

## KINERJA TIM KENDALI MUTU KENDALI BIAYA CABANG SURAKARTA DALAM PENGENDALIAN MUTU DAN BIAYA PADA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

*PERFORMANCE OF QUALITY AND COST CONTROL TEAM OF SURAKARTA BRANCHES  
IN QUALITY AND COST CONTROL ON NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM*

Sholahuddin Sanjaya<sup>1\*</sup>, Dwi Handono Sulisty<sup>2</sup>, Julita Hendrartini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** Indonesia in 2014 implemented the National Health Insurance (JKN) program. The implementation of the comparison between contribution and health insurance expenditure in the Surakarta Branch Office is not optimal. The Coordinating Team in TKMKB plays an important role in JKN quality and cost control. Hence, we need to evaluate the performance with the TKMKB Surakarta Branch coordination team.

**Objective:** To evaluate the performance of TKMKB Surakarta Branch Coordination Team in quality and cost control of JKN program and to identify performance inhibiting factors.

**Methods:** The research was descriptive with case study design using qualitative approach focusing on developing the description and depth analysis about Coordination Team performance on national health insurance program at Surakarta Branch Office. Performance was assessed based on the implementation of the job description. Data were collected using interviews and document review.

**Results:** The utilisation review task was not standardised yet because it was only implemented once and there was no monitoring and follow-up of utilisation review indicators, the discussion of the problem and the evaluation of the policy has not been in accordance with the standards because the recommendation issues have not been in accordance with the issues raised. The socialisation of authority, ethical guidance and professional discipline of health personnel have not been up to standard because they are not conveyed to all members of professional organisations. Factors that hamper performance were limited time, lack of data access, and facilitation.

**Conclusion:** The performance of the Coordination Team on the task of utilisation review has not been optimal yet, the task of discussing the problem and the evaluation of the policy has not been optimal, and in the task of authority socialisation, ethics coaching and health professional discipline has not been optimal. Factors that hinder performance were limited time, lack of data access, and facilitation of TKMKB.

**Keywords:** performance evaluation, coordination team of TKMKB Surakarta branch, obstacles factor of coordination team TKMKB

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Indonesia pada tahun 2014 telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi di wilayah Kantor Cabang Utama Surakarta belum optimal dari perbandingan iuran dan pengeluaran jaminan kesehatan. Tim Koordinasi pada TKMKB berperan penting dalam pengendalian mutu dan biaya JKN. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi kinerja dengan Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta.

**Tujuan:** Mengevaluasi kinerja Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta dalam pengendalian mutu dan biaya program JKN dan mengidentifikasi faktor-faktor penghambat kinerja.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus menggunakan pendekatan kualitatif yang berfokus mengembangkan deskripsi dan analisis mendalam tentang kinerja Tim Koordinasi pada program jaminan kesehatan nasional di Kantor Cabang Utama Surakarta. Kinerja dinilai pelaksanaan tugas dan pokok fungsi. Data dikumpulkan menggunakan wawancara, dan telaah dokumen.

**Hasil:** Tugas *Utilization Review* (UR) belum sesuai standar karena hanya dilaksanakan 1 kali dan tidak ada pemantauan dan tindak lanjut dari hasil UR, pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan belum sesuai standar karena permasalahan rekomendasi belum sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Sosialisasi kewenangan, pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan belum sesuai standar karena tidak tersampaikan ke seluruh anggota organisasi profesi. Faktor yang menghambat kinerja adalah waktu yang terbatas, kurangnya akses data, dan fasilitasi.

**Kesimpulan:** Kinerja Tim Koordinasi pada tugas *utilization review* belum optimal, pada tugas pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan belum optimal, dan pada tugas sosialisasi kewenangan, pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan belum optimal. Faktor yang menghambat kinerja adalah waktu yang terbatas, kurangnya akses data, dan fasilitasi TKMKB.

**Kata Kunci:** evaluasi kinerja, tim koordinasi TKMKB cabang Surakarta, faktor penghambat kinerja tim koordinasi TKMKB

\*Penulis Korespondensi. Email: sholahuddin.sanjaya@mail.ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program asuransi sosial yang dilaksanakan di Indonesia mulai tahun 2014 dengan BPJS Kesehatan sebagai pembayar tunggal. Perubahan mendasar dalam sistem JKN adalah cara pembayaran pemberi pelayanan kesehatan yang dahulu dikenal dengan sistem *fee for service* menjadi sistem prospektif *payment* yang bertujuan untuk menghindari kecurangan atau moral hazard.<sup>1</sup>

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal implementasinya belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Tiga tahun pelaksanaan JKN, dari segi biaya atau keuangan, tercatat BPJS Kesehatan masih mengalami defisit iuran yang cukup banyak. Laporan keuangan BPJS Kesehatan tahun 2014 s.d 2016 mencatat defisit iuran pada tahun 2014 sebesar Rp.1,658,028,000,000, sedangkan pada tahun 2015 menunjukkan kenaikan menjadi sebesar Rp.4,878,688,000,000.

Pada tahun 2016 tidak terjadi defisit iuran karena terdapat kenaikan besaran iuran sehingga dapat menambah jumlah penerimaan.<sup>2,3</sup> Capaian pembiayaan JKN di wilayah kerja BPJS KCU Surakarta pada tahun 2016 masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari Perbandingan pendapatan iuran dan pengeluaran jaminan kesehatan masih berada pada selisih negatif yaitu sebesar Rp.1,489,536,907,612.

Untuk memperbaiki implementasi JKN, pengendalian mutu dan biaya sangat penting untuk dilakukan.<sup>4</sup> Diperlukan upaya menekan defisit iuran yang dapat dilakukan dengan dua pendekatan. Pendekatan pertama adalah dengan menambah pendapatan iuran melalui penambahan peserta baru dan menaikkan besaran iuran. Pendekatan kedua dengan mengontrol biaya dengan cara merombak standar tarif menyesuaikan pendapatan iuran atau mengendalikan utilisasi yang sifatnya abnormal atau dengan kata lain kendali mutu kendali biaya.<sup>5</sup>

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) wajib mengembangkan sistem kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan medik peserta dengan pembiayaan nasional yang akan berdampak pada keberlanjutan operasional BPJS Kesehatan Bentuk pengembangan sistem kendali mutu dan kendali biaya, dibentuk Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB). Tim Koordinasi TKMKB dibentuk untuk melaksanakan tugas terkait dengan penyelenggaraan kendali mutu dan biaya yaitu melaksanakan *utilization review* terkait dengan adanya temuan yang tidak sesuai standar yang disepakati, pembahasan dan evaluasi kebijakan, serta

mengadakan sosialisasi kewenangan dan pembinaan etika dan disiplin profesi kepada profesi kesehatan<sup>6</sup>.

Penerapan kendali mutu dan kendali biaya atau *managed care* dapat memberikan manfaat mengurangi jumlah dan intensitas pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berbasis *evidence base medicine*, mengatur efisiensi penggunaan fasilitas dan peralatan, membangun utilisasi pelayanan yang efektif, mengadopsi teknologi baru dengan lebih efisien, menerapkan pelayanan preventif yang *cost effective*, mempermudah proses administrasi<sup>7</sup>.

Sistem *managed care* mengintegrasikan pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan dalam suatu sistem pengelolaan biaya, kemudahan akses pelayanan dan mutu layanan kesehatan terjaga. Beberapa ciri sistem *managed care* diantaranya adanya kajian pemanfaatan pelayanan, pemantauan dan analisa pola praktik dokter, menggunakan dokter pelayanan primer atau *gate keeper* dan fasilitas kesehatan lainnya, menggiring pasien kepada *provider* yang efisien dan bermutu, dan program peningkatan mutu<sup>8</sup>.

Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta adalah tim yang dibentuk sebagai *coordinator* upaya pengendalian mutu dan biaya pada program JKN di wilayah kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Surakarta. Tugas Tim Koordinasi adalah melaksanakan kegiatan *utilization review*, pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan, dan sosialisasi kewenangan, pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan. Tim koordinasi TKMKB beranggotakan perwakilan dari organisasi profesi kesehatan diantaranya IDI, PDGI, PPNI, IBI, dan IAI. Oleh karena itu perlu diteliti bagaimana kinerja tim koordinasi TKMKB Cabang Surakarta dalam pengendalian mutu dan biaya pada program JKN di wilayah kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Surakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi kinerja Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta dalam pengendalian mutu dan biaya pada program Jaminan Kesehatan Nasional di tahun 2016.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang menggunakan metode pendekatan kualitatif. Data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam. Selain itu juga dilakukan observasi menggunakan *check list* untuk memenuhi data yang diperlukan.

Variabel penelitian ini adalah pelaksanaan *utilization review*, pelaksanaan pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan, pelaksanaan sosialisasi kewenangan dan pembinaan etika dan disiplin profesi kepada

tenaga kesehatan, kinerja tim koordinasi TKMKB, dan faktor-faktor yang menjadi penghambat kinerja Tim Koordinasi TKMKB.

## HASIL

### **Utilization Review (UR)**

Tim Koordinasi TKMKB melaksanakan UR berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Bidang MPKP. Data yang dibahas dalam *utilization review* adalah:

- a. Implementasi kapitasi berbasis komitmen pada 20 FKTP pemerintah dan 20 FKTP swasta. Beberapa permasalahan yang ditemukan dalam UR adalah pada semua FKTP Pemerintah pencapaian *rate* masih berada di bawah standar yaitu 150%. Ada 8 FKTP yang rasio rujukannya di atas angka standar yang ditetapkan sebesar 12%. Pada FKTP swasta untuk pencapaian *rate* sebagian sudah di atas angka standar yang ditetapkan yaitu 150%. Hanya 4 FKTP yang di bawah angka standar. Ada 2 FKTP yang rasio rujukannya di atas angka standar yang ditetapkan yaitu sebesar 12%.
- b. Pencapaian kontak komunikasi pada setiap FKTP. Dalam aturan Kapitasi Berbasis Komitmen ditetapkan untuk mencapai zona aman kontak komunikasi FKTP harus mencapai 150%. Pada FKTP Pemerintah sebanyak 105 unit belum ada yang mencapai standar kontak komunikasi yang dipersyaratkan. Pada 196 unit FKTP milik swasta sebanyak 34 unit sudah memenuhi standar dalam kapitasi berbasis komitmen sedangkan sejumlah 162 belum memenuhi standar.
- c. 40 FKTP yang kurang disiplin *entry data PCare*. Ada 2 klinik dan 21 Dokter Praktek Pribadi (DPP) yang belum disiplin *entry PCare* pada bulan pelayanan Mei sampai dengan Agustus 2016. Dari data tersebut diketahui FKTP yang tidak disiplin *entry PCare* adalah Dokter Praktek Pribadi.

Hasil dari pertemuan adalah berupa rekomendasi-rekomendasi terkait permasalahan yang dibahas dan dituangkan dalam kesepakatan antara TKMKB dan BPJS Kesehatan. Dari hasil telaah dokumen pembahasan UR didapatkan rekomendasi sebagai berikut:

1. Diperlukan kedisiplinan *entry PCare*,
2. FKTP wajib *entry PCare* apabila tidak meng-*entry* dengan tertib maka diberikan surat peringatan,
3. Untuk meningkatkan kontak komunikasi

kegiatan *promotive preventif* perlu ditingkatkan dan di-*entry* di *PCare*.

Dalam notulen rapat pertemuan UR dan wawancara dengan informan tidak ada rencana tindak lanjut untuk memperbaiki capaian indikator tersebut. Dari BPJS hanya menanyakan akan tetapi tidak dihasilkan intervensi untuk memperbaiki rasio rujukan yang tinggi tersebut. Data UR hanya ditampilkan untuk diketahui tanpa ada langkah langkah yang diambil. Hal ini diketahui dari hasil wawancara sebagai berikut :

*"..ketika dievaluasi UR nya gimana hasil gimana tidak ada intervensi apa apa. Misalnya rujukannya terlalu tinggi ya cuma ditanyakan, rujukannya kok tinggi dok..gimana dok..jadi tidak ada intervensi apa apa.."*

(INFORMAN 4/TKMKB)

Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa pemahaman anggota tim koordinasi TKMKB masih kurang dalam mengendalikan biaya pelayanan terutama dari rujukan. Sebagai tim yang dibentuk untuk mengendalikan pelayanan seharusnya dapat merumuskan rencana tindak lanjut yang akan diambil guna memperbaiki masalah yang ditemukan.

### **Pembahasan Masalah dan Evaluasi Kebijakan**

Pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan merupakan tugas dan tanggung jawab yang diamanahkan kepada Tim Koordinasi TKMKB. Tim Koordinasi melaksanakan pembahasan dan evaluasi kebijakan pada tiga pertemuan. Pada pertemuan pertama membahas terkait Penataan Rujukan Berjenjang dan Kapitasi Berbasis Komitmen. Pengambilan tema tersebut dimaksudkan untuk menguatkan fasilitas kesehatan primer karena adanya keluhan masyarakat dan hasil permasalahan yang dihimpun oleh BPJS. Hal tersebut disampaikan oleh pihak BPJS sebagai berikut :

*"..agendanya dua itu..karena kami ingin memperkuat sistem rujukan berjenjang dan menjaga mutu pelayanan primer karena selama ini ada laporan dari grup kepesertaan BPJS bahwa ada keluhan peserta terkait FKRTL.."*

(BPJS)

Beberapa keluhan masyarakat dan permasalahan yang berhasil dihimpun oleh BPJS adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.** Permasalahan dan Keluhan Masyarakat

KELUHAN	PERMASALAHAN
1. FKRTL tidak memberikan layanan	1. Masih ada FKTP yg merujuk langsung ke RS Type A
2. Adanya iur biaya pelayanan kesehatan di FKRTL	2. Beberapa klinik NPWP masih perorangan (sesuai PMK no 71 Tahun 2013 syarat kerja sama dengan BPJS Kesehatan : untuk Klinik Pratama harus NPWP badan)
3. Keluhan tentang antrian di FKRTL	3. Masih ada beberapa FKTP merujuk kasus maternal neonatal tanpa melampirkan <i>score</i>
4. Keluhan terhadap ketersediaan tempat tidur rawat inap	4. Masih ada beberapa obat PRB yang kosong
5. Penjadwalan tindakan medis	5. Blm sinergis (JKK PPU,JKK ASN,KLL)
6. Pembatasan pelayanan obat	6. Entri PCare belum optimal

Tabel 1 menunjukkan dalam pertemuan tim koordinasi membahas permasalahan dan keluhan masyarakat pelayanan kesehatan. Permasalahan dirangkum dari data BPJS. Keluhan masyarakat rata-rata pada pelayanan kesehatan FKRTL atau rumah sakit, sedangkan permasalahan yang diangkat adalah masalah-masalah yang ditemukan di FKTP.

Dari hasil diskusi didapatkan rekomendasi sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan akan mengupayakan pemberlakuan SPGDT.
2. Rumah Sakit akan bersurat tentang diagnosa yang merupakan kompetensi yang hanya bisa ditangani di RS type A dan B.
3. Dari PGDI akan bersurat mengusulkan kasus Odontectomi supaya bisa ditangani di PPK 1 tidak harus dirujuk ke Faskes lanjutan.

Dari permasalahan yang disampaikan dan rekomendasi rekomendasi yang dihasilkan terlihat bahwa tidak semua permasalahan dapat diakomodasi. Rekomendasi hanya terbatas pada mengatasi masalah rujukan pelayanan kesehatan. Permasalahan terkait NPWP klinik, ketersediaan obat, belum sinergis antar penjaminan, dan *entry PCare* belum dibahas. Mengingat jumlah pertemuan terbatas dan masalah butuh segera ditangani seharusnya semua permasalahan yang disampaikan harus dapat dibahas semua.

Pada pertemuan kedua dilaksanakan evaluasi tahap 1 terhadap hasil dan keputusan dari pertemuan pertama dan diadakan sosialisasi dan evaluasi terkait kapitasi berbasis komitmen, indikator pemenuhan komitmen, perhitungan pencapaian pemenuhan komitmen dengan memaparkan *utilization review* terhadap 20 FKTP Pemerintah dan Swasta dengan kapitasi terbesar dan FKTP belum disiplin *entry PCare*. Dari hasil evaluasi diambil rekomendasi sebagai berikut :

1. Diperlukan kedisiplinan *entry Pcare*,
2. FKTP wajib *entry PCare* apabila tidak meng-*entry* dengan tertib maka diberikan surat peringatan,
3. Untuk meningkatkan kontak komunikasi kegiatan promotif preventif perlu ditingkatkan dan di *entry* di *PCare*.

Pada pertemuan ketiga dilaksanakan evaluasi kedua terhadap tema pembahasan penataan rujukan berjenjang dan kapitasi berbasis komitmen dengan menitikberatkan pada negoisasi tarif pelayanan primer, kerja sama laborat jejaring, pelayanan dokter gigi dan jejaring dokter gigi, penerbitan SIP, dan harga obat e katalog. Dari hasil diskusi dirumuskan rekomendasi sebagai berikut:

1. Terkait nego tarif non kapitasi rawat inap akan dilakukan negoisasi di tingkat Divre;
2. Nego tarif laborat (HBA1C) dan laborat yang lain bisa dilakukan di tingkat cabang;
3. Akan segera dilakukan nego tarif laborat dan segera dilakukan sosialisasi

Tidak semua anggota tim memahami substansi permasalahan yang dibahas. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan terkait masalah yang dibahas dan materi yang akan dibahas disampaikan pada saat pertemuan. Berikut kutipan wawancara dari informan :

*"..kalau dari tim koordinasi kan lintas profesi ya, jadi tidak semua paham akan permasalahan yang dibahas..dan juga untuk materi disampaikan pada saat pertemuan sehingga tidak sempat mempelajari.."*  
(INFORMAN 4)

*"..saya kan dari IAI ya, kadang saya ndak paham kalau yang dibahas masalah ke-dokteran.."*  
(INFORMAN 6)

Untuk dapat menghasilkan rekomendasi yang tepat terhadap permasalahan yang dibahas seharusnya tim koordinasi TKMKB mempunyai pengetahuan yang memadai sehingga diperlukan penjelasan mengenai dasar dasar kendali mutu dan kendali biaya serta tupoksi dari tim koordinasi TKMKB itu sendiri. Dari hasil wawancara dengan anggota TKMKB didapatkan informasi bahwa mereka belum pernah dijelaskan mengenai tupoksinya ditunjuk sebagai tim koordinasi TKMKB. Berikut kutipan wawancara dari anggota tim koordinasi TKMKB :

*"..saya pernah minta sebenarnya apa tupoksi saya ditunjuk sebagai TKMKB ini..tapi dari BPJS tidak memberi jawaban.."*  
(INFORMAN 4)

Dalam rangka pengendalian biaya JKN, TKMKB belum pernah diajak membahas tentang pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibayarkan kepada fasilitas kesehatan karena menurut BPJS bukan tugas dari TKMKB. Tugas tim koordinasi TKMKB adalah untuk memastikan anggota profesi melaksanakan tugas sesuai kompetensi. Hal ini disampaikan dalam wawancara sebagai berikut:

*"..karena sebetulnya TKMKB ini tidak langsung terlibat dalam arti pembiayaan itu tidak. Yang koordinasi itu pokoknya anggotanya itu melakukan profesi sesuai kompetensi yang terukur dan etikanya jelas. Maksudnya cuma itu.."*  
(INFORMAN 1)

*"..saya tidak pernah diajak membicarakan terkait pembiayaan atau klaim.."*  
(INFORMAN 4)

### **Sosialisasi Kewenangan, Pembinaan Etika, dan Disiplin Profesi Kepada Tenaga Kesehatan**

Bentuk pelaksanaan sosialisasi kewenangan, pembinaan etika, dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan baik di FKTP adalah diantaranya dengan cara mengundang beberapa perwakilan FKTP, sedangkan di FKRTL bentuknya mengundang anggota tim teknis rumah sakit serta sosialisasi ke organisasi profesi kesehatan.

Topik pembahasan terkait sosialisasi kewenangan, pembinaan profesi dan etika kepada fasilitas kesehatan diantaranya pembinaan etika terkait pelayanan

kepada pasien, sosialisasi hasil pertemuan, sosialisasi peraturan, *upgrade skill*, dan membangun kesadaran bersama. Hambatan pelaksanaan sosialisasi oleh anggota TKMKB adalah:

1. Hanya disosialisasikan di organisasi profesi kabupaten dimana anggota bergabung,
2. Ada yang tidak disampaikan ke sesama dokter di rumah sakit yang bersangkutan,
3. Tidak ada kewajiban melaporkan ke BPJS dan tidak ada mekanisme pemantauan apakah anggota sudah melakukan sosialisasi atau belum.

### **Kinerja Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta**

Kinerja TKMKB adalah perbandingan dari hasil capaian yang telah dilaksanakan dengan standar kinerja yang merujuk pada aturan atau panduan yang telah ada. Kinerja diukur dari hasil capaian kegiatan UR, pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan, dan sosialisasi kewenangan dan pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan. Standar kinerja TKMKB merujuk pada Petunjuk Teknis Kendali Mutu Kendali Biaya JKN yang disusun oleh TKMKB Pusat, dan Peraturan BPJS nomor 8 tahun 2016. Dari perbandingan hasil capaian dan standar kinerja didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tugas UR, pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan belum sesuai standar karena permasalahan rekomendasi belum sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Sosialisasi kewenangan, pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan belum sesuai standar karena tidak tersampaikan ke seluruh anggota organisasi profesi
2. Kinerja pada tugas UR belum optimal pertemuan hanya dilaksanakan 1 kali dan tidak ada pemantauan dan tindak lanjut dari permasalahan yang ditemukan.
3. Kinerja pada tugas pembahasan dan evaluasi kebijakan belum optimal karena permasalahan rekomendasi belum sesuai dengan permasalahan yang diangkat.
4. Kinerja pada tugas Sosialisasi Kewenangan dan Pembinaan Etika dan Disiplin Profesi kepada Tenaga Kesehatan belum sesuai standar karena tidak tersampaikan ke seluruh anggota organisasi profesi.

### **Faktor Penghambat Kinerja Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta**

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi TKMKB Cabang Surakarta ditemukan beberapa penghambat

atau kendala yang dihadapi. Beberapa kendala yang diidentifikasi diantaranya:

1. Waktu yang terbatas dan kesibukan anggota TKMKB.  
Untuk melaksanakan pertemuan rutin sesuai dengan pedoman dirasakan sulit karena anggota TKMKB merupakan profesional yang mempunyai multi peran di fasilitas kesehatan masing masing maupun tugas profesional lainnya.
2. Akses terhadap data  
Tim Koordinasi belum leluasa mendapatkan data yang ingin dibahas. Selama ini permasalahan dan data yang dibahas masih dari BPJS.
3. Fasilitasi TKMKB  
Sesuai amanah Permenkes 71 tahun 2013 pembentukan dan fasilitasi TKMKB sebagai lembaga independen dalam menjalankan peran dan melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan pengendalian mutu dan biaya adalah oleh BPJS Kesehatan. Hal ini dirasakan oleh sebagian anggota Tim Koordinasi kurang nyaman karena merasa tidak dapat membuat inisiatif untuk pertemuan.

## PEMBAHASAN

Kinerja tim koordinasi pada tugas *utilization review* kurang optimal karena pada standar kualitas dan kuantitas tidak tercapai, pada tugas pembahasan dan evaluasi kebijakan sudah optimal karena pada standar kualitas dan kuantitas sudah tercapai dan pada tugas Sosialisasi Kewenangan dan Pembinaan Etika dan Disiplin Profesi kepada Tenaga Kesehatan kurang optimal karena standar kuantitas tidak tercapai. Kinerja masing-masing tugas adalah sebagai berikut :

### Utilization Review (UR)

UR merupakan salah satu upaya yang penting dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan berbasis *managed care*. UR bertujuan memantau dan mencegah pemberian pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan.<sup>10</sup> UR oleh TKMKB lebih kepada UR prospektif yaitu secara terus menerus memantau indikator terpilih dan membandingkannya dengan nilai standar sehingga dapat diidentifikasi dan dicegah pemberian pelayanan yang berlebihan, kurang, tidak bermanfaat, yang menyangkut aspek medis, finansial, administratif, dan aspek lain seperti kecurangan dan penyalahgunaan.<sup>6</sup>

Pelaksanaan UR oleh Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta kurang optimal karena baru dilaksanakan sekali dan belum memenuhi persyaratan jumlah pertemuan yaitu 3 bulan sekali. Selain itu tidak

adanya target perbaikan, dan pemantauan dari indikator yang dipilih masih lemah sehingga belum ada perbaikan yang berarti.

Untuk meningkatkan *progress* dan perbaikan kinerja dibutuhkan suatu target atas hasil yang ingin dicapai. Target yang ditentukan harus dapat dinilai atau diukur supaya dapat memudahkan dalam upaya pencapaiannya<sup>11</sup>. Dalam Perpres nomor 12 tahun 2013 disebutkan bahwa penerapan *system* kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luraan kesehatan peserta.

UR belum optimal karena belum mengkaji dan menganalisis data yang ada. Pelaksanaan UR dilakukan dengan cara mengkaji, menganalisis efektivitas, efisiensi dan mutu pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sebagai tolak ukur UR yang baik adalah dengan membandingkan total biaya sebelum dan sesudah dilaksanakan UR. Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan UR dapat dilakukan dengan cara melakukan kajian dan analisis pada data klaim sehingga dapat dilihat pola persepan, pola pemeriksaan penunjang, dan sebagainya<sup>12</sup>.

### Pembahasan Masalah dan Evaluasi Kebijakan

Pembahasan masalah dan evaluasi kebijakan yang dilakukan oleh tim koordinasi TKMKB bersumber dari permasalahan-permasalahan yang ditemukan dalam UR maupun keluhan masyarakat. Permasalahan yang bersumber dari laporan masyarakat yaitu seputar permasalahan di FKRTL seperti keluhan antrean, keterbatasan tempat tidur, adanya iur biaya yang tidak semestinya, adanya pembatasan obat, keluhan penjadwalan tindakan medis dan sebagainya.

Permasalahan yang diangkat dari UR adalah dari hasil UR FKTP diantaranya masih ada FKTP yang merujuk ke tipe A, beberapa NPWP klinik masih atas nama perorangan bukan badan, masih ada rujukan maternal neonatal yang tidak mencantumkan skore, kekosongan obat PRB, dan *entry PCare* belum optimal.

Pengambilan kebijakan diperlukan bukti ilmiah dan pendapat dari para ahli. Hal ini bermanfaat dalam adopsi intervensi sehingga dapat terlaksana efektif dan hemat biaya.<sup>13</sup> Pembuatan peraturan dan kebijakan pada sifatnya interpretatif dan prosedural dalam rangka memperbaiki administrasi dan efisiensi. Perubahan kebijakan diusulkan untuk dapat dikaji dalam pembahasan pemerintah dan dapat diterapkan dalam operasional program.<sup>14</sup>

### **Sosialisasi Kewenangan, Pembinaan Etika, dan Disiplin Profesi Kepada Tenaga Kesehatan**

Untuk meningkatkan derajat kesehatan dibutuhkan upaya pelayanan kesehatan yang mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam pemberian upaya kesehatan harus sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan etika profesi kesehatan.<sup>15</sup> Di era JKN, kesuksesan JKN lebih banyak tergantung pada layanan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga diperlukan perubahan perilaku dari tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan.<sup>1</sup>

Penyediaan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan bersinergi dengan organisasi profesi dalam bentuk pengembangan jejaring kerja sama BPJS Kesehatan dengan organisasi profesi. Mekanisme layanan kesehatan antara BPJS Kesehatan dengan organisasi profesi, pemantauan fungsi layanan kesehatan antara BPJS Kesehatan dengan organisasi profesi, *monitoring* dan evaluasi, perbaikan mutu layanan kesehatan.<sup>16</sup>

Pelaksanaan fungsi sosialisasi kewenangan, pembinaan etika, dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan oleh TKMKB dapat dilaksanakan di organisasi profesi maupun asosiasi fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan proses sosialisasi kewenangan, pembinaan etika dan disiplin profesi oleh TKMKB belum berjalan dengan baik karena yang dilakukan baru sebatas sosialisasi yang dilakukan anggota TKMKB hanya dilakukan di daerah tempat anggota TKMKB berasal. Belum ada mekanisme *monitoring* dari BPJS Kesehatan dan tidak adanya kewajiban melaporkan kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan.

*Monitoring* dalam proses kebijakan harus dilakukan sebagai bagian dari upaya untuk mengawasi implementasi kebijakan agar dapat berlangsung dengan baik dan untuk mengetahui kebijakan tersebut sudah mencapai tujuan atau belum.<sup>17</sup>

### **Faktor-faktor Penghambat Kinerja TKMKB Cabang Surakarta**

Faktor penghambat kinerja yang pertama Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta adalah waktu yang terbatas karena kesibukan dari anggota TKMKB. Anggota TKMKB dipilih dari perwakilan organisasi profesi yang berpengalaman dan berkompeten dalam kendali mutu dan kendali biaya. Sebagai profesional yang banyak pengalaman tentunya banyak kegiatan dan peran yang dilakukan setiap harinya.

Faktor penghambat kinerja yang kedua adalah akses terhadap data. Selama ini sebagai inisiator, penentuan permasalahan, dan penyedia data adalah dari BPJS. Anggota tim koordinasi belum mempunyai peran terhadap permasalahan yang akan diba-

has. Dan juga akses data belum maksimal. Dalam Petunjuk Teknis Kendali Mutu dan Kendali Biaya JKN disebutkan bahwa TKMKB memilih memantau indikator yang disepakati. Untuk melaksanakan kewenangan tersebut adalah dengan mengakses *database* fasyankes, *database* BPJS, dan *database* dinas kesehatan setempat. Faktor penghambat kinerja yang ketiga adalah terkait fasilitasi TKMKB. Sesuai amanat Permenkes 71 tahun 2013 bahwa kegiatan TKMKB pada awal pelaksanaan JKN difasilitasi oleh TKMKB. Fasilitasi berupa dana untuk honorarium dan operasional kegiatan pertemuan. Hal ini membuat tim koordinasi tidak dapat merencanakan kegiatan dengan dan membuat perasaan kurang nyaman dari anggota TKMKB. Sebagai tim yang sifatnya independen seyogianya berada dalam posisi netral dan anggaran khusus dari pemerintah.

### **KESIMPULAN**

Kinerja Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta tahun 2016 pada tugas *utilization review* belum optimal karena jumlah pertemuan belum sesuai standar, dan tidak ada upaya pemantauan dan tindak lanjut terkait hasil kegiatan UR. Kinerja Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta tahun 2016 pada tugas pembahasan dan evaluasi kebijakan belum optimal karena rekomendasi dari permasalahan yang dibahas kurang spesifik dan mengakomodasi semua permasalahan. Kinerja Tim Koordinasi TKMKB Cabang Surakarta tahun 2016 pada tugas Sosialisasi Kewenangan dan Pembinaan Etika dan Disiplin Profesi kepada Tenaga Kesehatan kurang optimal karena belum sesuai standar karena sosialisasi tidak tersampaikan ke seluruh anggota organisasi profesi. Faktor penghambat kinerja adalah keterbatasan waktu, akses data pelayanan kesehatan, dan fasilitasi kegiatan TKMKB.

Dari kesimpulan di atas, maka disarankan Kinerja TKMKB Cabang Surakarta untuk dapat lebih ditingkatkan dengan perencanaan kegiatan yang matang, pemantauan hasil kegiatan, dan pelaporan kegiatan yang telah dilaksanakan, perbaikan penyediaan akses data pelayanan kesehatan, perlu disusun petunjuk teknis atau pedoman baku untuk mengevaluasi kinerja dari TKMKB, untuk lebih memaksimalkan pengawasan dan independensi tim sebaiknya kedudukan dan fasilitasi TKMKB dibawah Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan.

### **REFERENSI**

1. Tabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Rajawali Press; 2015.
2. BPJS Kesehatan. Laporan pengelolaan program tahun 2015 & laporan keuangan tahun 2015 (auditan). Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015b.

3. BPJS Kesehatan. Laporan pengelolaan program tahun 2015 & laporan keuangan tahun 2015 (auditan). Jakarta: BPJS Kesehatan; 2016.
4. PAMJAKI. Managed Care A. Jakarta: PAMJAKI; 2014.
5. Hidayat, B. Terapi Sistemik Defisit JKN: Bahan Refleksi Bagi Semua Pihak. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 2016; 1:65-71.
6. TKMKB. Petunjuk Teknis Kendali Mutu Kendali Biaya Program JKN. Jakarta; TKMKB; 2015.
7. Suhanda R. Jaminan Kesehatan Dan Managed Care. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 2015; 15(2):104-13
8. Bloor K, Goddard M, Ferguson B, Evans R. Managed Care: Panacea or Paliation in Nuffield Occasional Papers Health Economics Series: Paper No.8. London: The Nuffield Trust; 1998.
9. Kongstvedt PR. Managed Care:What It Is and How It Works, 3rd Edition. Londokl Jones and bardett Publishers Internationa, 2009.
10. Rudman R. Performance Planning and Review, 2nd Editom. Crows Nest: Allenandunwin, 2003.
11. Yuniarti E. Evaluasi Pelaksanaan Utilization Review Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2011; 14(3):127-32.
12. Gabby M. Prinsip Evidence Based Policy Making Dalam Konteks Audit Pendahuluan Operasional BPJS Kesehatan. *Conference In Business, Accounting, And Management (CBAM)* 2015; 2(1):301-8.
13. Kinney ED. Rule and Policy Making for the Medicaid Program: A Challenge to Federalism. *Ohio State Law Journal* 1990; 51:855-916.
14. Bastian I. Akuntansi Kesehatan (2nd ed.). Yogyakarta: BPFE Yogyakarta; 2015.
15. Firmansyah MI. Studi Deskriptif Tentang Sinergitas Kewenangan Antara Bpjs Kesehatan dengan Organisasi Profesi dalam Penyediaan Layanan Kesehatan di Kota Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik* 2016; 4(2):146-56.
16. Ayuningtyas D. Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik (1st ed.). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2015.