

Efektivitas Peran dan Fungsi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (TKMKB) Provinsi dalam Memberikan Rekomendasi Penyelesaian Klaim *Dispute* di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021

Muhayyina Wahidah¹, Irawan Yusuf²,

¹ BPJS Kesehatan, e-mail : muhayyina.wahidah@bpjs-kesehatan.go.id.

² Universitas Hasanuddin, e-mail : irawanyusufgenome@gmail.com.

Abstract: This study aims to assess the effectiveness of the role and function of the South Sulawesi Province Quality and Cost Control Team in providing recommendations for the settlement of disputed claims. The method used is descriptive quantitative by comparing the claim dispute data in the Month of Loading from January to December 2021 in South Sulawesi Province. The data sources used are from the Monthly Routine Reports of Claims for Branch Office disputes as well as data on increasing claim maturity. The results of the study found that there was a decrease in dispute claim cases after the Quality and Cost Control Team Meeting in 6 Branch Offices and an increase in the quality of the maturity of advanced outpatient and advanced hospitalization claims, so that the role and function of Quality and Cost Control Team in providing recommendations for dispute resolution claims to Social Security Agency of Health and hospital was considered effective.

Keywords: Managed Care; Quality and Cost Control Team; health cost containment board; Strategic purchasing; Dispute Claim.

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas peran dan fungsi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya Provinsi Sulawesi Selatan dalam memberikan rekomendasi penyelesaian klaim *dispute*. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan cara membandingkan data klaim *dispute* pada Bulan Pembebanan Januari sampai Desember Tahun 2021 di Provinsi Sulawesi Selatan. Sumber data yang digunakan berasal dari Laporan Rutin Bulanan Klaim *dispute* Kantor Cabang serta data peningkatan maturitas klaim. Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat penurunan kasus klaim *dispute* setelah Pertemuan Tim Kendali Mutu Kendali Biaya di 6 Kantor Cabang dan terjadi peningkatan kualitas maturitas klaim Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), sehingga peran dan fungsi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya dalam memberikan rekomendasi penyelesaian klaim *dispute* kepada

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dinilai efektif.

Kata kunci: Kendali Mutu Kendali Biaya; Kualitas Layanan; TKMKB; Belanja Kesehatan Strategis; Klaim Dispute.

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Sekretariat Negara RI, 2004). BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara bertugas untuk (1). Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta, (2). Memungut dan mengumpulkan Iuran dan Peserta dan Pemberi Kerja, (3). Menerima bantuan Iuran dari Pemerintah, (4). Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta, (5). Mengumpulkan dan mengelola data Peserta Program Jaminan Sosial (6). Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan Program Jaminan Sosial dan (7). Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat (Sekretariat Negara RI, 2011). Untuk menjaga kesinambungan Program JKN, BPJS Kesehatan sebagai Badan Penyelenggara telah menetapkan 6 (enam) Fokus Utama Badan pada Tahun 2022 (Mukti, 2022).

Fokus Utama Badan yaitu (1). Fokus Peningkatan Mutu Layanan dengan Berbagai Macam Inovasi, Terobosan, (2). Fokus Perluasan Kepesertaan untuk Meningkatkan Cakupan Peserta, (3). Fokus Menjaga Kesinambungan Finansial Program Jaminan Kesehatan, (4). Fokus Peningkatan *Engagement* Pemangku Kepentingan dan Penguatan Komunikasi Organisasi, (5). Fokus Peningkatan Kapabilitas Badan, (6). Fokus Optimalisasi Penugasan Khusus dari Pemerintah (Mukti, 2022). Adapun fokus utama badan tersebut dapat dicapai dengan *transparansi* yaitu *Strategic Purchasing*, Standardisasi Penjaminan Manfaat, Perluasan Akses dan Kepatuhan Fasilitas Kesehatan, Promotif Preventif, Pencegahan Kecurangan dan Pengendalian Klaim, serta Kolaborasi Digitalisasi Layanan (Kresnowati, 2022). Hal ini menggambarkan bahwa penyelenggaraan Program JKN membutuhkan dukungan serta komitmen dari seluruh stakeholder terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, *cost* - efektif dan efisien bagi pesertanya (Kresnowati, 2022). Khusus untuk *strategic purchasing*, diperlukan kolaborasi yang baik untuk meningkatkan performa sistem kesehatan suatu Negara. *Strategic purchasing* yang aktif secara inovatif dapat meningkatkan fungsi pada kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan peserta, efisiensi, akses pelayanan kesehatan dan akuntabilitas (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Model *Strategic Purchasing* disusun atas teori hubungan *Principal-Agent* (Waterman & Meier, 1998). Pada Model ini BPJS Kesehatan berperan sebagai pembeli yang berfungsi sebagai prinsipal untuk pelayanan kesehatan. Sebagai prinsipal BPJS Kesehatan dalam pembelian menggunakan berbagai perangkat seperti sistem kontrak, keuangan, regulasi, dan menjalankan mekanisme

pemantauan untuk memastikan lembaga pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai agen memberikan pelayanan yang bermutu, di dalam tarif yang disepakati (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2017).

Strategic purchasing ini bertujuan untuk: (1). menjamin pemerataan dalam distribusi sumber daya, (2). efisiensi dalam penggunaan sumber dana, (3). peningkatan akses untuk penggunaan pelayanan berbasis kebutuhan, (4). peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan (5). perlindungan keuangan. (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Dalam prakteknya, *strategic purchasing* membutuhkan pemahaman yang komprehensif tentang hubungan pemerintah dan lembaga swasta, adanya badan pembeli yang dibentuk, serta pemahaman akan prinsip-prinsip kontrak dalam rangka pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. (Ainul & Arumsari, 2018). Untuk mendukung tujuan efisiensi penggunaan sumber daya dan peningkatan mutu layanan dari *strategic purchasing*, dilaksanakan dengan sistem *managed care*.

Managed care merupakan layanan yang mengintegrasikan pembiayaan dan pemberian layanan kesehatan ke dalam sistem pengendalian biaya, memfasilitasi akses ke layanan, dan menjaga kualitas layanan kesehatan. Karakteristik sistem perawatan terkelola meliputi survei penggunaan layanan, pemantauan dan analisis pola praktik dokter, penggunaan dokter umum atau *gatekeeper* dan fasilitas medis lainnya, rujukan pasien ke penyedia yang efisien dan berkualitas, Termasuk program peningkatan kualitas. (Bloor, Goddard, Ferguson, & Evans, 1998)

Namun dalam pelaksanaannya, masih ditemui adanya penjaminan dan pembiayaan pelayanan di Fasilitas Kesehatan yang belum sesuai dengan prinsip *strategic purchasing* yang tercantum dalam kontrak. Masih ditemukan klaim *dispute* yang belum sesuai dengan pedoman pengelolaan klaim yang menjadi salah satu indikator capaian performa bagi FKRTL sebagai upaya menuju Faskes yang Berkualitas (Novelia, 2022).

Klaim *dispute* merupakan klaim yang belum dapat disetujui oleh BPJS Kesehatan, karena adanya ketidaksepakatan antara FKRTL dan BPJS Kesehatan terhadap klaim yang diajukan. Penyelesaian klaim *dispute* khususnya *dispute* medis yang belum terselesaikan dapat melibatkan pihak eksternal seperti TKMKB (BPJS Kesehatan, 2021b).

Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) merupakan Tim bersifat independen yang anggotanya terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi dan pakar klinis yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN Pasal 24, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang JKN pasal 38 (Sanjaya, Sulistyono, & Hendartini, 2019).

TKMKB adalah representasi dari organisasi profesi, akademisi, dan pakar dalam bidang yang komprehensif, termasuk klinis, manajerial, hukum kesehatan kedokteran dimana luaran rekomendasi objektif dan berbasis data dari TKMKB eskalatif mampu menjadi jembatan yang

efektif dan efisien dalam persoalan mutu layanan dan pembiayaan (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, 2016). TKMKB dinilai mampu menjembatani kepentingan regulasi dari berbagai pemangku kepentingan/stakeholder, termasuk Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi, dan Pemerintah Daerah (BPJS Kesehatan, 2020). Salah satu peran dan fungsi TKMKB memberikan *second opinion* dan rekomendasi kebijakan pelaksanaan *Utilization Review* dan penyelesaian klaim *dispute* kepada BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2021a)

Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) Provinsi Sulawesi Selatan dibentuk dengan Surat Keputusan Deputi Direksi Wilayah Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara dan Maluku Nomor 139 Tahun 2021, yang berlaku sejak 1 Januari sampai 31 Desember 2021 dan beranggotakan 15 orang yang terdiri dari ketua dan sekretaris, 8 orang akademisi dan pakar klinis dan 5 orang dari masing-masing organisasi profesi (BPJS Kesehatan, 2019). Peran dan fungsi Tim KMKB ini antara lain menghasilkan rekomendasi kebijakan kendali mutu kendali biaya yang sesuai dengan kapasitas dan kapabilitas daerah dan secara periodik mengadakan pertemuan rutin setiap 6 bulan sekali dan jika dibutuhkan dapat melaksanakan pertemuan insidental sewaktu-waktu (Bachtiar, 2017). Berdasarkan Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja TKMKB Tahun 2020, pertemuan TKMKB dapat mengundang *ad hoc* apabila terdapat kasus yang membutuhkan penyelesaian dan rekomendasi dari tim ahli terkait (TKMKB Nasional, 2020).

Untuk itulah diperlukan peranan, kolaborasi dan dukungan dari Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) dalam memberikan *second opinion* dan rekomendasi kebijakan pelaksanaan *Utilization Review* dan penyelesaian klaim *dispute* kepada BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2021a). Selain itu, juga dapat memberikan rekomendasi, mengadvokasi dan menggerakkan Pemerintah Daerah setempat dalam upaya mengintegrasikan mutu dan biaya pelayanan kesehatan sehingga program JKN ini dapat berjalan dengan baik dan optimal yang selaras dengan Fokus Utama BPJS Kesehatan Tahun 2022.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian kali ini yaitu metode penelitian deskriptif kuantitatif. Metode ini dimulai dengan pengumpulan data kemudian menginterpretasikan data dan tampilan serta hasil untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan dengan menggunakan angka (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Selanjutnya akan digambarkan atau mendeskripsikan peranan dan fungsi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) secara objektif menggunakan nilai klaim *dispute* yang terselesaikan berdasarkan rekomendasi dari TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Kantor Cabang Makassar, Kantor Cabang Bulukumba, Kantor Cabang Watampone, Kantor Cabang Palopo dan Kantor Cabang Makale pada Tahun 2021.

Data yang dipaparkan menggambarkan efektivitas peranan dan fungsi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) dalam memberikan rekomendasi penyelesaian klaim dispute, dengan cara membandingkan data klaim dispute yang belum terselesaikan Bulan Pembebanan Januari sampai dengan Desember Tahun 2021 di 6 (enam) Kantor Cabang Provinsi Sulawesi Selatan. Data tersebut berdasarkan Laporan Rutin Bulanan Klaim dispute masing-masing Kantor Cabang serta data peningkatan maturitas klaim dari kasus yang mendapatkan rekomendasi penyelesaian dari Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) Provinsi Sulawesi Selatan.

HASIL

Berdasarkan metode penelitian sebagaimana tersebut di atas, dapat dipaparkan sebagai berikut:

Klaim dispute Per Kantor Cabang se-Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.

Sebelum Pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahap I pada Bulan Juni 2021 disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel klaim dispute yang belum terselesaikan dan dibebankan pada Bulan Maret dan Juni Tahun 2021 di 6 Kantor Cabang Provinsi Sulawesi Selatan.

| No | Kantor Cabang | s.d Bulan Beban Maret 2021 (TW I) | | | s.d Bulan Beban Juni 2021 (TW II) | | |
|--------------------|---------------|-----------------------------------|------------|---------------------|-----------------------------------|------------|---------------------|
| | | Medis | Koding | Total Klaim dispute | Medis | Koding | Total Klaim dispute |
| 1 | Makassar | 1.353 | 343 | 1.696 | 1.403 | 388 | 1.791 |
| 2 | Parepare | - | 38 | 38 | - | 71 | 71 |
| 3 | Bulukumba | - | - | - | - | - | - |
| 4 | Watampone | 160 | 351 | 511 | 165 | 365 | 530 |
| 5 | Palopo | - | 25 | 25 | 13 | 64 | 77 |
| 6 | Makale | - | 107 | 107 | 11 | 4 | 15 |
| Prov Sulsel | | 1.513 | 864 | 2.377 | 1.592 | 892 | 2.484 |

Sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim dispute Bidang PMR Kantor Cabang

Dari tabel 1 di atas, tampak peningkatan kasus *dispute* medis dan koding dari TW I sebanyak 2.377 kasus, sedangkan kasus *dispute* medis dan koding yang belum terselesaikan sampai dengan Bulan Pembebanan Juni 2021 menjadi 2.484 kasus, dan terbanyak pada Kantor Cabang Makassar.

Setelah Pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahap I pada Bulan Juni 2021 disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel klaim dispute yang belum terselesaikan dan dibebankan pada Bulan N Tahun 2021 (Bulan Juli 2021 dan TW III Tahun 2021) di 6 Kantor Cabang Provinsi Sulawesi Selatan

| No | Kantor Cabang | sd. Bulan Beban Juli 2021 | s.d Bulan Beban September 2021 (TW III) | s.d Bulan Beban November 2021 |
|----|---------------|---------------------------|---|-------------------------------|
|----|---------------|---------------------------|---|-------------------------------|

| | | Medis | Koding | Total Klaim dispute | Medis | Koding | Total Klaim dispute | Medis | Koding | Total Klaim dispute |
|---|-------------------|--------------|------------|---------------------|--------------|------------|---------------------|--------------|------------|---------------------|
| 1 | Makassar | 1.390 | 388 | 1.778 | 1.390 | 388 | 1.778 | 1.270 | 351 | 1.621 |
| 2 | Parepare | - | 57 | 57 | - | 2 | 2 | - | 13 | 13 |
| 3 | Bulukumba | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | Watampone | 97 | 391 | 488 | 77 | 213 | 290 | 64 | 87 | 151 |
| 5 | Palopo | 34 | 69 | 103 | 25 | 83 | 108 | - | 44 | 44 |
| 6 | Makale | 11 | 4 | 15 | 12 | - | 12 | 33 | 8 | 41 |
| | Prov Sulse | 1.532 | 909 | 2.441 | 1.504 | 686 | 2.190 | 1.367 | 503 | 1.870 |

Sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim dispute Bidang PMR Kantor Cabang

Dari tabel 2 di atas, tampak penurunan kasus *dispute* medis dan koding yang belum terselesaikan atau dibebankan. Penurunan kasus *dispute* dimulai sejak dilaksanakannya pertemuan hingga diimplementasikan rekomendasi TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan pada TW III (Bulan Pembebanan September 2021). Jumlah kasus *dispute* sebelum pertemuan dan rekomendasi TKMKB Provinsi Sulse Tahap I sebanyak 2.484 kasus menjadi 1.870 kasus (Bulan Pembebanan November 2021).

Setelah Pertemuan TKMKB Provinsi Sulse Tahap II pada Bulan November 2021, disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Tabel klaim dispute yang belum terselesaikan dan dibebankan pada Bulan N Tahun 2021 (TW III dan TW IV Tahun 2021) di 6 Kantor Cabang Provinsi Sulawesi Selatan

| No | Kantor Cabang | s.d Bulan Beban September 2021 (TW III) | | | s.d Bulan Beban Desember 2021 (TW IV) | | |
|----|-------------------|---|------------|---------------------|---------------------------------------|------------|---------------------|
| | | Medis | Koding | Total Klaim dispute | Medis | Koding | Total Klaim dispute |
| 1 | Makassar | 1.390 | 388 | 1.778 | 312 | 168 | 480 |
| 2 | Parepare | - | 2 | 2 | 3 | 20 | 23 |
| 3 | Bulukumba | - | - | - | - | - | - |
| 4 | Watampone | 77 | 213 | 290 | 21 | 82 | 103 |
| 5 | Palopo | 25 | 83 | 108 | - | 41 | 41 |
| 6 | Makale | 12 | - | 12 | 40 | 24 | 64 |
| | Prov Sulse | 1.504 | 686 | 2.190 | 376 | 335 | 711 |

Sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim dispute Bidang PMR Kantor Cabang

Dari tabel 3 di atas, tampak perbandingan penurunan kasus *dispute* medis dan koding yang belum terselesaikan dan dibebankan pada TW III dan TW IV Tahun 2021. Penurunan klaim *dispute* TW IV terlihat setelah dilaksanakan pertemuan dan rekomendasi TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahap II di Bulan November 2021, baik pada klaim *dispute* medis maupun klaim *dispute* koding.

Penyelesaian Klaim dispute di Kantor Cabang se-Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan Rekomendasi TKMKB Tahun 2021.

Jumlah Klaim dispute yang Terselesaikan pada Pertemuan TKMKB Prov Sulsel Tahap I, disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Tabel klaim dispute yang terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Tahap I di 6 Kantor Cabang Provinsi Sulawesi Selatan

| Kantor Cabang | Sebelum Pertemuan TKMKB Tahap I | | | Setelah Pertemuan TKMKB Tahap I | | | Kasus Dispute Terselesaikan Setelah Pertemuan TKMKB Tahap I | | |
|--------------------|---------------------------------|------------|--------------|---------------------------------|------------|--------------|---|------------|---------------------|
| | Medis | Koding | Total Klaim | Medis | Koding | Total Klaim | Medis | Koding | Total Klaim dispute |
| | | | dispute | | | dispute | | | |
| Makassar | 1.403 | 388 | 1.791 | 1.390 | 388 | 1.778 | 13 | - | 13 |
| Parepare | - | 71 | 71 | - | 2 | 2 | - | 69 | 69 |
| Bulukumba | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Watampone | 165 | 365 | 530 | 77 | 213 | 290 | 88 | 152 | 240 |
| Palopo | 13 | 64 | 77 | 25 | 83 | 108 | - 12 | - 19 | - 31 |
| Makale | 11 | 4 | 15 | 12 | - | 12 | -1 | 4 | 3 |
| Prov Sulsel | 1.592 | 892 | 2.484 | 1.504 | 686 | 2.190 | 88 | 206 | 294 |

Sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim dispute Bidang PMR Kantor Cabang (diolah Agustus 2022).

Dari tabel 4 di atas, terdapat 294 kasus telah terselesaikan setelah pertemuan TKMKB Tahap I di Provinsi Sulawesi Selatan. Terbanyak pada Kantor Cabang Watampone (82%) dan jenis klaim dispute Koding.

Jumlah Klaim dispute yang Terselesaikan pada Pertemuan TKMKB Prov Sulsel Tahap II, disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Tabel klaim dispute yang terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Tahap II di 6 Kantor Cabang Provinsi Sulawesi Selatan.

| Kantor Cabang | Sebelum Pertemuan TKMKB Tahap II | | | Setelah Pertemuan TKMKB Tahap II | | | Kasus Dispute Terselesaikan Setelah Pertemuan TKMKB Tahap II | | |
|---------------|----------------------------------|--------|-------------|----------------------------------|--------|-------------|--|--------|---------------------|
| | Medis | Koding | Total Klaim | Medis | Koding | Total Klaim | Medis | Koding | Total Klaim dispute |
| | | | dispute | | | dispute | | | |
| Makassar | 1.270 | 351 | 1.621 | 312 | 168 | 480 | 958 | 183 | 1.141 |
| Parepare | - | 13 | 13 | 3 | 20 | 23 | 3 | 7 | 10 |
| Bulukumba | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Watampone | 64 | 87 | 151 | 21 | 82 | 103 | 43 | 5 | 48 |
| Palopo | - | 44 | 44 | - | 41 | 41 | - | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Makale | 33 | 8 | 41 | 40 | 24 | 64 | 7 | 16 | 23 |
| Prov Sulsel | 1.367 | 503 | 1.870 | 376 | 335 | 711 | 991 | 168 | 1.159 |

sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim dispute Bidang PMR Kantor Cabang (diolah Agustus 2022).

Dari tabel 5 di atas, terdapat 1.159 kasus yang telah terselesaikan setelah pertemuan TKMKB Tahap II di Provinsi Sulawesi Selatan. Terbanyak pada KC Makassar (98%) dan jenis klaim dispute Medis.

Klaim dispute yang terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahap I dan Tahap 2 Tahun 2021, sebagai berikut:



Sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim dispute Bidang PMR Kantor Cabang (diolah Agustus 2022).

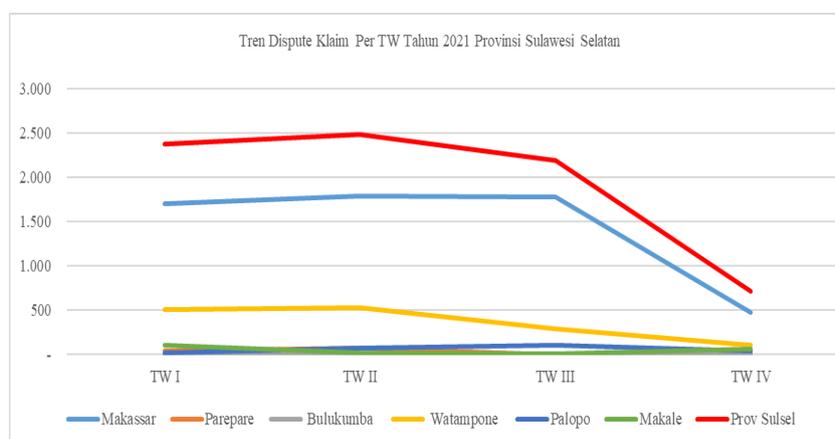
Gambar 1. Diagram pie perbandingan klaim dispute Medis dan Koding yang terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.

Tabel 6. Tabel total klaim dispute Medis dan Koding yang terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.

| Kantor Cabang | Kasus Dispute Terselesaikan oleh TKMKB | | |
|--------------------|--|------------|-------------------------------|
| | Prov Sulsel Tahun 2021 | | |
| | Medis | Koding | Total Klaim <i>dispute</i> |
| Makassar | 971 | 183 | 1.154 |
| Parepare | -3 | 62 | 59 |
| Bulukumba | - | - | - |
| Watampone | 131 | 157 | 288 |
| Palopo | -12 | -16 | -28 |
| Makale | -8 | -12 | -20 |
| Prov Sulsel | 1.079 | 374 | 1.453 |

Sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim dispute Bidang PMR Kantor Cabang (diolah Agustus 2022).

Dari gambar 1 di atas, terlihat bahwa klaim *dispute* medis merupakan klaim *dispute* yang terbanyak terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 (74%) dengan jumlah kasus sebanyak 1.453 kasus dan terbanyak pada KC Makassar (79%) dengan jenis *dispute* Medis (tabel 6).



Sumber data: Laporan Rutin UAFR dan Klaim *dispute* Bidang PMR Kantor Cabang (diolah Agustus 2022).

Gambar 2. Grafik Tren klaim *dispute* Medis dan Koding Tahun 2021.

Dari gambar 2 diatas, terlihat bahwa terdapat penurunan kasus klaim *dispute* yang belum terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Tahap I (TW III) dan Tahap II (TW IV) di 6 Kantor Cabang se-Prov Sulse dan yang terbanyak pada KC Makassar. Dengan demikian dinilai peran dan fungsi TKMKB dalam memberikan *second opinion* dan rekomendasi kebijakan pelaksanaan *Utilization Review* dan penyelesaian klaim *dispute* kepada BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan efektif.

Peningkatan Kualitas atau Maturitas Klaim di Kantor Cabang se-Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan Penyelesaian Klaim *dispute* atas Rekomendasi TKMKB Tahun 2021.

Kualitas penagihan klaim rumah sakit adalah gambaran jumlah klaim yang telah ditagihkan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Kualitas penagihan klaim rumah sakit merupakan perbandingan jumlah Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang telah diterbitkan oleh rumah sakit dengan jumlah kasus yang telah ditagihkan kepada BPJS Kesehatan. SEP yang diterbitkan adalah nilai maksimal kasus yang dapat ditagihkan oleh FKRTL. Nilai Kualitas klaim diperlukan untuk menilai proyeksi kewajiban yang masih akan menjadi beban BPJS Kesehatan. Dimana kualitas atau maturitas klaim ini dipengaruhi oleh klaim *dispute* atau klaim pending.

Tabel 7. Matriks Kualitas Klaim RJTL Tahun 2021.

| No. | BUBAN | N-6 | N-5 | N-4 | N-3 | N-2 | N-1 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Jan-21 | 89,31% | 88,36% | 88,55% | 84,62% | 81,96% | 53,65% |
| 2 | Feb-21 | 88,62% | 89,47% | 88,52% | 86,66% | 79,31% | 48,31% |
| 3 | Mar-21 | 89,65% | 88,97% | 89,85% | 87,23% | 75,27% | 49,72% |
| 4 | Apr-21 | 89,48% | 91,02% | 90,38% | 87,31% | 77,62% | 50,73% |
| 5 | Mei-21 | 91,32% | 91,09% | 90,04% | 89,86% | 72,63% | 50,83% |
| 6 | Jun-21 | 91,32% | 90,78% | 91,38% | 89,92% | 76,79% | 45,73% |
| 7 | Jul-21 | 91,23% | 92,02% | 91,28% | 87,06% | 76,36% | 44,83% |
| 8 | Agu-21 | 92,32% | 91,84% | 91,22% | 86,21% | 74,05% | 55,04% |
| 9 | Sep-21 | 92,22% | 91,82% | 90,57% | 86,53% | 79,06% | 57,28% |
| 10 | Okt-21 | 92,06% | 91,25% | 90,89% | 87,05% | 86,05% | 70,20% |
| 11 | Nov-21 | 91,44% | 91,48% | 91,50% | 89,57% | 87,80% | 76,89% |
| 12 | Des-21 | 92,25% | 92,17% | 92,34% | 91,96% | 87,21% | 80,40% |

sumber data: Luaran Aplikasi BI, dashboard SEP terbit vs SEP tagih, diolah Agustus 2022.

Tabel 8. Matriks Kualitas Klaim RITL Tahun 2021.

| No. | BUBAN | N-6 | N-5 | N-4 | N-3 | N-2 | N-1 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Jan-21 | 92,25% | 91,39% | 86,51% | 81,61% | 72,47% | 45,90% |
| 2 | Feb-21 | 92,54% | 90,52% | 86,66% | 81,67% | 68,48% | 36,36% |
| 3 | Mar-21 | 92,56% | 89,92% | 86,86% | 78,46% | 62,26% | 36,57% |
| 4 | Apr-21 | 92,53% | 90,81% | 84,17% | 75,63% | 64,03% | 38,92% |
| 5 | Mei-21 | 92,89% | 88,15% | 81,77% | 78,18% | 64,06% | 40,25% |
| 6 | Jun-21 | 89,71% | 85,43% | 84,84% | 82,65% | 67,99% | 37,36% |
| 7 | Jul-21 | 87,89% | 89,54% | 87,26% | 80,28% | 67,95% | 37,96% |
| 8 | Agu-21 | 91,68% | 90,95% | 87,61% | 82,14% | 68,57% | 43,56% |
| 9 | Sep-21 | 93,58% | 91,75% | 88,69% | 82,00% | 67,79% | 44,48% |
| 10 | Okt-21 | 94,44% | 93,53% | 87,80% | 77,20% | 71,82% | 51,81% |
| 11 | Nov-21 | 95,39% | 92,60% | 82,89% | 77,96% | 76,98% | 63,49% |
| 12 | Des-21 | 94,96% | 86,21% | 82,97% | 83,39% | 81,45% | 66,00% |

sumber data: Luaran Aplikasi BI, dashboard SEP terbit vs SEP tagih, diolah Agustus 2022.

Dari tabel 7 dan 8 di atas, terlihat peningkatan kualitas klaim untuk N-1 dan N-2 baik RJTL maupun RITL yang selaras dengan peningkatan penyelesaian klaim *dispute* atas rekomendasi TKMKB Tahun 2021.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengamatan, ditemukan bahwa rekomendasi TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahap I yang dilakukan pada Bulan Juni 2021 secara daring melalui aplikasi *zoom* dan melibatkan *ad hoc* (Ketua Perdami Provinsi Sulawesi Selatan dan Ketua Perdosri Cabang Sulawesi Papua), dapat menyelesaikan kasus *dispute* sebanyak 294 kasus dengan jumlah terbanyak pada KC Watampone

(82%) dan jenis klaim *dispute* Koding (Tabel 4). *Adhoc* merupakan tim ahli maupun perhimpunan spesialis terkait yang diundang oleh TKMKB untuk kasus *dispute* yang membutuhkan rekomendasi penyelesaian sebagaimana tercantum Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja TKMKB Tahun 2020 (BPJS Kesehatan, 2020).

Pada Pertemuan Tahap I terdapat 5 (lima) poin rekomendasi dari Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya Provinsi Sulawesi Selatan atas kasus *dispute* yang dibahas yaitu: (1) optimalisasi kompetensi dokter layanan primer dan TACC, (2) penyelesaian klaim *dispute* kasus mata, (3) penyelesaian klaim *dispute* kasus saraf, (4) penyelesaian klaim *dispute* rehabilitasi medik dan (5) dukungan TKMKB Provinsi demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan *cost-effective* kepada peserta Program JKN.

Hal yang sama juga setelah pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahap II yang dilakukan *via* daring melalui aplikasi *zoom* dan mengundang 5 anggota tim *adhoc* yaitu dokter spesialis sesuai dengan kasus yang dibahas, terdapat 1.159 kasus dengan terbanyak pada KC Makassar (98%) dan jenis klaim *dispute* Medis (tabel 5). Total kasus *dispute* yang terselesaikan Tahun 2021 yaitu sebanyak 1.453 kasus dan terbanyak pada KC Makassar (79%) dan terbanyak pada klaim *dispute* Medis (gambar 1). Pada Pertemuan TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahap II Tahun 2021 dihasilkan 4 (empat) poin rekomendasi atas kasus *dispute* yang dibahas yaitu: (1) penyelesaian klaim *dispute* kasus bedah mulut, (2) penyelesaian klaim *dispute* kasus bedah saraf, (3) penyelesaian klaim *dispute* kasus anestesi dan (4) penyelesaian klaim *dispute* kasus mata dan tindakan *after* katarak.

Berdasarkan grafik 1 terlihat bahwa terdapat penurunan kasus klaim *dispute* yang belum terselesaikan setelah Pertemuan TKMKB Tahap I (TW III) dan Tahap II (TW IV) di 6 Kantor Cabang se-Provinsi Sulawesi Selatan dimana yang terjadi penurunan signifikan pada Kantor Cabang Makassar.

Untuk kualitas klaim terlihat peningkatan kualitas klaim untuk N-1 dan N-2 baik RJTL maupun RITL yang selaras dengan peningkatan penyelesaian klaim *dispute* atas rekomendasi TKMKB Tahun 2021. Hal ini terbukti dengan peningkatan kualitas atau maturitas klaim N-1 dan N-2 baik di RJTL maupun RITL (tabel 7 dan 8), dimana kualitas klaim ini dipengaruhi oleh *dispute* dan/atau *pending* klaim. Sehingga semakin sedikit klaim *dispute* yang belum terselesaikan atau dibebankan, maka semakin tinggi kualitas klaim FKRTL. Dengan demikian dinilai peran dan fungsi TKMKB dalam memberikan *second opinion* dan rekomendasi kebijakan pelaksanaan *Utilization Review* dan penyelesaian klaim *dispute* kepada BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan efektif.

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan di atas, peran dan fungsi TKMKB dalam memberikan *second opinion* dan rekomendasi kebijakan pelaksanaan *Utilization Review* dan penyelesaian klaim *dispute* kepada BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan untuk 6 Kantor Cabang se-Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 dinilai efektif. Intervensi rekomendasi TKMKB dapat menurunkan klaim *dispute* yang belum terselesaikan s.d Bulan Pembebanan Desember 2021 dan meningkatkan kualitas klaim RJTL dan RITL s.d Bulan Pembebanan Desember 2021.

Klaim *dispute* yang belum dapat disetujui karena adanya ketidaksepakatan antara FKRTL dan BPJS Kesehatan terhadap klaim yang diajukan, dengan keterlibatan TKMKB sebagai tim independen yang terdiri dari akademisi, pakar klinis dan organisasi profesi beserta perwakilan dari masing-masing FKRTL (komite medik RS, dll) yang memberikan rekomendasi objektif, berbasis data dan keilmuan secara eskalatif dinilai mampu menjadi jembatan yang efektif dan efisien dalam penyelesaian klaim *dispute* yang dapat diterima oleh FKRTL. Hal yang sama juga terbukti pada peningkatan kualitas klaim yang memberikan gambaran jumlah klaim yang telah ditagihkan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan semakin meningkat dengan adanya rekomendasi penyelesaian klaim *dispute* dari TKMKB. Peningkatan kualitas klaim ini memperbaiki *cashflow* FKRTL yang berujung pada peningkatan kualitas layanan kepada Peserta JKN.

Peran dan fungsi TKMKB ini walaupun dinilai efektif namun dapat lebih dioptimalkan sehingga tidak ada klaim *dispute* atau tidak ada kasus yang belum terselesaikan dan terbebaskan serta kualitas klaim RJTL dan RITL dapat lebih optimal sesuai standar yaitu N-1 70% dan N-2 90%.

Adapun beberapa hal yang dapat direkomendasikan untuk memperkuat peranan serta fungsi dari TKMKB yaitu melalui koordinasi aktif, pengembangan internal dan kemampuan berjejaring yang efektif dan efisien sehingga mendukung capaian-capaian Program JKN, terutama dalam kaitan mutu dan biaya. Membekali TKMKB dengan berbagai kebijakan serta regulasi yang berlaku dalam Program JKN sehingga harapan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, *cost-effective* dan efisien melalui *strategic purchasing* dapat terwujud (BPJS Kesehatan, 2016)

Selain itu, TKMKB ini dapat pula berperan aktif menggerakkan Pemerintah Daerah setempat untuk turut berpartisipasi dalam upaya peningkatan *engagement* dan pemahaman *stakeholder* tentang program Jaminan Kesehatan Nasional melalui kegiatan advokasi langsung, yang mana hal ini selaras dengan Fokus Utama BPJS Kesehatan Tahun 2022.

UCAPAN TERIMA KASIH (OPSIONAL)

Ucapan terima kasih untuk Ketua TKMKB Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 Prof. Dr. Irawan Yusuf, Ph.D beserta anggota yaitu Akademisi, Pakar Klinis serta dari Organisasi Profesi IDI, PDGI, PPNI, IAI dan IBI Provinsi Sulawesi Selatan atas rekomendasinya untuk penyelesaian klaim *dispute* Tahun 2021

DAFTAR RUJUKAN

- Ainul, A. Z. L., & Arumsari, I. W. (2018). Strategic purchasing dalam menjaga sustainabilitas JKN. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 30, 5. <https://doi.org/10.22146/bkm.37478>
- Bachtiar, A. (2017). *Visioning TKMKB - JKN*. Jakarta: -.
- Bloor, K., Goddard, M., Ferguson, B., & Evans, R. (1998). *Panacea or Palliation?* (- No. 8). Nuffield Occasional Papers Health Economics Series: Paper No. 8 Managed. London. Retrieved from <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/managed-care-web-final.pdf>
- BPJS Kesehatan. PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG PENERAPAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PADA PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL, Pub. L. No. 8, 14 (2016). Indonesia. Retrieved from <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs//unduh/index/677>
- BPJS Kesehatan. Keputusan Depdirwil IX BPJS Kesehatan no 139/2021, Pub. L. No. 139, 4 (2019). Indonesia. Retrieved from -
- BPJS Kesehatan. (2020, October). Kendali Mutu Dan Biaya Jamin Keberlangsungan JKN KIS. *Media Info BPJS Kesehatan*, 24. Retrieved from <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/2981b8067b00bdaf6e562e8b507124b7.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2021a). *Dirut BPJS Kesehatan : Agar JKN-KIS Sustain , Kendali Mutu Kendali Biaya Jadi Prioritas Utama*. Retrieved July 22, 2022, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/1951/Dirut-BPJS-Kesehatan-Agar-JKN-KIS-Sustain-Kendali-Mutu-Kendali-Biaya-Jadi-Prioritas-U... 1/5>
- BPJS Kesehatan. PERDIR BPJS Kesehatan no 28/2021, Pub. L. No. 28, 16 (2021). Indonesia: -.
- Kebijakan Kesehatan Indonesia. (2017). *TOR Blended Learning: Peningkatan Kemampuan Penggunaan Strategic Purchasing dalam Kebijakan JKN*. Retrieved July 22, 2022, from <https://kebijakankesehatanindonesia.net/40-strategic-purchasing>
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Belanja Kesehatan Strategis : Concept and Best Practice*. (S. F. Manalu, Ed.) (1st ed.). Jakarta: PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from https://ppjk.kemkes.go.id/libftp/uploads/trs_local_nposth/130/Modul_Ekonomi_Kesehatan_Seri_3_FINAL.pdf
- Kresnowati, L. (2022). *Arahan Direktur JAMPELKES BPJS Kesehatan Tahun 2022*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. (1, Ed.) (1st ed., Vol.). Yogyakarta: PANDIVA BuKu. Retrieved from <https://kuliahfreddy.files.wordpress.com/2019/04/metode-penelitian-kuantitatif.pdf>
- Mukti, A. G. (2022). *Arahan DIRUT BPJS Kesehatan Tahun 2022*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

- Novelia, E. (2022). *Pelayanan Rujukan Bermutu dan Pengelolaan Klaim Berbasis Digital*. Jakarta. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan. (2016). *Modul Peran TKMKB Untuk Pengendalian Fraud Layanan Kesehatan (-)*. Jogjakarta. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/366549244/Modul-Peran-TKMKB-Dalam-Upaya-Pengendalian-Fraud-Di-FKTP-Dan-FKRTL>
- Sanjaya, S., Sulistyono, D. H., & Hendrartini, J. (2019). KINERJA TIM KENDALI MUTU KENDALI BIAYA CABANG SURAKARTA DALAM PENGENDALIAN MUTU DAN BIAYA PADA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL. *JURNAL MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN*, 22(01), 11–18. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk>
- Sekretariat Negara RI. UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pub. L. No. 40, Sekretaris Negara RI 1 (2004). Indonesia: -. Retrieved from <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2004/40TAHUN2004UU.htm>
- Sekretariat Negara RI. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL, Pub. L. No. 24, Sekretariat NEgara 68 (2011). Indonesia: <https://jdih.bumn.go.id/lihat/UU%20Nomor%2024%20Tahun%202011>.
- TKMKB Nasional. (2020). *PEDOMAN ORGANISASI DAN TATALAKSANA KERJA TIM KENDALI MUTU KENDALI BIAYA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*. Jakarta: TKMKB Nasional.
- Waterman, R. W., & Meier, K. J. (1998). Principal-Agent Models: An Expansion? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 8(2), 173–202. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a024377>