

ANALISIS IMPLEMENTASI PROSEDUR PELAYANAN KOORDINASI MANFAAT DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH

Anggiyara Dayu Rizal, Putri Asmita Wigati, Anneke Suparwati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro Semarang

Email: yaranggi@gmail.com

Roemani Muhammadiyah Hospital is an advanced level referral health facility in Semarang that has been joined BPJS Kesehatan. The procedures of Coordination Of Benefit (COB) that implemented in Roemani Muhammadiyah Hospital were not optimal. It was because of some obstacles in communication, resource, disposition, and bureaucracy structure. This study was aimed to analyze the implementation of Coordination Of Benefit service procedures in Roemani Muhammadiyah Hospital. This study was a qualitative research that using indepth interview and observational method. Main informants are the policy implementor, those are head of insurance service sub-division, head of finance sub-division, finance division staff, and admission staff. The validity test used source triangulation to the head of Hospital's JKN team and head of finance and accounting division. The findings of this study showed that the communication was not integrated, BPJS Kesehatan did not do socialization, less of written guidelines, and the policies were lack of consistence. The quality of human resource was not optimal. The staff disposition has been good by showing their each commitment. Bureaucracy structure was not good, because SOP of Coordination Of Benefit was not available, overlapping job, and the role of Hospital's JKN team was not optimal. The suggestions were internal policy and SOP making, build integrated communication system, training for the staffs, optimalizing role of Hospital's JKN team.

Keywords : Policy Implementation, Coordination Of Benefit (COB), Hospital

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lahir atas dasar Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang mengamanatkan bahwa program jaminan kesehatan wajib bagi seluruh penduduk Indonesia. Program JKN dikelola oleh BPJS Kesehatan dengan menerapkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bertujuan

menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.¹

Disamping Program JKN, ada pula program asuransi kesehatan yang dikelola oleh swasta maupun perusahaan. Data jumlah penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan tahun 2012 dari Pusat Pembiayaan

Jaminan Kesehatan (P2JK) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 15.351.532 peserta jaminan perusahaan (*self insured*) dan 2.856.539 peserta Asuransi Kesehatan Komersial.² Kemudian proporsi penduduk menurut kepemilikan jaminan kesehatan tahun 2013 dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyiratkan adanya kepemilikan jaminan lebih dari satu jenis jaminan untuk individu yang sama.³

Hal ini akan menyebabkan terjadinya *over insurance*, sehingga dibutuhkan koordinasi manfaat atau *Coordination Of Benefit* (COB). Koordinasi manfaat merupakan metode pembiayaan dimana dua atau lebih asuransi kesehatan menanggung satu orang yang sama, membatasi total *benefit* dalam jumlah tertentu yang tidak melebihi jumlah biaya pelayanan yang dibayarkan. Koordinasi manfaat juga dapat membantu percepatan *Universal Health Coverage* (UHC) dan memberikan manfaat lebih kepada peserta JKN.⁴

Pelayanan yang dijamin oleh Program JKN mencakup pelayanan rawat inap di kelas standar di rumah sakit.¹ Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, peserta JKN yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya dapat mengikuti asuransi kesehatan tambahan melalui koordinasi manfaat.⁵

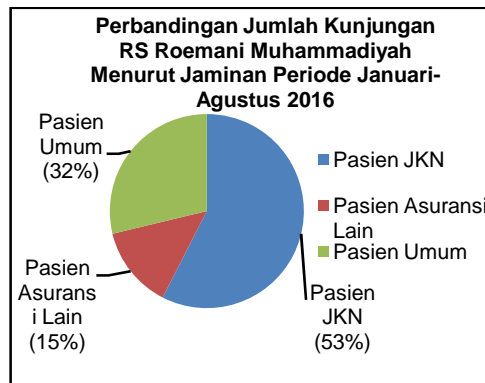
Prosedur pelayanan koordinasi manfaat dibedakan menurut faskes rujukan yang sudah dan belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang tertulis dalam Surat Edaran Direktur Pelayanan BPJS

Kesehatan Nomor 32 Tahun 2015 tentang Kebijakan Koordinasi Manfaat/*Coordination Of Benefit* (COB) dan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.^{6,7}

Saat ini sebanyak 1762 rumah sakit menjadi Fasilitas Kesehatan (Faskes) BPJS Kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Kota Semarang sendiri memiliki 19 buah rumah sakit Faskes BPJS Kesehatan. Faskes BPJS Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai ketentuan yang berlaku.

RS Roemani Muhammadiyah merupakan faskes BPJS Kesehatan tipe C milik Persyarikatan Muhammadiyah Kota Semarang, dengan motto "Rumah Sehat Keluarga Islami". Berlokasi di Jl. Wonodri 22, Kota Semarang. Staf bagian keuangan rumah sakit menyatakan terdapat 10 orang pasien koordinasi manfaat yang telah dilayani dari Bulan Mei sampai dengan Bulan Agustus 2016. Akan tetapi jumlah tersebut diluar dari jumlah pasien yang gagal menggunakan koordinasi manfaat dikarenakan kendala tertentu. Persentase pasien yang gagal adalah 17% dari total peserta koordinasi manfaat.

Berikut ini adalah Grafik Perbandingan Jumlah Kunjungan RS Roemani Muhammadiyah Menurut Jaminan Periode Januari-Agustus 2016.



Gambar 1. 1 Perbandingan Jumlah Kunjungan RS Roemani Muhammadiyah Menurut Jaminan Periode Januari-Agustus 2016

Berdasarkan diagram di atas diketahui bahwa hanya terdapat 3 jenis pasien berdasarkan jaminan, yaitu pasien JKN, pasien asuransi lain, dan pasien umum, dan tidak menampilkan adanya pasien koordinasi manfaat. Hal ini menandakan bahwa pencatatan jumlah kunjungan rumah sakit tidak valid.

Kegagalan pasien untuk menggunakan koordinasi manfaat sebagian besar disebabkan oleh ketidaktahuan mereka tentang prosedur pelayanan koordinasi manfaat. Namun staf rumah sakit juga banyak yang belum memahami prosedur yang harus dijalankan sebelum pasien dinyatakan dapat menggunakan koordinasi manfaat. Seperti kasus dimana seorang pasien dari Unit Gawat Darurat (UGD) yang awalnya dirawat sebagai pasien asuransi kesehatan komersial, kemudian ingin menggunakan koordinasi manfaat saat akan dirawat inap. Hal ini sebenarnya diperbolehkan dengan syarat pasien tersebut dapat memenuhi persyaratan sebagai peserta JKN dalam kurun waktu 3X24 jam. Namun staf rumah sakit

yang tidak memahami kebijakan tersebut menyatakan bahwa hal itu tidak dapat dilakukan. Kemudian pasien menyatakan keluhannya terhadap RS Roemani Muhammadiyah.

Berdasarkan kasus di atas, terjadi kesalahan dalam menginterpretasikan kebijakan oleh staf pelaksana (*street-level bureaucrats*) di rumah sakit. Pemahaman yang salah tersebut dapat disebabkan oleh komunikasi yang terjalin kurang baik antar unit-unit pelaksana, kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan maupun asuransi kesehatan komersial, serta kurangnya dukungan dari pimpinan rumah sakit.

Koordinasi manfaat dinilai sebagai inovasi baru dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di Indonesia. Maka pelaksanaannya masih menemui permasalahan. Rumah sakit yang merupakan *stakeholder* sekaligus implementor kebijakan harus ikut mendukung keberhasilan implementasi dengan melaksanakan prosedur pelayanan sesuai dengan ketentuan.

Implementasi kebijakan merupakan bagian penting dalam seluruh proses kebijakan, karena suatu kebijakan akan bermanfaat saat diimplementasikan. Menurut teori model implementasi kebijakan publik George C Edwards III, terdapat 4 faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.⁸ Oleh sebab itu, perlu untuk diteliti mengenai "Bagaimana Implementasi Prosedur Pelayanan Koordinasi Manfaat di RS Roemani Muhammadiyah."

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 2016. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Informan utama terdiri dari 4 orang responden yang merupakan staf pelaksana lapangan: Kepala Sub Bagian Pelayanan Asuransi, Kepala Sub Bagian Keuangan, Staf Keuangan, dan Staf Pendaftaran. Sedangkan informan triangulasi sebanyak 2 orang yaitu Ketua Tim Pengendali JKN rumah sakit dan Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan

Informan utama berjumlah 4 orang staf yang bertugas pada unit-unit kerja yang terlibat dalam implementasi dan seluruhnya berjenis kelamin laki-laki.

Informan triangulasi berjumlah 2 orang yang menjabat sebagai Ketua Tim Pengendali JKN rumah sakit dan Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi.

B. Analisis Hasil Wawancara Mendalam dan Observasi

1. Implementasi Prosedur Pelayanan Koordinasi Manfaat di RS Roemani Muhammadiyah
Implementasi prosedur pelayanan koordinasi manfaat di RS Roemani Muhammadiyah terbagi menjadi 3 tahap, yaitu

pendaftaran pasien, perawatan pasien dan koordinasi dengan penjamin pasien, dan verifikasi klaim BPJS Kesehatan dan penagihan sisa klaim asuransi kesehatan komersial/badan penjamin lainnya.

Kendala pada tahap pendaftaran yaitu kurangnya pengetahuan pasien akan prosedur pelayanan koordinasi manfaat. Keterbatasan pengetahuan pasien merupakan tanggung jawab BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan komersial/badan penjamin lainnya. Selain itu, kesalahan dalam tata cara pengisian SEP pasien koordinasi manfaat oleh staf staf bagian pendaftaran yang disebabkan ketidakjelasan informasi yang diterima oleh staf dan belum tersedianya SOP pelayanan koordinasi manfaat.

Selanjutnya kendala dalam menghitung sisa klaim karena perbedaan sistem pembayaran antara INA CBG's dan *fee for service*. Hal ini karena tidak ada pelatihan baik dari rumah sakit maupun BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan komersial/badan penjamin lainnya. Serta sulit melakukan *input* tagihan pada Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Online asuransi kesehatan komersial/badan penjamin lainnya. Terdapat pula kekurangan dimana peraturan internal tertulis yang mendukung implementasi prosedur pelayanan koordinasi manfaat di RS Roemani Muhammadiyah tidak tersedia.

2. Komunikasi

- a. Transmisi
Metode komunikasi melalui forum diskusi yang dipimpin oleh perwakilan dari asuransi kesehatan komersial/badan penjamin lainnya. Media komunikasi menggunakan buku pedoman tertulis. Selanjutnya informasi diteruskan kepada staf lainnya melalui pengumuman secara lisan dari kepala sub bagian. Diadakan pula diskusi antara perwakilan asuransi kesehatan komersial dengan staf-staf pelaksana terkait untuk membahas kendala yang ditemui selama implementasi.
 - b. Kejelasan
Masih terdapat perbedaan pemahaman mengenai tata cara pengisian keterangan SEP staf bagian pendaftaran dan staf bagian pelayanan asuransi. Selain itu, terkadang staf salah menginterpretasikan kebijakan pada kasus-kasus tertentu. Hal ini menandakan bahwa informasi yang diterima staf belum jelas.
 - c. Konsistensi
Sering terjadi perubahan pada peraturan BPJS Kesehatan, baik peraturan yang terkait dengan koordinasi manfaat ataupun tidak. Apabila perintah seringkali berubah-ubah, maka akan menimbulkan kebingungan dan mendorong pelaksana mengambil tindakan sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.
3. Sumber daya
 - a. Staf
Tidak terdapat staf khusus yang menangani pelayanan koordinasi manfaat. Bagian/unit kerja yang terlibat diantaranya adalah pendaftaran, keuangan, pelayanan asuransi, dan keperawatan UGD. Jumlah staf masih mencukupi, tetapi kualitas staf belum cukup baik. Staf pelayanan asuransi yang tidak berlatar belakang pendidikan medis harus mengurus dokumen dengan istilah-istilah medis, staf pendaftaran dan staf keuangan kesulitan berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pelatihan yang disediakan oleh rumah sakit.
 - b. Anggaran
Tidak ada anggaran khusus untuk implementasi prosedur pelayanan koordinasi manfaat. Anggaran penyediaan sarana dan prasarana sudah termasuk dalam anggaran unit kerja yang disusun oleh tim anggaran RS Roemani Muhammadiyah. Anggaran masih mencukupi untuk operasionalisasi pelayanan.
 - c. Peralatan
Peralatan yang digunakan diantaranya tempat penyimpanan arsip, telepon, komputer, koneksi internet, SIM RS, serta printer. Peralatan-peralatan tersebut jumlahnya masih mencukupi dan dalam kondisi yang baik.
4. Disposisi
Bentuk komitmen/loyalitas staf bervariasi sesuai dengan tugas dan jabatan masing-masing. Seperti kepala sub bagian pelayanan asuransi yaitu selalu melakukan monitoring dan evaluasi, kepala sub bagian keuangan senantiasa mengedukasi pasien, staf pendaftaran mencari ruang

perawatan untuk pasien secepat mungkin, staf keuangan melayani pasien dengan sebaik-baiknya agar pasien bisa memanfaatkan kedua jaminannya.

5. Struktur birokrasi
a. SOP

SOP pelayanan koordinasi manfaat tidak tersedia. Unit kerja yang telah memiliki SOP hanyalah bagian pendaftaran, namun SOP tersebut terbatas pada SOP pendaftaran pasien rawat inap, SOP pendaftaran pasien UGD, SOP pendaftaran rawat jalan pasien lama, serta SOP pendaftaran bayi baru lahir. Sedangkan unit kerja lainnya hanya berpedoman pada uraian tugas dan alur pelayanan dalam melakukan pekerjaannya.

b. Fragmentasi

Pembagian tugas dan tanggung jawab disesuaikan dengan tugas staf pada bagian/unit kerja mereka berada. Hal ini mengakibatkan tumpang tindihnya pekerjaan. Peran tim pengendali JKN kurang optimal karena merangkap jabatan pada struktur organisasi rumah sakit. Surat Keputusan (SK) pegawai tidak mencantumkan bagian/unit kerja dimana staf ditempatkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Implementasi Prosedur Pelayanan Koordinasi Manfaat di RS Roemani Muhammadiyah
Terdapat sejumlah kendala diantaranya kurangnya pengetahuan pasien, salah pemahaman mengenai tata

cara pengisian SEP, kesulitan menghitung sisa klaim, sulit menginput tagihan sisa klaim pada Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Online asuransi kesehatan komersial, serta ketidatersediaan peraturan internal tertulis yang mendukung implementasi prosedur pelayanan koordinasi manfaat di RS Roemani Muhammadiyah.

2. Komunikasi

Komunikasi belum terjalin secara terpadu antara BPJS Kesehatan, asuransi kesehatan komersial, dan rumah sakit. Tidak ada sosialisasi dari BPJS Kesehatan kepada rumah sakit. Sosialisasi belum melibatkan seluruh staf terkait, buku pedoman tertulis tidak didistribusikan kepada staf, serta kurangnya konsistensi peraturan BPJS Kesehatan.

3. Sumber daya

Sumber daya anggaran dan sumber daya peralatan sudah cukup baik. Namun kualitas/kemampuan sumber daya staf belum optimal. Sejumlah kendala yang dirasakan staf dalam melakukan pekerjaan diantaranya sulit memahami diagnosa medis, berkomunikasi dengan pasien, dan menghitung sisa klaim.

4. Disposisi

Disposisi para staf terhadap kebijakan relatif cukup baik. Bentuk komitmen staf bervariasi sesuai dengan tugas dan jabatan masing-masing, serta pekerjaan dapat terselesaikan tepat waktu.

5. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi belum cukup baik. SOP pelayanan koordinasi manfaat belum tersedia, terjadi tumpang tindih

pekerjaan, kurangnya peran tim pengendali JKN, dan ketidakjelasan SK pegawai.

B. SARAN

1. Bagi RS Roemani Muhammadiyah

a. Pembuatan kebijakan/peraturan internal tertulis dan SOP pelayanan koordinasi manfaat yang disosialisasikan dan didistribusikan kepada seluruh staf pelaksana terkait.

b. Mengadakan pelatihan bagi staf pelaksana sesuai dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaannya.

c. Mengkaji ulang uraian tugas masing-masing jabatan pada bagian/unit kerja terkait sehingga tidak terjadi tumpang tindih.

d. Mengoptimalkan peran tim pengendali JKN RS Roemani Muhammadiyah.

2. Bagi BPJS Kesehatan

a. Melakukan sosialisasi bersama dengan asuransi kesehatan komersial/badan penjamin lainnya kepada rumah sakit, khususnya apabila terjadi perubahan peraturan.

b. Membuat media informasi tentang pelayanan koordinasi manfaat yang dapat diakses oleh masyarakat luas, berupa iklan layanan masyarakat di televisi/ *website*.

c. Meningkatkan akses layanan komunikasi untuk

peserta melalui *call center*.

d. Membangun sistem komunikasi terpadu antara BPJS Kesehatan, asuransi kesehatan komersial/badan penjamin lainnya sebagai sarana pertukaran informasi.

3. Bagi Asuransi Kesehatan Komersial/Badan Penjamin Lainnya

a. Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait peraturan yang digunakan.

b. Melakukan sosialisasi bersama dengan BPJS Kesehatan kepada rumah sakit.

c. Meningkatkan akses layanan komunikasi untuk peserta melalui *call center*.

d. Mengadakan pelatihan mengenai penghitungan sisa klaim tagihan kepada staf rumah sakit.

e. Menyempurnakan sistem informasi pelayanan kesehatan online untuk mempermudah rumah sakit dalam proses penagihan sisa klaim.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

2. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional. 2015;

3. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013;

4. Setiawan E. Kajian *Coordination Of Benefit* antara BPJS Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Komersial/ Badan Penjamin Lainnya Pada Awal Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014. 2014
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
6. Surat Edaran Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan No. 32 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Koordinasi Manfaat/*Coordination Of Benefit* (COB).
7. BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2016;
8. Nugroho R. Public Policy. 4th ed. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2012.