

Policy Conflicts Regarding Tuberculosis Management in Riau Islands Hospitals

Fajri Israq 1, Nur'aini 2

^{1,2} Rumah Sakit Graha Hermine, Kota Batam

Email: dr.fajriisraqrsgh@gmail.com, nurainirgh11@gmail.com

Abstrak

Pada tahun 2022 delapan negara menyumbang lebih dari dua pertiga kasus TB global, Indonesia (10%) berada di urutan kedua. Penemuan kasus di Indonesia meningkat tinggi pada 2023 sebanyak 820.789 kasus TB yang ditemukan. Tahun 2023 kasus TBC Rumah Sakit Graha Hermine sebanyak 139 positif. Kemenkes RI menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Tujuan penelitian ini melihat Regulasi Penanggulangan Tuberkulosis Antara Perpres dengan Peraturan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Graha Hermine. Jenis penelitian ini adalah penelitian normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perpres Nomor 67 Tahun 2021 Paragraf 4 Pasal 12 (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menemukan pasien TBC wajib melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten (5) Pembayaran klaim jaminan kesehatan untuk pasien TBC di FKRTL hanya diberikan apabila sudah mendapatkan nomor register pelaporan dari dinas kesehatan kota sedangkan dalam Permenkes No 28 Tahun 2014 dan Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberculosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional BAB V bahwa Pengelolaan, pemanfaatan dana FKTP dan FKRTL milik pemerintah pengaturannya mengikuti ketentuan peraturan perundangan, sedangkan pengelolaan dan pemanfaatan dana FKTP dan FKRTL milik swasta pengaturannya sesuai dengan ketentuan pada faskes swasta tersebut. Kesimpulannya yakni saat ini rumahsakit menjalankan peraturan yang ditetapkan oleh BPJS terkait dengan hubungan kerjasama dalam pembayaran klaim dari rumah sakit.

Kata Kunci : Konflik; Regulasi; Tuberkulosis

Abstract

In 2022 eight countries account for more than two-thirds of global TB cases, Indonesia (10%) is in second place. Case detection in Indonesia will increase significantly in 2023, with 820,789 TB cases discovered. In 2023, there will be 139 positive TB cases at Graha Hermine Hospital. The Indonesian Ministry of Health has prepared a Roadmap for Tuberculosis Elimination in Indonesia 2020-2030. The aim of this research is to look at the Tuberculosis Control Regulations between the Presidential Decree and the BPJS Health Regulations at Graha Hermine Hospital. This type of research is normative research. The results of the research show that Presidential Decree Number 67 of 2021 Paragraph 4 Article 12 (4) Every Health Service Facility that finds a TB patient is obliged to report it to the district health office (5) Payment of health insurance claims for TB patients at Advanced Referral Health Facility is only given if they have received a reporting register number from the city health service, while in Minister of Health Regulation No. 28 of 2014 and the Technical Guidelines for Tuberculosis Services for National Health Insurance Participants CHAPTER V, the management and utilization of government-owned First level health facilities and Advanced Referral Health Facility funds are regulated following the provisions of the law, while the management and utilization of privately owned First level health facilities and Advanced Referral Health Facility funds is regulated in accordance with the provisions of the private health facilities. The conclusion is that currently hospitals are implementing the regulations set by BPJS regarding cooperative relationships in paying claims from hospitals

Keywords: Conflict, Regulation, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Komitmen global dalam mengakhiri Tuberkulosis dituangkan dalam End TB Strategy yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis sampai dengan 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015 (WHO, 2019). Dengan adanya target yang ditetapkan diharapkan pada tahun 2030 tercapainya target tersebut yang dapat dilakukan dengan adanya inovasi, pengembangan vaksin dan obat TB serta dilakukan segala upaya kesehatan yang mengutamakan pada aspek promotive dan preventif tanpa mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitative.

Pada tahun 2022, delapan negara menyumbang lebih dari dua pertiga kasus TB global diantaranya yaitu India (27%), Indonesia (10%), Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%) (WHO, 2022). Dapat dilihat bahwa Indonesia merupakan negara tertinggi nomor dua untuk angka kejadian TB. Selain itu, di Indonesia kasus TBC meningkat menjadi 1.060.000 kasus baru pertahun dan angka kematian mencapai 134 ribu per tahun. Kemudian Pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus penderita TB yang signifikan sebanyak 820.789 kasus yang ditemukan dari 1.060.000 kasus.

Pada tahun 2021 kasus TBC di Kota Batam sebanyak 2.831 dari 13.118 terduga, tahun 2022 kasusnya meningkat menjadi 3.501 dari 33.720 terduga dan tahun 2023 12.640 terduga terdapat 1.443 kasus positif (RRI, 2023). Pada tahun 2023 kasus TBC di Rumah Sakit Graha Hermine sebanyak 139 positif dari 267 terduga kemudian di tahun 2024 sampai dengan bulan oktober sebanyak 115 positif dari 255 terduga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, target penurunan insidensi tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi tuberkulosis menggunakan perangkat Tuberculosis Impact Model and Estimates (TIME) (Kemenkes, 2020). Dapat dilihat bahwa dengan adanya peta jalan eliminasi tuberkulosis diharapkan Indonesia mampu mengeliminasi kejadian tuberkulosis dengan memanfaatkan model epidemiologi dan memastikan akses ke seluruh lapisan masyarakat termasuk daerah terpencil yang menjadi fokus desentralisasi layanan tuberkulosis.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Pasal 4 bahwa target eliminasi TBC pada tahun 2030 yaitu penurunan angka kejadian (incidence ratel TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk; dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk. Selain itu dalam Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Melakukan Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis bahwa Setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, tempat praktik mandiri dokter, klinik, balai kesehatan, dan rumah sakit) wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan dan diobati di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing

Permenkes No 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi RS bahwa terdapat standar akreditasi yang harus dipenuhi oleh rumah sakit salah satunya Penurunan Angka Kesakitan TB sebagai bab penilaian dalam standar Program Nasional (Prognas). Rumah sakit melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis, Pemerintah mengeluarkan kebijakan penanggulangan tuberkulosis berupa upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif, preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecatatan atau kematian, memutuskan penularan mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi pada BAB III disebutkan Salah satu fungsi rumah sakit adalah melaksanakan program pemerintah dan mendukung tercapainya target target pembangunan nasional. Pada standar akreditasi Program Nasional (Prognas) meliputi peningkatan kesehatan ibu dan bayi, penurunan angka kesakitan tuberkulosis/TBC, penurunan angka kesakitan HIV/AIDS, penurunan prevalensi stunting dan wasting dan pelayanan keluarga berencana rumah sakit. Serta dalam Standar Prognas 2 disebutkan bahwa Rumah sakit melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis. Yang berarti rumahsakit harus melayani pasien TB yang datang ke rumahsakit dan rumah sakit dalam melaksanakan penanggulangan tubekulosis melakukan kegiatan yaitu promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor risiko tuberkulosis dan penemuan dan penanganan kasus tuberkulosis. pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomer 32 tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014, tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan nasional maka dikeluarkan buku petunjuk teknis pelayanan TB bagi peserta JKN sebagai acuan tatalaksana TB dalam JKN yang dapat digunakan di tingkat pelayanan kesehatan sebagai pedoman dalam pelayanan TB.

Dalam era JKN, fasilitas kesehatan dituntut untuk efisien sesuai kebutuhan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, namun tetap memperhatikan mutu pelayanan dan aspek keamanan. Berdasarkan kondisi di atas, JKN mempengaruhi secara langsung proses pelayanan pasien tuberkulosis di layanan kesehatan baik di tingkat pertama maupun lanjutan. Dengan demikian, diperlukan pendekatan komprehensif terkait peran JKN dalam public private mix (bauran layanan pemerintah-swasta) untuk pelayanan pasien TB dan program pengendalian TB. Hal ini bertujuan untuk menjamin akses layanan TB yang bermutu sehingga semua kasus TB dapat dilaporkan dan memperkuat sistem rujukan pasien TB dari FKTP ke FKRTL atau sebaliknya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional BAB IV Pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS, Tuberculosis (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.

Berdasarkan petunjuk teknis pelayanan tuberkulosis bagi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) mengungkapkan bahwa Pasien TB tanpa komplikasi atau dengan efek samping obat ringan dapat mengakses layanan pengobatan di puskesmas, DPM atau klinik pratama yang telah terlatih. Pasien TB paru BTA negatif, TB dengan komplikasi, atau dengan efek samping obat berat yang memperoleh layanan pengobatan di FKRTL menggunakan surat rujukan dari FKTP yang berlaku selama periode pengobatan. Pasien TB resistan obat dapat mengakses layanan obat di RS Rujukan/Subrujukan TB resistan obat dengan surat rujukan dari FKTP yang berlaku selama periode pengobatan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu perbedaan regulasi tentang penanggulangan tuberkulosis antara peraturan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya, sehingga perlunya optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta agar Target program Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud Pasal 4 dapat tercapai. Namun dalam Peraturan BPJS Kesehatan bahwa tidak semua kasus turberkulosis dapat dilakukan penanganan di Rumah Sakit.

Tujuan penelitian ini untuk melihat Regulasi Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Antara Peraturan Republik Indonesia Dengan Peraturan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit di Kepulauan Riau

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian normative dengan pendekatan komparatif. Penelitian yang bertujuan untuk memahami, menganalisis, atau menginterpretasikan norma hukum yang ada. Norma hukum tersebut bisa berupa norma tertulis, seperti undang-undang, atau norma tidak tertulis, seperti prinsip-prinsip umum hukum. Dalam penelitian ini menganalisis perbedaan peraturan yaitu Peraturan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021, Permenkes No 12 Tahun 2020 Dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 dan Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberculosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 1. Perbedaan Regulasi Tuberculosis di Kepulauan Riau Tahun 2024

No	Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis	Permenkes No 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit & Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi	Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberculosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
1	Peraturan Presiden ini ditujukan untuk memberikan acuan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan melaksanakan Penanggulangan TBC segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka	Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk: a. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit; b. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit, dan Rumah Sakit sebagai institusi; c. Meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis; dan d. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.	Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

<p>kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.</p>		
<p>2 Paragraf 4 Penemuan dan Pengobatan Pasal 12 (1) Penemuan dan pengobatan dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas; b. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan c. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat <p>(2) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui pemeriksaan pasien dengan gejala</p>	<p>Dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada BAB III disebutkan Salah satu fungsi rumah sakit adalah melaksanakan program pemerintah dan mendukung tercapainya target target pembangunan nasional. Pada standar akreditasi Program Nasional (Prognas) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kesehatan ibu dan bayi. 2. Penurunan angka kesakitan Tuberkulosis/TBC. 3. Penurunan angka kesakitan HIV/AIDS. 4. Penurunan prevalensi stunting dan wasting. 5. Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit. <p>Dalam Standar Prognas 2 Bahwa rumah sakit melaksanakan program penanggulangan tuberculosis. Rumah sakit dalam melaksanakan penanggulangan tuberkulosis melakukan kegiatan yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi kesehatan 2. Surveilans tuberculosis 3. Pengendalian faktor risiko tuberculosis 4. Penemuan dan penanganan kasus tuberculosis. 5. Pemberian kekebalan 6. Pemberian obat pencegahan. 	<p>Dalam buku Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bahwa Pelayanan TB di FKRTL meliputi layanan TB ekstraparu dan TB dengan keadaan khusus, dalam hal ini termasuk TB paru BTA negative.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TB dengan kehamilan dan menyusui 2. TB dengan hepatitis 3. TB dengan DM 4. TB dengan gangguan fungsi ginjal 5. TB paru BTA negative 6. TB Ekstra Paru: <ol style="list-style-type: none"> a. TB Limfadenitis b. TB Meningitis c. TB Spondilitis d. TB Peritonitis e. TB Kulit f. TB milier g. TB Saluran kemih h. TB pericarditis i. TB mata j. TB SSP k. TB gastro intestinal TB sendi l. TB Ekstra paru lain 7. TB anak 8. TB HIV 9. Penjaringan Terduga TB Resistan Obat <p>Tatalaksana TB resistan obat Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2014 tentang</p>

TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.

(4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menemukan pasien TBC wajib melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota.

(5) Pembayaran klaim jaminan kesehatan untuk pasien/kasus TBC di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut hanya diberikan apabila sudah mendapatkan nomor register pelaporan dari dinas kesehatan kabupaten / kota.

Dari peraturan diatas dapat dilihat bahwa fasilitas kesehatan harus melayani setiap pasien TBC yang datang. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi oleh pasien untuk kepentingan berobat.

Dalam artian bahwa tidak ada Batasan untuk kasus TB yang dilayani di rumah sakit.

Serta dalam penentuan skor dari elemen penilaian dengan memperhatikan kelengkapan dokumen, hasil telusur, kunjungan lapangan, simulasi kepada petugas, wawancara, dan klarifikasi jika nilai $\geq 80\%$ dan Terpenuhi Lengkap akan diberi skor nilai 10.

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di sebutkan bahwa Pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS, Tuberculosis (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.

Dalam Rapat Koordinasi TB di Provinsi Kepulauan Riau pada Tanggal 27 Juni 2024 yang dilakukan di Hotel Aston Pelita Batam ditemukan bahwa :

1. TB konfirmasi bakteriologis di rumahsakit akan dirujuk ke FKTP bila sudah dianggap aman untuk dirujuk balik, kecuali TB komplikasi dan rumah dekat dengan FKRTL
2. Rujukan TB dari FKTP ke FKRTL untuk kasus dengan :
 - a. Pemeriksaan TCM negative
 - b. Dugaan TB ekstra paru yang perlu konfirmasi missal untuk biopsy atau pemeriksaan invasive lainnya
 - c. Dugaan TB ekstra paru berat misalnya meningitis paru, TB tulang, peritonitis TB, Pericarditis TB dan efusi pleura

- d. TB dengan kondisi khusus, missal TB dengan kehamilan, TB dengan gangguan ginjal, TB dengan HIV, TB dengan DM yang tidak terkendali, TB dengan tumor, TB dengan drug induced hepatitis.

Hal ini dapat dilihat bahwa BPJS Kesehatan menetapkan aturan bahwa tidak semua kasus TB dapat dilayani di rumah sakit, terdapat beberapa kriteria TB yang dapat dilayani di rumahsakit, namun masyarakat atau pasien tidak semua mengerti tentang aturan tersebut sehingga pasien tetap datang ke rumahsakit meskipun seharusnya pasien tersebut harus FKTP

Dalam buku Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bahwa Pelayanan TB di FKRTL meliputi layanan TB ekstraparu dan TB dengan keadaan khusus, dalam hal ini termasuk TB paru BTA negative dalam artian hanya kasus-kasur tertentu yang dapat ditangani oleh rumah sakit, selebihnya pasien harus ke fasilitas kesehatan tahap pertama sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saat ini rumah sakit bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang berperan pada klaim-klaim pembiayaan sehingga rumah sakit harus mematuhi regulasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan meskipun dalam peraturan presiden dan peraturan akreditasi rumah sakit telah dijelaskan bahwa rumah sakit harus mendukung program nasional dalam menangani kasus tuberculosis yang datang ke rumah sakit.

Perbedaan maksud dan tujuan dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021, Permenkes No 12 Tahun 2020 dengan Peraturan yang diterapkan oleh BPJS terkait dengan penanganan pasien dengan TB Paru. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia sudah ditetapkan penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia yang mana Fasilitas Pelayanan Kesehatan berperan dalam eliminasi TBC dan penanggulangan TBC selain itu tercantum pula dalam Permenkes tentang Akreditasi rumah sakit bahwa rumah sakit harus melaksanakan program pemerintah dan mendukung tercapainya target-target pembangunan nasional hal ini tercantum dalam BAB Standar Akreditasi yaitu standar Program Nasional (Prognas) yang meliputi 1. peningkatan kesehatan ibu dan bayi, 2. penurunan angka kesakitan tuberkulosis/tbc, 3. penurunan angka kesakitan HIV/AIDS, 4. penurunan prevalensi stunting dan wasting, 5. pelayanan keluarga berencana rumah sakit. Namun dalam Peraturan BPJS Kesehatan pasien yang dapat ditangani di rumah sakit yaitu pasien dengan TB pru dengan komplikasi. Sehingga terjadi kontradiksi di rumah sakit terkait dengan peraturan pemerintah, permenkes dan peraturan dari BPJS Kesehatan.

Selain itu pada bagian keenam Penguatan Manajemen program paragraph 4 tentang penguatan sistem pelaksanaan pendanaan tuberculosis pasal 21 (1) Penguatan sistem pendanaan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c dilakukan melalui: a. pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional; dan b. pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan. Namun yang dialami oleh Rumah Sakit Graha Hermine pasien yang datang berobat dengan TB paru tidak semua pendanaan dapat di klaim oleh BPJS Kesehatan. Sehingga saat ini rumah sakit menjalankan peraturan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan terkait dengan hubungan kerjasama dalam pembayaran klaim-klaim dari rumah sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada BAB III disebutkan Salah satu fungsi rumah sakit adalah melaksanakan program pemerintah dan mendukung tercapainya target target pembangunan nasional. Dalam Standar Prognas 2 Bahwa rumah sakit melaksanakan program penanggulangan tuberculosis. Dalam artian bahwa tidak ada Batasan untuk kasus TB yang dilayani di rumah sakit. Serta dalam penentuan skor dari elemen penilaian dengan memperhatikan kelengkapan dokumen, hasil telusur, kunjungan lapangan, simulasi kepada petugas, wawancara, dan klarifikasi jika nilai $\geq 80\%$ da Terpenuhi Lengkap akan diberi skor nilai 10.

Namun dalam Rapat Koordinasi TB di Provinsi Kepulauan Riau pada Tanggal 27 Juni 2024 yang dilakukan di Hotel Aston Pelita Batam ditemukan bahwa TB konfirmasi bakteriologis di rumahsakit akan dirujuk ke FKTP bila sudah dianggap aman untuk dirujuk balik, kecuali TB komplikasi dan rumah dekat dengan FKRTL, Rujukan TB dari FKTP ke FKRTL untuk kasus dengan : Pemeriksaan TCM negative, Dugaan TB ekstra paru yang perlu konfirmasi missal untuk biopsy atau pemeriksaan invasive lainnya, Dugaan TB ekstra paru berat misalnya meningitis paru, TB tulang, peritonitis TB, Pericarditis TB dan efusi pleura dan TB dengan kondisi khusus, missal TB dengan kehamilan, TB dengan gangguan ginjal, TB dengan HIV, TB dengan DM yang tidak terkontrol, TB dengan tumor, TB dengan drug induced hepatitis.

Hal ini dapat dilihat bahwa BPJS Kesehatan menetapkan aturan bahwa tidak semua kasus TB dapat dilayani di rumah sakit, terdapat beberapa kriteria TB yang dapat dilayani di rumahsakit, namun masyarakat atau pasien tidak semua mengerti tentang aturan tersebut sehingga pasien tetap datang ke rumahsakit meskipun seharusnya pasien tersebut dapat FKTP.

Karena adanya kriteria-kriteria yang membedakan tersebut, sehingga jika terdapat pasien yang datang ke rumahsakit diluar dari kriteria kasus tersebut tidak dapat dilayani menggunakan BPJS kesehatan. Hal ini bertentangan dengan Perpres No 67 Tahun 2021 bahwa fasilitas kesehatan harus melayani setiap pasien TBC yang datang. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dikunjungi oleh pasien untuk kepentingan berobat dan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi bahwa rumah sakit melaksanakan program penanggulangan tuberculosis

PENUTUP

Saat ini rumahsakit menjalankan regulasi yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan, pada bulan Agustus tahun 2024 dari total 54 kasus TB yang datang ke salah satu rumahsakit di kota batam terdapat

5 kasus yang ditolak pengklaiman oleh BPJS kesehatan karena tidak masuk kriteria, dalam hal ini merugikan rumahsakit dalam bentuk finansial dan yudisial.

Dengan adanya perbedaan tersebut sehingga terjadilah pertentangan hukum atau regulasi atas kasus ini, sehingga rumahsakit tidak dapat menjalankan regulasi yang ditetapkan dalam Perpres No 67 Tahun 2021 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 secara maksimal karena adanya Batasan yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan. Seharusnya ada satu badan untuk mengingatkan BPJS kesehatan atas regulasi tersebut sehingga tidak terjadi pertentangan regulasi yang dialami oleh rumahsakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. (2015). Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Revisi Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024 Dan Rencana Interim 2025-2026. KEMENKES
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Presiden Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Melakukan Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- BPJS Kesehatan. 2024. Rapat Koordinasi Pelayanan TB di Provinsi Kepulauan Riau. 27 Juni 2024.
- Rumah Sakit Graha Hermine. (2023). Laporan Kejadian Tuberkulosis. PPI
- Rumah Sakit Graha Hermine. (2024). Laporan Kejadian Tuberkulosis. PPI
- WHO. (2019). Global tuberculosis report 2019. World Health Organization.
- WHO. (2019). Indonesia Tuberculosis epidemiological review 2019.
- WHO. (2019). Indonesia Tuberculosis epidemiological review 2022.
- WHO. (2019). Multisectoral Accountability Framework: to accelerate progress to End TB (MAFTB) by 2030. https://www.who.int/tb/publications/TB-factsheet_4.pdf?ua=1
- WHO. (2019). People-centred framework for tuberculosis programme planning and prioritization - User guide. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris>
- WHO. (2019). The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/en/>

WHO. (2020). Report of Indonesia Joint External Monitoring Mission (JEMM) for Tuberculosis (Final Report as per March 24,2020).

WHO. (2022). Report of Indonesia Joint External Monitoring Mission (JEMM) for Tuberculosis