian Kualitatif', *Jurnal Ilmu Budaya*, 11(2), p. 71
- RSUD Anugerah (2022) *Profil Rumah Sakit Daerah Kota Tomohon Tahun 2020. Tomohon: RSUD Anugerah Kota Tomohon*
- Sugiyono (2015) *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Temesvari, N.A. (2018) 'Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan dalam Pembentukan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya', *Jurnal INOHIM*, 6(1), pp. 14-20.
- Tjandra Yoga Aditama,. (2022). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta. UIPress.
- Walt, G. and Gilson, L. (1994) 'Reforming the Health Sector in Developing Countries: The Central Role of Policy Analysis', *Health Policy and Planning*, 9(4), pp. 353-370. Available at:<https://academic.oup.com/heapol/article/9/4/353/649125>.