

KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI PADA MASA PANDEMI COVID-19	
<i>Heni Eka Puji Lestari^{1*}, Asasih Villasari¹, Kartika²</i>	470-479
LITERATURE REVIEW PENERIMAAN E-HEALTH DI INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DASAR 1 JULI 2020 30 SEPTEMBER 2020	
<i>Willy Sukma Wati, Enny Rachmani¹</i>	480-499
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU IBU TERHADAP PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASA KANAK-KANAK	
<i>Haninda Ruwaidah^{1*}, Karina Nur Ramadhanintyas², Riska Ratnawati³</i>	500-508
TELOGOREJO HOSPITAL BED PREDICTION 2021-2022	
<i>Nias Amelia Rahmawati¹, Evina Widianawati^{2*}, Suyoko³, Widya Ratna Wulan⁴</i>	509-517
JENIS KELAMIN, USIA DAN PENDIDIKAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN INTERNET PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG	
<i>Sylvia Anjani^{1*}, Enny Rachmani¹, Fitria Wulandari¹, Faik Agiwahyunto^{1*}</i>	518-531
KESEHATAN KESELAMATAN KERJA PETUGAS FILLING UNIT REKAM MEDIS “STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT KABUPATEN TEGAL”	
<i>Fitria wulandari^{1*}, Sylvia Anjani², Prasasti Wiselia³, Aprilia ayu Fadhollah⁴</i>	532-538
INTERVENSI GIZI SPESIFIK PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS SURADADI KABUPATEN TEGAL	
<i>Venny Riska Utami¹, Vilda Ana Veria Setyawati^{2*}</i>	539-548
CASE STUDY: KEJADIAN PASIEN COVID-19 LANSIA DI RS X JAWA TENGAH	
<i>^{1*}Carollina Ratna Fatika, ²Evina Widianawati</i>	549-560
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN COVID-19 DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2021	
<i>Riska Safrida¹, Yusthin M. Manglapy, S.K.M., M.Kes^{2*}</i>	561-569
POTENSIAL OPINI MASYARAKAT DALAM KONTEN SOSIAL MEDIA MENIMBULKAN HESITENCY TERHADAP VAKSIN COVID 19: A LITERATURE REVIEW	
<i>Yessy Fitriani^{1*}, Yoslien Soepamena²</i>	570-583
HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PENCARIAN INFORMASI KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT KECAMATAN SUMBER KABUPATEN CIREBON	
<i>Khaifa Ma'sya¹, Sri Handayani, S.K.M., M.Kes^{2*}</i>	584-593
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	
<i>Shelvy Haria Roza^{1*}, Kamal Kasra², Annisa Rahmayona³</i>	594-610
ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO COMPLIANCE WITH THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) ON CONSTRUCTION WORKERS AT PT.JAYA KUSUMA SARANA (PT. JKS)	
<i>Desy Ayu Arifin¹, Ratih Pramitasari^{2*}, Kristin Ishak Kurnia Dwi³, Anyelir Khailla Eurissetaqtha⁴</i>	611-618
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA STRES KERJA PADA PEKERJA WANITA YANG MENJALANI WORK FROM HOME SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI DKI JAKARTA	
<i>Choirunisha Nandya Iskandar¹, Dian Puspitaningtyas Laksana^{2*}</i>	619-626
PERUBAHAN RERATA SKOR NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN MASSAGE EFFLEURAGE	
<i>Tri Nanda Sukma Nur Fatimah^{1*}, Ima Syamrotul Muflihah²</i>	627-633
ANALISIS PELAKSANAAN TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS LEBDOSARI SEMARANG	
<i>Riky Setiawan¹, Ririn Nurmandhani^{1*}, Zhulian Alvandi Apharel¹</i>	634-645
GAMBARAN PERAWATAN PASIEN COVID-19 DI RS DARURAT RUMAH DINAS WALIKOTA SEMARANG COVID-19 PATIENT TREATMENT IN EMERGENCY HOSPITAL AT THE SEMARANG MAYOR'S OFFICIAL HOUSE	
<i>Almen Sestu Harefa¹, Eti Rimawati^{2*}</i>	646-655
KUALITAS PELAYANAN TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PROVINSI JAWA BARAT: LITERATURE REVIEW	
<i>Shinta Octaviasuni, Widya Ratna Wulan¹</i>	656-664
PELAKSANAAN PELEPASAN INFORMASI MEDIS UNTUK KEPERLUAN ASURANSI KOMERSIAL DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2021	
<i>Novika Gema Palupi^{1*}, Suyoko², Maulana Tomy Abiyasa², Retno Astuti Setijaningsih²</i>	665-675
ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE RISK BEHAVIOR OF DIABETES MELLITUS IN SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN PEMALANG REGENCY BASED ON HEALTH BELIEF MODEL	
<i>Rutri Vena¹, Aprianti¹</i>	676-686



Volume 20, Nomor 2 (Suplemen 1)

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, SKM, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, SKM, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

Editor

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain Dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Shelvy Haria Roza^{1*}, Kamal Kasra², Annisa Rahmayona³

^{1*}Health Policy and Administration Department Faculty of Public Health Universitas Andalas, Perintis Kemerdekaan Street No 94, Jati, Padang 25171, Indonesia

²Health Policy and Administration Department Faculty of Public Health Universitas Andalas, Perintis Kemerdekaan Street No 94, Jati, Padang 25171, Indonesia

³Faculty of Public Health Universitas Andalas, Perintis Kemerdekaan Street No 94, Jati, Padang 25171, Indonesia

DOI:

Received
Accepted
Published

ABSTRACT

The coverage of the National Health Insurance (JKN) participation continues to increase but participant satisfaction with health services decreases. Quality control and cost control policies are efforts to improve the quality and satisfaction of JKN participants. This study aims to analyze the implementation of Quality Control and Cost Control (KMKB) policies in Padang City. This research was conducted at BPJS Health Offices, Hospitals and Health Centers in Padang City in 2019. This study used quantitative and qualitative methods. Quantitative data in the form of secondary data from participant satisfaction index reports and health facilities were analyzed with descriptive statistics. Qualitative research is carried out with a systems approach, namely the components of input, process, and output. . Collecting qualitative data with in-depth interviews and document review. Research informants were determined by purposive sampling with a total of 9 informants. Qualitative data analysis by triangulation of sources and methods. The results showed that the satisfaction index of participants and health service providers in 2016-2019 had increased. although it has not yet reached the target according to the JKN target map. The average satisfaction of JKN-KIS participants reached 80.1% and the satisfaction rate of JKN-KIS providers was 79.15%. Quality and cost control has been implemented at the advanced referral health facility (FKRTL) level in Padang City. The input components found that not all hospitals have a KMKB team but have carried out and carried out quality and cost control activities. The output component has been executed but the work achievement cannot be known because it cannot be measured. Quality and cost control efforts have been carried out and implemented, although not all Padang City FKRTLs have formed TKMKB. There is an increase in participant and provider satisfaction after the KMKB policy is implemented.

Keywords: Health Policy, quality control and cost control, JKN

*Corresponding author: E-mail: shelvyhariaroza@ph.unand.ac.id

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah terlaksana semenjak tahun 2014 dengan BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara jaminan sosial. Dalam penyelenggaraan JKN, BPJS Kesehatan menerapkan konsep *managed care* atau pelayanan terkendali yaitu mengintegrasikan antara pembiayaan dan pelayanan kesehatan melalui penerapan kendali mutu dan kendali biaya dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan.¹

Pada tahun 2019 dalam upaya mencapai *Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia* upaya BPJS Kesehatan dalam mengedepankan mutu layanan kesehatan semakin jelas. Untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan diperlukan upaya kendali mutu dan kendali biaya dimana pelaksanaannya dilakukan baik di FKTP maupun FKRTL. Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kepuasan peserta dan fasilitas kesehatan. Sasaran pokok peta menuju JKN tahun 2012-2019 menunjukkan bahwa sasaran ke-6 “paling sedikit 85% peserta menyatakan puas baik dalam layanan di BPJS maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak BPJS” dan sasaran ke-7 “Paling sedikit 80% tenaga dan fasilitas kesehatan menyatakan puas atau mendapat pembayaran yang layak bagi BPJS.”^{2,3}

Indeks kepuasan Peserta pada tahun 2014-2018 mulai mendekati sasaran yang ada peta jalan JKN. Hasil Indeks Kepuasan Pasien tahun 2014 mencapai 81%, terjadi penurunan Indeks Kepuasan Peserta tahun 2015-2016 yaitu dari 78,9% menjadi 78,6%, dan meningkat lagi menjadi 79,5% pada tahun 2017 dan 79,7% pada tahun 2018. (Thabrany, H, 2015) Hasil Indeks Kepuasan Fasilitas Kesehatan Tahun 2014-2016 terjadi peningkatan yaitu dari 75% menjadi 76,8%, namun pada tahun 2017 terjadi penurunan Indeks Kepuasan menjadi 75,7%. Pada tahun 2018 indeks kepuasan fasilitas kesehatan JKN-KIS adalah sebesar 75,8.³

Lima tahun pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Dari segi biaya dan keuangan, kepesertaan, dan mutu serta kepuasan layanan. Untuk memperbaiki implementasi JKN, pengendalian mutu dan biaya sangat penting untuk dilakukan, maka pada tahun 2016 dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan program JKN, telah disahkan kebijakan dalam upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan dalam era JKN, yaitu Peraturan BPJS kesehatan nomor 8 tahun 2016 tentang penerapan kendali mutu dan kendali biaya, yang diharapkan dapat menjamin pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara

efisien.⁴ Setelah dikeluarkannya peraturan tersebut ternyata implementasi JKN di Indonesia masih belum bisa berjalan dengan baik. Dilihat dari indeks kepuasan secara umum indeks kepuasan peserta JKN terhadap layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan mulai membaik namun hal ini tidak terlepas dari keluhan dari peserta JKN. Keluhan peserta JKN di fasilitas kesehatan pada tahun 2016 antara lain antrian pelayanan di Faskes, Peserta tidak dilayani oleh dokter, iur biaya, FKRTL membuat kuota pelayanan peserta, pembatasan pemberian obat, ketersediaan obat Program Rujuk Balik (PRB), pasien disuruh datang berulang-ulang, jam praktek dokter di FKTP tidak sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama (PKS), kurang adanya informasi mengenai jenis pelayanan yang ada di RS, adanya kuota ruang rawat inap dan informasi ketersediaan kamar hanya 10% dari total RS, Keterbatasan dan ketersediaan Ruang Rawat Intensif.⁵

Berdasarkan hasil yang disampaikan oleh direktur Pelayanan BPJS Kesehatan pada Rakerkesnas tahun 2017 menyatakan bahwa keluhan Fasilitas Kesehatan terhadap kerjasama dengan BPJS Kesehatan tahun 2016 antara lain distribusi peserta di FKTP tidak merata, peserta banyak terdaftar di fasilitas kesehatan tertentu, kekosongan obat di distributor, proses pengajuan klaim lama, proses kerja sama fasilitas kesehatan tidak transparan, pasien tidak memahami prosedur pelayanan, tarif kapitasi dan INA CBGs

kurang memadai, dan terlalu banyak aplikasi yang di entry.^{6,7} Berdasarkan uraian diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan kendali mutu dan biaya dalam upaya meningkatkan kepuasan peserta dan fasilitas layanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Padang tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Data evaluasi pencapaian dari adanya kebijakan KMKB dianalisa secara kuantitatif dan diperdalam pada analisis kualitatif. Data kuantitatif berupa data sekunder laporan indeks kepuasan peserta dan fasilitas kesehatan yang dianalisis dengan secara statistik deskriptif untuk melihat perbedaan kepuasan peserta dan provider sebelum dan sesudah kebijakaan diimplementasikan. Penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan sistem yaitu komponen input yaitu sumber daya manusia, biaya, pedoman, pelatihan; komponen proses, yaitu audit medis *utilization review*, sosialisasi kewenangan, dan pembinaan etika dan disiplin; serta komponen output dilihat dari pencapaian kinerja Tim KMKB. Pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informan penelitian ditentukan secara *purposive sampling* dengan jumlah 9 informan yaitu dimana ada tiga informan utama yaitu Kepala Dinas

Kesehatan Kota Padang, Kepala BPJS Cabang padang, Tim KMKB Cabang Padang, dan 4 informan lainnya yaitu Ketua Tim KMKB RSUD Padang, Direktur RS Ibnu Sina Padang, Ketua TIM KMKB RSI Ibnu Sina padang, 2 Kepala Puskesmas di Kota Padang beserta 2 tim mutu Puskesmas Analisa data kualitatif dengan analisis isi dengan triangulasi sumber dan metode untuk menguji validasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian adalah dari penerapan kebijakan kendali mutu dan biaya yang dilihat adalah komponen input, proses, dan output. Hasil penelitian didapatkan bahwa adalah sumber daya manusia dalam menerapkan kebijakan KMKB telah cukup dan sesuai dengan kebutuhan. Kebijakan KMKB sudah dijalankan, dibuktikan dengan telah terbentuknya Tim KMKB baik tim koordinasi BPJS Kesehatan cabang padang maupun tim teknis di fasilitas kesehatan.

Tim kendali mutu dan kendali biaya terdiri dari Tim koordinasi yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi dan pakar klinis, sedangkan tim teknis terdiri dari unsur klinisi yang merupakan komite medis rumah sakit. Tim KMKB Cabang Padang dibentuk sejak tahun 2016, diinisiasi oleh BPJS Kesehatan dengan melibatkan peran organisasi profesi untuk membentuk Tim KMKB. Organisasi Profesi terdiri dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan perawat nasional indonesia (PPNI), Ikatan Apoteker indonesia (IAI), dan persatuan

dokter gigi indonesia (PDGI). Adapun tim KMKB Cabang padang tahun 2019 terdiri dari 15 orang anggota dengan 1 orang ketua, 1 orang sekretaris, 5 orang anggota dari IDI dan masing-masing 2 orang anggota dari PDGI, IBI, PPNI dan IAI. Tim KMKB Teknis pada tingkat fasilitas kesehatan berbeda masing- masingnya.

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit diketahui bahwa RSI Ibnu Sina merupakan salah satu rumah sakit di kota padang yang telah membentuk tim KMKB dan RSUD dr. Rasidin merupakan salah satu rumah sakit di kota padang yang belum membentuk Tim KMKB dikarenakan belum ada aturan yang mengharuskan RS untuk membentuk Tim KMKB, belum ada sosialisasi untuk pembentukan Tim KMKB di fasilitas kesehatan,serta persepsi bahwa kegiatan pengendalian mutu dan biaya masih bisa dilaksanakan meskipun tidak ada Tim KMKB karena rumah sakit ada manajemen dan struktural yang bekerja sesuai tupoksi masing-masing. Ada atau tidaknya SK pembentukan Tim KMKB tidak terlalu berpengaruh terhadap pelaksanaan uraian tugas dan kegiatan KMKB karena pengendalian mutu dan biaya sudah terlaksana dan berjalan dengan semestinya. Menurut Trisnantoro,2018 mengatakan bahwa penerbitan SK tidak menjadi faktor atau konteks penentu berfungsinya Tim KMKB.⁸

Upaya kendali mutu dan kendali biaya di puskesmas dijalankan oleh semua pihak di puskesmas dengan memanfaatkan tenaga fungsional dan struktural yang ada.

Dalam mengendalikan mutu di puskesmas, kepala puskesmas membentuk tim mutu puskesmas. Berdasarkan peraturan wali kota karena telah BLUD maka pengendalian biaya di puskesmas dilakukan oleh pengelola BLUD. Selain

dengan membentuk tim teknis di fasilitas kesehatan, upaya pengendalian mutu dan biaya harus dijalankan oleh seluruh bagian dan setiap orang yang berada di dalam faskes mulai dari pimpinan hingga unit terkecil sekalipun.

Table 1. Sumber Daya Manusia yang menjalankan Kebijakan KMKB

Jawaban informan	
Tim KMKB dan Kegiatan Tim KMKB	
If 2	Belum ada TKMKB di RS ini karena aturan yang mengharuskan membentuk TKMKB belum kami dapat, belum ada sosialisasi untuk membentuk TKMKB di faskes, biasanya fraud saja kalau TKMKB itu belum, ... sebenarnya sudah jalan sih kegiatannya.
If 4	"TKMKB di RSI Ibnu Sina sudah ada, kita yang membentuk sendiri dengan dipilih orang-orang nya kemudian dibikinkan SK nya."
If 5	"sudah ada, ditunjuk langsung oleh direktur RS"
If 6	"untuk melihat apakah mutu pelayanan sudah dijalankan sesuai dengan standar atau belum, ya itu akan di monitoring dan di evaluasi oleh tim mutu...kalau kendali biaya karena sudah BLUD tentu punya tim PPK, itu saya sendiri selaku pimpinan terus ada pejabat keuangannya merangkap sebagai kepala tata usaha terus pembantu pejabat teknis operasional"
If 8	"Kalau di puskesmas tentu, karena tim mutu puskesmas melakukan evaluasi-evaluasi terkait layanan. Kita tidak ada tim biaya nya, tapi merujuk ke perwako kan untuk biaya ada KPA nya, ada PPTK nya, karena itu controlling nya sebenarnya. KPA nya kepala puskesmas, dibawahnya ada PPTK nya, ada pejabat keuangan nya itu itu kepala tata usaha dan ada tim tim bendahara pengelola dan sebagainya. Control nya disitu di pengelola BLUD nya"
If 3	"Untuk pengendalian mutu dan biaya sudah dijalankan oleh semuanya tapi upaya nya belum maksimal.... selain itu semua peraturan yang berlaku terhadap layanan tidak semua dilaksanakan oleh tenaga medis seperti oleh dokter atau perawatnya, itulah yang akan di evaluasi"
If 7	"Sudah dijalankan tetapi belum maksimal. Memang untuk menjaga mutu seluruh pihak puskesmas harus ikut serta dalam menjalankannya"
Kesimpulan	kegiatan pengendalian mutu dan pengendalian biaya sudah dijalankan dengan maksimal meskipun belum semua rumah sakit di kota padang membentuk dan memiliki tim KMKB.

Sumber: Data Primer, 2020

Dalam pelaksanaan kegiatan kendali mutu dan kendali biaya, Tim KMKB tidak mempunyai anggaran khusus. Semua kegiatan yang dilakukan oleh Tim KMKB di fasilitasi oleh BPJS Kesehatan hal tersebut tercantum dalam pasal 5 dan pasal 6 pada SK TKMKB Cabang padang. Pendanaan

untuk kegiatan KMKB masih melekat pada SPJ BPJS dan tidak ada dana khusus yang digunakan oleh Tim KMKB. Fasilitasi yang telah diberikan oleh BPJS Kesehatan ialah berupa menyediakan dan memfasilitasi pertemuan terkait kegiatan KMKB, transportasi, akomodasi dan data yang

dibutuhkan. Menurut ketua Tim KMKB cabang padang meskipun semua biaya dan pendanaan Tim KMKB di fasilitasi oleh BPJS tetapi hal tersebut tidak akan mempengaruhi independensi Tim KMKB dalam menjalankan tugas nya karena segala anggaran memang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hasri ET,dkk menyatakan bahwa TKMKB Bengkulu belum independen sehingga dalam menjalankan rencana kerja tidak optimal karena sumber dana yang terbatas dan sangat tergantung ketersediaan operasional dari BPJS kesehatan.⁹

Salah satu aspek pendukung pelaksanaan tugas TKMKB cabang padang dapat terlaksana dengan baik dan optimal ialah dengan adanya fasilitasi yang diberikan melalui BPJS Kesehatan. TKMKB merupakan badan independen yang pembentukannya juga di fasilitasi oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan regulasi yang mengatur. Adanya fasilitasi oleh BPJS Kesehatan maka dapat menjamin dan memudahkan TKMKB dalam hal pendanaan kegiatan KMKB.

Kegiatan tim KMKB harus mengacu kepada Peraturan BPJS Kesehatan No 8 tahun 2016 tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang didalamnya tertera mengenai tugas, wewenang serta hasil kerja yang diharapkan dari TKMKB baik itu TKMKB koordinasi maupun TKMKB teknis. TKMKB cabang padang dalam

menjalankan tugas nya diketahui mengacu kepada petunjuk teknis KMKB yang tertera pada SK TKMKB cabang padang. Adanya pedoman maupun petunjuk teknis KMKB akan berpengaruh terhadap keberhasilan TKMKB dalam melaksanakan tugasnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Candra,dkk menyatakan bahwa keberhasilan pelaksanaan tugas TKMKB di kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta didukung oleh adanya dukungan dari BPJS Kesehatan berupa adanya buku petunjuk teknis KMKB yang telah disusun oleh TKMKB nasional dan regulasi pendukung lainnya.¹⁰

Standar adalah pernyataan tertulis yang berisi spesifikasi atau rincian tentang sesuatu hal khusus yang memperlihatkan tujuan, cita-cita, keinginan, kriteria, ukuran, patokan dan pedoman.¹¹ Rumah sakit dan puskesmas yang diteliti diketahui telah memiliki dan menerapkan standar pelayanan, indikator- indikator layanan, indikator mutu serta pedoman mutu pada tiap bagian layanan. Hal ini dibuktikan dengan adanya dokumen SOP pelayanan di bagian- bagian di Rumah Sakit dan Puskesmas. Proses pelayanan klinis terhadap pasien harus dilakukan sesuai dengan standar atay pedoman yang berlaku. Penetapan standar ini didasarkan pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rumah sakit dan Puskesmas yang diteliti telah menetapkan prosedur internal untuk pengajuan klaim. Semua Puskesmas di Kota Padang telah

berbentuk BLUD sehingga pengelolaan dana jaminan kesehatan berdasarkan jumlah kapitasi dari masing-masing puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan perbedaan pemahaman salah satunya dalam hal pembentukan TKMKB pada masing-masing fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan karena tidak ada pedoman, kebijakan maupun himbauan apapun baik dari TKMKB cabang padang, dinas kesehatan maupun BPJS Kesehatan yang mengharuskan fasilitas kesehatan untuk membentuk TKMKB. Oleh karena itu, petunjuk teknis KMKB masih perlu ditinjau dan dievaluasi kembali, hal tersebut bertujuan untuk menanggulangi permasalahan perbedaan pemahaman yang akan timbul dan memperkuat kedudukan TKMKB dalam menjalankan kegiatan dan uraian tugas nantinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian diketahui bahwa Tim KMKB cabang padang sejak terbentuk hingga sekarang belum pernah mendapatkan dan mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan tugasnya sebagai tim KMKB. Hal ini didukung dari tidak adanya dokumen yang berkaitan dengan pelatihan dikarenakan tim KMKB Cabang padang belum pernah melaksanakan dan mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan kendali mutu dan kendali biaya. Pelatihan sangat penting bagi setiap orang apalagi dalam bidang jasa yang sudah merupakan sebuah keharusan karena semakin baik seseorang dilatih maka akan semakin baik kinerjanya.¹¹ Untuk melihat kesimpulan dari komponen input wawancara mendalam, dan telah dokumen dapat dilihat pada table matriks triangulasi metode dibawah ini:

Table 1. Matriks Triangulasi Komponen Input (SDM, Biaya, SOP)

Aspek yang dilihat	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
SDM yaitu Tim KMKB	SDM dalam melaksanakan kebijakan KMKB telah tersedia, terbukti telah terbentuknya TKMKB cabang padang sejak tahun 2016. RSI Ibnu Sina telah membentuk dan memiliki TKMKB sedangkan RSUD dr. Rasidin belum memiliki TKMKB tetapi secara teknis telah melakukan upaya KMKB dengan memanfaatkan manajemen dan struktural yang ada.	Adanya SK TKMKB cabang Padang, namun tidak ditemukan SK TKMKB di RSI Ibnu Sina	jumlah anggota TKMKB cabang padang sudah sesuai dengan kebutuhan. Pengendalian mutu dan biaya telah terlaksana pada fasilitas kesehatan dengan memanfaatkan struktur yang ada. SK pembentukan TKMKB di rumah sakit tidak mempengaruhi pelaksanaan uraian

	Pada puskesmas telah terbentuk tim mutu dan pengelola BLUD		tugas dan kegiatan KMKB
Biaya atau pendanaan yang digunakan untuk kegiatan KMKB	Pendanaan untuk kegiatan KMKB masih melekat pada SPJ BPJS dan tidak ada dana khusus yang digunakan oleh TKMKB. TKMKB cabang padang tidak diberi gaji.	Adanya SK TKMKB yang berisi penjelasan mengenai pembiayaan dan pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan TKMKB	Tim KMKB cabang padang dalam melaksanakan kegiatan KMKB di fasilitasi oleh BPJS Kesehatan. Tidak ada hambatan dan permasalahan yang berkaitan dengan pendanaan.
SOP atau pedoman yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan KMKB	TKMKB cabang padang melaksananya kegiatan KMKB berdasarkan petunjuk teknis KMKB yang tertera pada SK TKMKB. Fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan telah memiliki SOP, indikator pelayanan, indikator mutu dan pedoman mutu	Adanya SK TKMKB yang berisikan uraian tugas TKMKB Cabang padang	Dalam melaksanakan tugas nya, TKMKB cabang padang bekerja berdasarkan petunjuk teknis KMKB. Fasilitas kesehatan memiliki SOP, indikator dan pedoman mutu dalam memberikan pelayanan
Pelatihan yang berkaitan dengan kegiatan KMKB	Tidak pernah ada pelatihan yang diikuti oleh TKMKB cabang padang. Sebaiknya diadakan pelatihan, setidaknya dalam bentuk base practice sharing	-	TKMKB cabang padang belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan KMKB. Sebaiknya diadakan pelatihan untuk anggota TKMKB

Pada komponen proses yang dilihat adalah *utilization review*, audit medis, sosialisasi kewenangan, dan pembinaan etika. Adapun hasilnya penelitian dari kegiatan *Utilization Review* (UR) adalah kegiatan *utilization review* telah dilaksanakan oleh TKMKB cabang padang namun belum sepenuhnya dilakukan secara mandiri karena dalam proses UR TKMKB cabang padang masih menggunakan dan mereview data yang

diberikan oleh BPJS Kesehatan karena data yang diberikan dirasa telah valid. Sedangkan hal ini belum sesuai dengan petunjuk teknis yang disusun oleh TKMKB nasional. Dalam buku petunjuk teknis KMKB, seharusnya TKMKB mendapat akses ke database fasilitas kesehatan dan database BPJS Kesehatan ¹², dan kemudian melakukan pengolahan data secara mandiri.

Utilization review adalah proses untuk meninjau apakah pelayanan kesehatan yang diperoleh peserta JKN-KIS bermutu dan diselenggarakan dengan biaya yang wajar dan terkendali. Mekanisme dalam pelaksanaan *Utilization Review* dari Tim KMKB dengan BPJS Kesehatan ialah Tim KMKB menerima data FKTP setiap bulan dari BPJS Kesehatan pada pertemuan Penilaian KBK Kab/Kota, sedangkan untuk Rumah sakit per triwulan atau semester saat pelaksanaan kegiatan *Utilization Review* rumah sakit. Setelah data didapatkan maka kemudian Tim KMKB menganalisa atau memberikan umpan balik sampai berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kab/Kota, dan rumah sakit sambil mendalami faktor-faktor yang berpotensi menjadi masalah dan bersama-sama mencari tindak lanjutnya yang dilakukan pada saat pertemuan atau rapat rutin Tim KMKB cabang padang.

Menurut penelitian candra, (2020) dan Hasri (202) mengatakan bahwa TKMKB belum kompeten mengolah data sehingga memerlukan bantuan untuk mengolah data dan hal ini membuat TKMKB terbatas melakukan UR secara mandiri sehingga BPJS Kesehatan menyediakan data yang telah diolah oleh BPJS Kesehatan.^{9,10} Kemampuan mengolah data menjadi satu hal yang penting bagi TKMKB. Olah data merupakan salah satu tahapan UR sehingga UR dapat berjalan mandiri, namun demikian TKMKB disamping harus memiliki kemampuan teknis oleh data

namun juga perlu dilengkapi dengan alat atau aplikasi yang membantu tugasnya. Oleh sebab itu, tim KMKB diberikan pelatihan dalam pengolahan, dan analisa data, serta memanfaatkan aplikasi pengolah data.

Menurut Inseok Ko (2017) yang dikutip dalam artikel penelitian Hasri ET,dkk bahwa visualisasi memainkan peran penting tidak hanya dalam menunjukkan hasil analisis data tetapi juga dalam seluruh proses pengumpulan, cleaning, analisis dan transfer data.¹³ Audit medis adalah pemeriksaan dan peninjauan prosedur medis, mengenai filosofi praduga tak bersalah. Audit medis bertujuan untuk pembinaan bukan mencari kesalahan. Untuk pelaksanaannya bekerjasama dengan komite medis rumah sakit dan membentuk Tim Adhoc Audit medis untuk melaksanakan kajian mendalam atau masalah yang diajukan bekerja sama dengan Dewan Perwakilan Medis, organisasi profesi dan dinas kesehatan setempat.

Adapun hasil dari wawancara mendalam dengan ketua Tim KMKB cabang padang berpendapat bahwa kegiatan audit medis kurang tepat berada di ranah Tim KMKB karena audit medis terdiri dari berbagai macam seperti audit medis forensik, audit medis diagnostik atau mencari penyebab kematian dan sebagainya. Sehingga sampai saat ini kegiatan audit medis yang dilakukan oleh Tim KMKB cabang padang ialah cenderung kepada kegiatan mencocokkan dan

memeriksa INA-CBGs dengan diagnosa. Tidak ditemukan hambatan dalam pelaksanaan audit medis karena faskes menerima dengan baik saran yang diberikan oleh tim KMKB. Pelaksanaan audit medis di RSUD dr. Rasidin dilaksanakan oleh komite medis. Di RSUD dr. rasidin yang dinamakan case manager untuk melihat apakah layanan yang dilakukan telah sesuai atau tidak, apakah semua status pasien sudah terisi sesuai dengan standar. Jika, ditemukan ketidaksesuaian maka ditindaklanjuti dan dilaporkan ke sub komite mutu kemudian dibahas dalam audit medis. Hambatan dalam pelaksanaan audit medis di RSUD dr. Rasidin ialah dalam komunikasi internal dan menyamakan jadwal untuk melakukan audit. Sedangkan pelaksanaan audit medis di RSI Ibnu Sina dilakukan oleh TKMKB namun belum rutin.

Audit medis dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Audit medis memberi manfaat banyak antara lain: memberikan standar mutu profesional terbaik, menilai mutu layanan yang diberikan kepada pasien, menciptakan budaya peningkatan mutu klinis, mengidentifikasi dan mengukur area resiko dalam pelayanan, media pembelajaran untuk memberikan pelayanan berbasis bukti, memberikan peluang untuk meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan kualitas dan efektivitas layanan kesehatan. Audit medis pada program kendali mutu dan kendali biaya dilakukan oleh TKMKB. TKMKB teknis

seharusnya berasal dari anggota komite medis di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan No 8 tahun 2016 menyatakan bahwa TKMKB teknis terdiri dari unsur klinis yang merupakan komite medis rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Komite medis diketahui memiliki tugas melakukan audit medis sehingga mampu melakukan audit medis. Keberhasilan pelaksanaan audit medis didukung oleh TKMKB yang berasal dari komite medis, adanya peraturan yang mengharuskan komite medis melakukan audit medis.¹⁰

Hasil penelitian mengenai kegiatan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sudah sesuai dengan kompetensi dan telah terlaksana. Sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan adalah kegiatan pertemuan dengan organisasi profesi dan kegiatan lain untuk mensosialisasikan berbagai hal yang berkaitan dengan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan. Menurut regulasi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya

Kegiatan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dilaksanakan semenjak tahun 2016, diadakan pertemuan-pertemuan untuk memanggil dan mengundang dokter, bidan, perawat, dokter gigi dan apoteker. Pertemuan diinisiasi oleh Tim KMKB yang dalam pelaksanaannya bekerja sama dengan organisasi profesi. Oleh karena itu, pelaksanaan tugas

tersebut tidak dijalankan secara menyeluruh oleh TKMKB namun oleh organisasi profesi dan melibatkan TKMKB pada tahap penyusunan rekomendasi. Menurut PMK Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa tugas sosialisasi kewenangan tenaga klinis merupakan tanggung jawab masing-masing organisasi profesi, namun demikian dalam regulasi tentang TKMKB tugas tersebut juga merupakan tanggung jawab TKMKB sehingga hal ini dapat menimbulkan tumpang tindih tanggung jawab serta benturan pelaksanaan di lapangan. Hal ini diantisipasi dengan membatasi tugas TKMKB hanya terkait dengan menginisiasi dan mengingatkan organisasi profesi untuk menjalankan tugasnya.

Hasil penelitian dari kegiatan pembinaan etika dan disiplin profesi didapatkan bahwa pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan telah dilaksanakan. Menurut regulasi pengaturan

tenaga kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap professional. Pelaksanaan tugas tersebut tidak dijalankan secara menyeluruh oleh TKMKB namun oleh organisasi profesi dan melibatkan TKMKB pada tahap penyusunan rekomendasi. Menurut PMK Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa tugas pembinaan etika dan disiplin profesi merupakan tanggung jawab masing-masing organisasi profesi, namun demikian dalam regulasi tentang TKMKB tugas tersebut juga merupakan tanggung jawab TKMKB sehingga hal ini dapat menimbulkan tumpang tindih tanggung jawab serta benturan pelaksanaan di lapangan. Hal ini diantisipasi dengan membatasi tugas TKMKB hanya terkait dengan menginisiasi dan mengingatkan organisasi profesi untuk menjalankan tugasnya.

Table 2. Matriks Triangulasi Komponen Proses

Aspek yang dilihat	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Utilization review	Utilization Review telah dijalankan. TKMKB menerima data FKTP setiap bulan dari BPJS Kesehatan pada pertemuan penilaian KBK Kab/Kota. Untuk Rumah sakit per triwulan/semester saat kegiatan UR RS.	Tidak didapatkan laporan UR tetapi ada dokumentasi bukti pelaksanaan UR oleh TKMKB.	Pelaksanaan tugas utilization review telah dijalankan oleh TKMKB namun belum sepenuhnya dilakukan secara mandiri

<p>Audit medis</p>	<p>Audit medis yang telah dijalankan oleh TKMKB cabang padang berupa mencocokkan dan memeriksa kembali klaim INA-CBGs dengan diagnosa yang ditemukan. Audit medis di RSUD dr. Rasidin telah dijalankan oleh komite medis. TKMKB RSI Ibnu sina telah melaksanakan audit medis meskipun belum rutin</p>	<p>tidak mendapatkan laporan audit medis</p>	<p>. TKMKB cabang padang dalam melaksanakan audit medis berupa mencocokkan dan memeriksa kembali klaim INA-CBGs dengan diagnosa. Audit medis di rumah sakit dijalankan oleh TKMKB dan komite medis</p>
<p>Sosialisasi kewenangan</p>	<p>Sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan sudah dilaksanakan. Kegiatan ini merupakan bentuk kerjasama antara TKMKB cabang padang dengan organisasi profesi. Rumah sakit mengupayakan ketepatan wewenang dan kompetensi tenaga kesehatan dengan melibatkan komite medis</p>	<p>Ada dokumentasi pelaksanaan kegiatan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan</p>	<p>TKMKB cabang padang hanya menginisiasi dan mengingatkan organisasi profesi. Kegiatan dilaksanakan oleh organisasi profesi masing-masing. Kredensial tenaga kesehatan di RSUD dr. Rasidin dilakukan oleh sub komite kredensial</p>
<p>Pembinaan etika dan disiplin</p>	<p>Pelaksanaan pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan sudah dilaksanakan. Kegiatan ini merupakan bentuk kerjasama antara TKMKB cabang padang dengan organisasi profesi. RSUD dr. Rasidin mengupayakan untuk memelihara etika profesi serta menegakkan disiplin profesi dengan melibatkan komite medis</p>	<p>Ada dokumentasi kegiatan pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan.</p>	<p>TKMKB cabang padang hanya menginisiasi dan mengingatkan organisasi profesi. Kegiatan dilaksanakan oleh organisasi profesi masing-masing. Untuk memelihara etika dan disiplin profesi di RSUD dr. Rasidin dilakukan oleh sub komite etika dan disiplin profesi</p>

Adapun hasil penelitian dari komponen output adalah Tim KMKB cabang padang telah melaksanakan utilization review, audit medis, sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai dengan

kompetensi serta pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan, melaksanakan tugas lainnya seperti melakukan evaluasi kebijakan kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi,

memberikan rekomendasi apabila terjadi perbedaan pemahaman antara BPJS kesehatan dengan Faskes dalam hal penerapan mutu pelayanan medis, melakukan pembahasan terhadap usulan perbaikan kebijakan, membahas hasil audit yang memerlukan kebijakan baru serta berkoordinasi dengan faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Adapun kegiatan dari tim KMKB telah dilaksanakan namun hasil kualitas kinerja masih belum terukur. Semua tugas telah dilaksanakan, semua masalah telah dibahas, ditindak lanjuti dan dicari jalan penyelesaiannya tetapi kualitas pelaksanaan dan penyelesaian tersebut yang tidak diketahui. Tim KMKB memberikan rekomendasi apabila terdapat perbedaan pemahaman antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan. Rekomendasi yang diberikan ada yang

diterima dan dilaksanakan tetapi tidak sedikit pula rekomendasi tersebut ditolak atau tidak dilaksanakan sama sekali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit dan Puskesmas telah melaksanakan upaya kendali mutu dan kendali biaya dengan membentuk mekanisme pengaduan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pengaduan tersebut dapat disampaikan secara langsung melalui unit pengaduan masyarakat, maupun secara tidak langsung yaitu melalui telepon. Unit pengaduan ini dapat menerima pengaduan berupa keluhan masyarakat mengenai pelayanan maupun temuan-temuan kemungkinan kecurangan yang dirasakan oleh masyarakat. Pengaduan-pengaduan ini selanjutnya ditindak lanjuti sehingga dapat meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan untuk kedepannya

Table 3. Matriks Triangulasi Komponen output

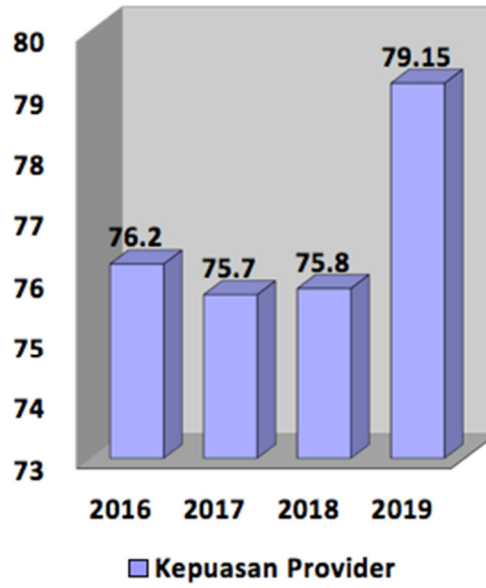
Aspek yang dilihat	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Kinerja TKMKB dalam melaksanakan tugas	Semua tugas telah dijalankan dengan baik oleh tim KMKB di faskes. Secara kualitas, pencapaian kinerja TKMKB cabang padang tidak diketahui karena tidak bisa diukur. Kegiatan KMKB dilakukan RSI Ibnu Sina dengan melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap TKMKB, sedangkan RSUD dr. Rasidin belum melakukan monitoring dan evaluasi karena belum memiliki TKMKB. Puskesmas telah menjalankan upaya KMKB.	Ada laporan kegiatan TKMKB cabang padang dan dokumentasi kegiatan.	TKMKB cabang padang telah menjalankan dan melaksanakan tugasnya. Fasilitas kesehatan di kota padang telah menjalankan upaya KMKB walaupun ada satu rumah sakit daerah yang belum memiliki tim KMKB

Adapun hasil dari penerapan kebijakan KMKB terhadap kepuasan peserta dan provider yang dianalisis dari dokumen BPJS kesehatan didapatkan bahwa terhadap indeks kepuasan peserta JKN-KIS dari tahun 2016 semenjak diberlakukannya regulasi KMKB hingga tahun 2019 diketahui bahwa kepuasan peserta terus mengalami peningkatan meskipun belum mencapai target sesuai peta sasaran JKN. Pada tahun 2019 mean score kepuasan peserta JKN-KIS mencapai angka 80,1 % sedangkan target peta sasaran JKN pada tahun 2019 ialah 85%, masih ditemukan selisih sebesar 4,9 %. Kepuasan peserta adalah suatu tingkat perasaan peserta yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah peserta membandingkan dengan apa yang diharapkan.¹⁴

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan penelitian diketahui bahwa dengan adanya pengendalian mutu dan biaya akan berdampak serta berpengaruh terhadap kepuasan peserta. Penerapan KMKB dengan baik oleh faskes maka tidak akan ada pasien atau peserta yang merasa dicurangi, terabaikan dan merasa rugi karena pelayanan yang mahal. Selain itu pasien menjadi puas dan nyaman dengan pelayanan yang telah diberikan karena sesuai dengan harapan. Hal ini

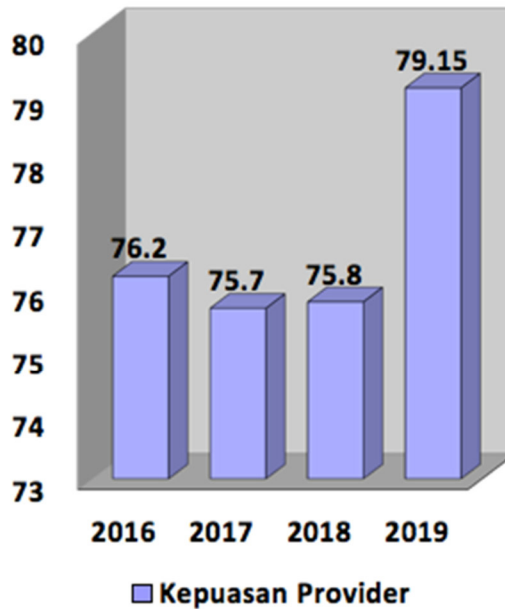
sesuai dengan regulasi kendali mutu dan kendali biaya harus dilakukan untuk menjamin mutu pelayanan yang diberikan kepada peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara efisien. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dilakukan secara berlanjutan dengan berorientasi kepada kebutuhan, harapan pelanggan, serta pemecahan masalah mutu pelayanan.¹⁵Kendali mutu dan kendali biaya perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dengan harapan pelaksanaannya dapat berdampak positif terhadap kepuasan peserta.

Kepuasan provider dapat diukur dengan mutu pelayanan dan biaya yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta. Selain itu kepuasan provider juga erat kaitannya dengan jumlah besaran jasa pelayanan yang mereka dapatkan dari BPJS Kesehatan. Penelitian dari Aziz, AR menyatakan terdapat hubungan antara besarnya jasa pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial dengan tingkat kepuasan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, dengan tercapainya kepuasan semakin menambah pengetahuan dan kesadaran pegawai tentang kepuasan kerja sehingga meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.¹⁶



Gambar 4.4 Indeks Kepuasan Provider JKN-KIS tahun 2016-2019

Sumber : BPJS Kesehatan



Gambar 4.4 Indeks Kepuasan Provider JKN-KIS tahun 2016-2019

Sumber : BPJS Kesehatan

Hasil kepuasan provider didapatkan bahwa pada tahun 2019 mean score tingkat kepuasan FKTP dan FKRTL sebesar 79,6

% dan 78,7 % sehingga apabila dirata-ratakan maka didapatkan angka kepuasan provider JKN-KIS sebesar 79,15 %. Indeks

kepuasan provider JKN-KIS dari tahun 2016 semenjak diberlakukannya regulasi KMKB hingga tahun 2018 diketahui bahwa kepuasan provider terus mengalami peningkatan meskipun sebelumnya pada tahun 2017 mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2016. Berikut grafik kepuasan peserta dan provider JKN dibawah ini

KESIMPULAN DAN SARAN

Belum semua rumah sakit yang ada di kota padang membentuk dan memiliki Tim KMKB tetapi telah menjalankan dan melaksanakan kegiatan pengendalian mutu dan biaya, Pendanaan untuk kegiatan KMKB adalah tidak ada dana khusus yang digunakan oleh TKMKB. Tim KMKB bekerja sesuai dengan Petunjuk teknis KMKB yang dimuat dalam SK TKMKB cabang padang. Tim KMKB belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya. Kegiatan Utilization Review telah dijalankan namun belum sepenuhnya dilakukan secara mandiri. Kegiatan audit medis, sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan serta pembinaan etika dan disiplin profesi telah dilaksanakan dengan bekerja sama dengan organisasi profesi dalam pelaksanaannya. TKMKB Cabang Padang telah menjalankan semua tugas nya sesuai dengan petunjuk teknis KMKB meskipun masih belum optimal. Fasilitas kesehatan di tingkat pertama dan lanjutan di kota padang telah menjalankan upaya KMKB. Adapun dampak dari penerapan kebijakan KMKB terhadap Kepuasan

peserta JKN-KIS dan provedir mengalami peningkatan.

Fasilitas kesehatan dapat memahami peraturan yang ada dalam mengurangi perbedaan pemahaman antara fasilitas kesehatan dengan BPJS kesehatan. KMKB di Rumah sakit hendaknya dari anggota komite medis karena memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan semua tugas kendali mutu dan kendali biaya. Kegiatan pelatihan atau base practice sharing untuk tim KMKB perlu diadakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tabrany, H. Jaminan Kesehatan Nasional Edisi 2. Depok: Rajawali Press; 2015
2. BPJS Kesehatan.2014. Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2014.
3. BPJS Kesehatan. 2019. Info BPJS Menuju Cakupan Kesehatan Semesta 2019. Jakarta: Media Internal BPJS Kesehatan
4. BPJS Kesehatan. 2016. Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016
5. BPJS Kesehatan. 2015. Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2015
6. BPJS Kesehatan. 2018 Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan

- Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2018.
7. BPJS Kesehatan.2017. Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2017.
 8. Hasri E. T, dkk. 2020. Evaluasi Kebijakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya, Pencegahan Kecurangan dan Kapitasi Berbasis Komitmen dalam Era JKN di Provinsi Bengkulu menggunakan Pendekatan Realis Evaluasi. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM; 2020.
 9. Candra, dkk. 2020. Realist Evaluation Kebijakan Mutu Layanan Kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM; 2020
 10. Elly Erawati, A.F., dkk. 2010. Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi. Jakarta : Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan Nasional; 2010
 11. Hasanah U.2019. Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik Aparatur Desa Melalui Pelatihan dan Pengembangan SDM di Desa Nyapar Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep [SKRIPSI]: Universitas Wiraraja Sumenep;2019
 12. Sanjaya S.2018. Kinerja Tim Kendali Mutu Kendali Biaya Cabang Surakarta dalam Pengendalian Mutu dan Biaya pada Program Jaminan Kesehatan Nasional [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
 13. Inseok Ko, MS and Hyejung Chang.2017. Interactive Visualization of Healthcare Data Using Tableau. Health Inform Res. Published Online October 31
 14. Pohan IS. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
 15. Bustami. 2011. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Padang: Erlangga
 16. Aziz AR, Tjahya H. 2015. Hubungan Antara Besarnya Jasa Pelayanan Bpjs Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Mojowarno Jombang. Jurnal Ilmu Keperawatan