

KOLABORASI ANTARA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF.DR.W.Z.YOHANES DAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL CABANG KUPANG DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Maria Magdalena Lino, Marthina Raga Lay, Primus Lake
e-mail. marialino@staf.undana.ac.id, primuslake@gmail.com

ABSTRACT

The Social Security Administering Body (BPJS) for Health is an agency established by law to administer social security programs in the health sector. In carrying out its role the BPJS collaborates with hospitals. However, the collaboration between the two institutions has so far caused problems. The purpose of this study was to describe the collaboration between and Prof. General Hospital. W. Z.Yohanes Kupang and the Social Security Administration in health services. The method used is a qualitative method with in-depth and structured interview data collection methods of research informants. The results show that in the collaboration process, especially the face to face dialogue aspect and the joint commitment is not optimal, the actual information has been conveyed through dialogue, especially at the leadership level, it just does not reach all parts so there is often incomplete sending of supporting files to the control unit. Likewise, it works with a very good commitment, only sometimes it is stiff so that it only benefits one party. When something goes wrong or violates the rules, it cannot be tolerated even if there is an attempt to explain it

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bidang kesehatan. Dalam menjalankan perannya BPJS berkolaborasi dengan rumah sakit. Namun sejauh ini kolaborasi antara kedua lembaga ini masih menimbulkan masalah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Kolaborasi Antara dan Rumah Sakit Umum Prof. W. Z.Yohanes Kupang dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara mendalam dan terstruktur terhadap informen penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses kolaborasi, khususnya aspek face to face dialog dan komitmen bersama dilaksanakan belum optimal , Informasi sebenarnya sudah disampaikan melalui dialog khususnya pada level pimpinan hanya saja tidak sampai ke seluruh bagian sehingga masih sering terjadi ketidak lengkapnya pengiriman berkas penunjang ke unit pengendalian klaim.Demikian pula bekerja dengan komitmen sangat baik hanya saja kadang-kadang kaku sehingga hanya menguntungkan satu pihak saja. Ketika terjadi kesalahan atau menyalahi aturan maka tidak dapat ditolerir sekalipun ada upaya menjelaskannya.

Kata Kunci: Collaborasi, Rumah Sakit , BPJS, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Salah satu prinsip dasar pembangunan kesehatan adalah setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya tanpa memandang suku, golongan, agama dan status sosial ekonominya; (Rachmat 2004:11).Terhadap hal ini pemerintah berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menyelenggarakan program jaminan sosial terutama untuk maksud terjaminnya hak kesehatan seluruh masyarakat Indonesia terutama mereka yang miskin dan tidak mampu. Kesadaran

tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus mengemuka dengan dimasukkannya sistem jaminan sosial nasional dalam amandemen UUD 1945 pasal 34 ayat 2 yang menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Ini menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya

Sejak BPJS diluncurkan tanggal 1 Januari 2014, Program Jaminan Kesehatan ini telah mendapatkan sambutan yang cukup baik dari berbagai elemen masyarakat, hal ini terbukti dengan cakupan peserta secara nasional sebagai gambaran tahun 2014 peserta berjumlah 133 juta jiwa meningkat menjadi 144.330.879 juta jiwa ditahun 2015 dan pada Januari 2017 meningkat menjadi 172.968.072 juta jiwa jika dibandingkan kenaikan peserta JKN dari tahun 2015 sampai tahun 2017 terjadi peningkatan sekitar 20% (www.bpjs-kesehatan.co.id 2017). Dan data per 27 Desember 2019 sudah jumlah kepesertaan mencapai 224,1 juta atau 83% dari total penduduk Indonesia yakni 269 juta orang; (<https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/>)

Dalam menjalankan perannya BPJS berkolaborasi dengan rumah sakit, melalui perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diawali dengan adanya dasar hukum perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan yakni selain Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam program JKN yang dalam Pasal 36 yang berbunyi: (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. (3) Fasilitas Kesehatan swasta milik yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. (4). Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis." Selain itu juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013. Kedua peraturan ini selain mengatur perjanjian kerjasama, juga menjelaskan syarat-syarat fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan maupun rawat inap.

Pelayanan kesehatan adalah faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan oleh pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan melalui lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Pusat.

Rumah sakit merupakan sarana bagi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yakni untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan pada diri setiap pasien yang merupakan salah satu obyek pelayanan publik.

Pola kerjasama yang terbangun antara BPJS dan Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. W.Z. Yohanes Kupang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS bersifat kolaborasi. Secara definitive menurut Ansel dan Gash.(2007:2), Collaborative governance adalah pengaturan yang mengatur satu atau lebih lembaga publik yang melibatkan secara langsung *stakeholder* non-pemerintah dalam proses pengambilan keputusan kolektif, yang bersifat formal, berorientasi pada konsensus, deliberatif serta bertujuan untuk membuat atau mengimplementasikan kebijakan publik atau mengelola program-program atau aset publik.

Pelaksanaan kolaborasi antara BPJS dan Rumah Sakit bukanlah kolaborasi yang terjadi secara otonom, melainkan atas delegi pemerintah kepada dua institusi ini untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bidang kesehatan. Alasan memilih lokasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof DR. W. Z. Yohanes

Kupang antara lain : Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. W. Z. Yohanes Kupang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang ber Tipe B, dan berstatus sebagai Rumah Sakit Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FRTL) yang tidak saja melayani pasien yang kondisi emergensi atau gawat darurat tapi khusus melayani pasien BPJS rujukan dari Faskes sebelumnya dan juga rujukan dari rumah sakit – rumah sakit yang ada di wilayah BPJS Cabang Kupang yang meliputi Kota Kupang, Kabupaten Kupang, juga Kabupaten Rote Ndao, Sabu dan Alor ,

Kolaborasi Antara Rumah Sakit dan BPJS sudah berjalan sejak tahun 2014. NTT dengan jumlah penduduk 5.614.189 jiwa, hingga akhir Desember 2017 sebanyak 4.012.978 jiwa atau 71,48 % sudah menjadi peserta BPJS, untuk BPJS Kesehatan Cabang Kupang total peserta yang sudah bergabung dalam BPJS Kesehatan mencapai 900-an jiwa dari jumlah penduduk Kota Kupang yang mencapai 1,2 jutaan jiwa yang jika dirinci, untuk penerima bantuan iuran mencapai 542.962 jiwa, sedangkan bukan penerima bantuan iuran dibagi menjadi tiga, yakni pekerja penerima upah (PPU) jumlahnya 187.576 jiwa, pekerja bukan penerima upah (PBPU) 97.050 jiwa, sedangkan untuk bukan pekerja (BP) berjumlah 26.272 jiwa; ([https://kupang.antaranews.com/berita/5407/kepesertaan-bpjs-kesehatan.](https://kupang.antaranews.com/berita/5407/kepesertaan-bpjs-kesehatan))

Berdasarkan data di atas peserta BPJS yang dilayani RSUD Prof Yohanes dalam mendapatkan pelayanan rawat jalan selama tahun 2019 yakni sebanyak 67.881 (84,48 %) selama setahun atau rata-rata 5.657 peserta BPJS per bulan . Sementara peserta yang mendapatkan pelayanan rawat Inap selama tahun 2019 yakni sebanyak 11.216 (93,17 %) dari total pasien selama se tahun atau rata-rata 935 peserta BPJS per bulan

Kenyataan menunjukkan bahwa kolaborasi ini senantiasa diperhadapkan dengan adanya masalah, pada hal kedua badan ini memiliki tujuan yang saling menopang agar kebutuhan dasar masyarakat dalam bidang kesehatan terpenuhi yakni dengan adanya BPJS Kesehatan ini pelayanan medis bisa lebih jeli dan teliti mengidentifikasi masalah pasien dan melakukan tindakan/pemeriksaan sesuai dengan indikasinya, karena BPJS membiayai sesuai dengan diagnosa penyakit dan sesuai indikasi. Beberapa masalah yang ditemui dari aspek sumber daya adalah masalah sumber daya manusia yang bekerja secara terpisah, akibatnya pengajuan klaim yang sering dipending bahkan masuk kategori tidak layak untuk dibayar, juga masalah besaran tarif yang tercantum dalam paket Indonesian *Case Based Group*(INA-CBGs) yang merupakan sistem yang menentukan tarif standar yang digunakan rumah sakit (RS) sebagai referensi biaya klaim ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dipandang masih kurang memuaskan. Hal ini diindikasikan lewat kasus, ada pasien yang sudah harus dipulangkan tapi masih dalam keadaan sakit, (wawancara Ibu Nitbani Tgl 25 Juli 2020) . Hal ini disebabkan karena standar INA CBG'snya yang rendah. Jika pasien dirawat hanya 2-3 hari dan menurut hasil diagnosis dokter sudah bisa dilanjutkan dengan rawat jalan maka pasien dipulangkan , dan ini artinya tidak masalah karena pembiayaannya sesuai paket INA CBG,S. Akan tetapi jika harus dirawat sampai diatas 10 hari maka ini menimbulkan masalah karena BPJS tetap membayar sesuai ketentuan paket INA CBG,S saja dan konsekuensinya biaya dibebankan kepada Rumah Sakit. Fakta empirik lain menunjukkan bahwa dalam berkolaborasi antara BPJS, Rumah Sakit belum terjalin komunikasi yang baik.

Gambaran permasalahan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa Kolaborasi Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Prof. W. Z. Yohanes Kupang belum berjalan secara optimal. Penelitian kolaborasi ini bertujuan untuk mengetahui proses kolaborasi antara RSUD Prof Dr. W.Z. Yohanes dan BPJS Cabang Kupang dalam pelayanan kesehatan.

Menurut De Seve dalam Sudarmo (2011) untuk mengukur keberhasilan *collaborative governance* dapat diukur melalui delapan indikator yaitu 1) Network Struktural, 2) *Commitment to a common purpose*, 3) *Trust among the participants*, 4) *Governance*, 5). *Acces to Authority*, 6) *Distributive accountability* atau *responsibility*, 7). *Information Sharing* dan 8). *Access to resources*

Model *Collaborative Governance* menurut Ansell dan Gash (2007:8) terdiri atas beberapa tahap berikut.

1. *Starting Condition* (Kondisi Awal)

Pada tahap kondisi awal dalam relasi antar *stakeholder*, masing-masing aktor memiliki latar belakang berbeda yang dapat menghasilkan sebuah bentuk hubungan asimetris dalam relasi yang dijalankan.

2. Kepemimpinan Fasilitatif

Ryan dalam Ansell dan Gash (2007:12) mengidentifikasi tiga komponen kepemimpinan kolaboratif yang efektif, yaitu:

- a. manajemen yang cukup terhadap proses kolaborasi;
- b. pengelolaan kemampuan melaksanakan kredibilitas teknis;
- c. memastikan bahwa kolaborasi tersebut diberdayakan untuk membuat keputusan yang kredibel dan meyakinkan bagi semua aktor.

3. Desain Institusional (*Instituional Design*)

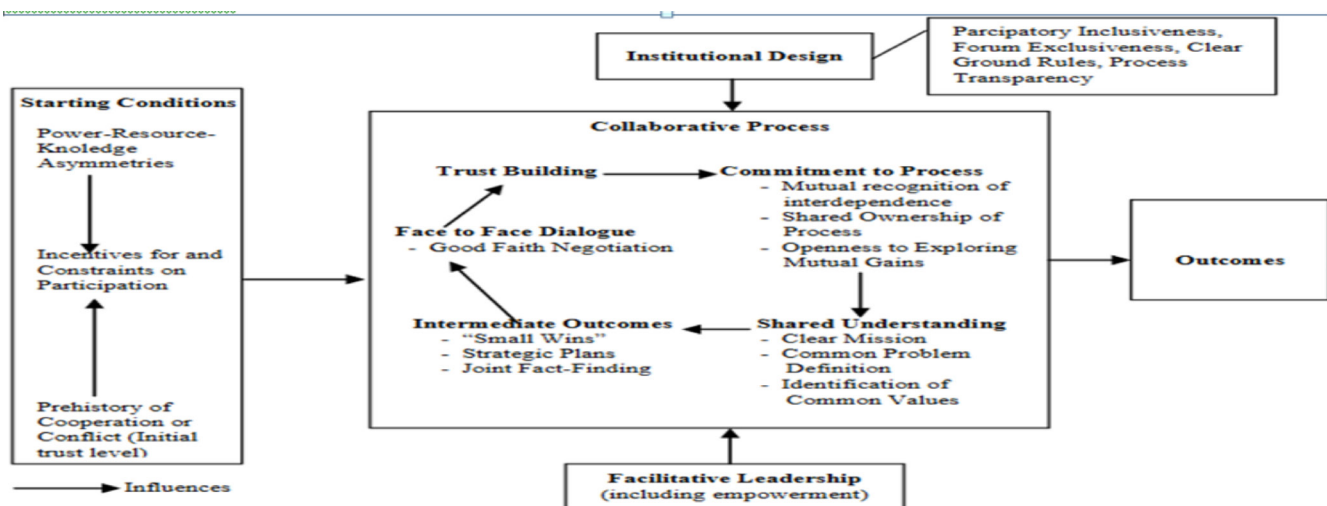
Ansell dan Gash (2007: 13) mendeskripsikan bahwa Desain institusional mengacu pada protokol dasar dan aturan-aturan dasar untuk kolaborasi secara kritis yang paling ditekankan adalah legitimasi prosedural dalam proses kolaborasi. Dalam proses kolaborasi yang harus di tekankan adalah pemerintah harus bersifat terbuka dan inklusif.

4. Proses Kolaborasi (*Collaborative Process*)

Model proses kolaborasi menggambarkan kolaborasi sebagai perkembangan tahapan. Gray dalam Ansell dan Gash (2007:15) mendefinisikan tiga tahapan proses kolaborasi antara lain *problem setting* (penentuan permasalahan), *Direction Setting* (penentuan tujuan), dan implementasi. Tahapan membentuk kolaboratif sebagai berikut.

- a. Dialog tatap muka (*Face to face*).
- b. Membangun kepercayaan (*Trust Building*).
- c. Komitmen terhadap proses (*Comitment to process*).
- d. *Share Understanding*.
- e. Hasil sementara.

Model Collaborasi Governance ini dapat di lihat pada gambar 1.1. berikut :



Sumber : Ansell dan Gash 2007

Dalam Penelitian ini , peneliti menggunakan Model kolaborasi menurut Ansell dan Gash dengan fokus pada proses kolaborasi . Pada proses kolaborasipun peneliti hanya membatasi pada aspek, dialog face to face, membangun kepercayaan dan komitmen bersama .

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif Penelitian ini dilakukan di RSUD Prof .Dr.W.Z. Yohanes dan BPJS Cabang Kupang. Penelitian ini dilaksanakan mulai September 2020 sampai Oktober 2020. Yang menjadi informen dalam penelitian ini adalah dari pihak rumah sakit yaitu Direktur yang di wakili oleh Bapak Kabag Sekretariat, dan Wadir Keuangan, Kabag Keuangan, Kabag Perencanaan, Kabid Pengembangan serta Wakil Ketua Unit Pengendalian Klaim , Sementara dari pihak BPJS Cabang Kupang yaitu Kepala Cabang , Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan dan staf Verifikasi. Data yang diperoleh bersumber dari data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung baik melalui wawancara maupun observasi di lapangan , dan data sekunder yaitu data dalam bentuk dokumen yaitu dokumen-dokumen yang berkaitan dengan kerjasama yang sifatnya melengkapi data utama.Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai pengumpul data utama dengan menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, alat rekam, serta kamera dengan tehnik wawancara, observasi dan dokumentasi serta menggunakan tehnik triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen dan hasil pengamatan serta hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan tehnik analisis interaktif yang dikemukakan oleh Miles and Huberman yang meliputi 1) Pengumpulan data,2) Reduksi data, 3) Penyajian data dan 4) Penarikan kesimpulan dan verifikasi..

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Secara umum kolaborasi dibedakan menjadi dua pengertian yaitu kolaborasi dalam arti proses dan kolaborasi dalam arti normative.(Anshell dan Gash dalam Sudarmo 2011: 101). Kolaborasi dalam arti proses yaitu kolaborasi yang dilakukan secara interaktif baik oleh pihak pemerintah maupun non pemerintah . Penelitian ini mengkaji proses kolaborasi menurut pendapat Gray dalam Ansell dan Gash (2007:15) yakni melihat tahapan yang membentuk kolaborasi ; namun penulis hanya mengkaji tiga aspek yakni Dialog tatap muka (*Face to face*), kepercayaan bersama (*Trust Building*) serta komitmen terhadap proses (*Comitment to process*).. Ketiga hal tersebut merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah kolaborasi.

1. Dialog tatap muka (*face to face dialogue*)

Semua bentuk kerja sama tentunya membutuhkan dialog tatap muka sebagai bentuk komunikasi dalam rangka pembentukan konsesus. Komunikasi yang intensif sangatlah penting dalam kolaborasi. Komunikasi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Komunikasi yang dilakukan secara tidak langsung dapat melalui perantara teknologi. Komunikasi melalui perantara akan lebih efektif diterapkan pada kolaborasi yang terdapat konflik antar aktor. Komunikasi langsung (*face to face*) juga merupakan upaya untuk mengurangi streotipe (yaitu persepsi aktor yang memandang adanya sisi buruk aktor lain) dan meningkatkan rasa hormat antar aktor.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa sebuah kolaborasi berawal dengan adanya dialog, hasil dari dialog ini melahirkan adanya konsesus dan dari hasil consensus akan dilanjutkan dengan action. Dengan demikian maka langkah awal dari tindakan kerjasama antara RSUD Prof W.Z.Yohanes dan BPJS Kesehatan Cabang Kupang ini adalah pertemuan. Pertemuan tersebut untuk berdialog berbagai hal dalam kaitan dengan maksud kolaborasi tersebut. Sebagaimana dikatakan pada penjelasan pada bab I bahwa kolaborasi ini sebenarnya bukan inisiasi kedua institusi melainkan merupakan implementasi kebijakan pemerintah. Sekalipun demikian

kedua institusi ini perlu *face to face dialogue* atau dialog tatap muka berupa negosiasi perihal yang terkait dengan hak dan kewajiban masing-masing. Menurut Wawancara dengan Kepala BPJS Cabang Kupang (Bapak Fauzi L. Nurdiansyah) pada 18 September 2020, beliau mengatakan bahwa

“Dialog antara pihak manajemen Rumah Sakit dan BPJS, pada proses awal yakni membahas perihal regulasi yang merekomendasikan kerjasama antara kedua badan ini dengan berbagai persyaratan sesuai ketentuan yang berlaku, yang selanjutnya dilengkapi, diproses dan disepakati serta dilanjutkan dalam bentuk penandatanganan Perjanjian Kerja Sama. Dan ketika sudah bekerja sama maka komunikasi selalu terjalin baik melalui dialog yaitu dalam bentuk rapat rutin minimal 4 kali setahun dan materi yang dibahas dalam rapat tersebut antara lain hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan kerja sama, yaitu berupa pembahasan dan pengecekan pelayanan yang sudah berjalan pada setiap triwulan; juga membahas hal-hal kasuistis yakni masalah-masalah yang dihadapi selama kerjasama berjalan; baik itu yang terjadi di rumah sakit maupun keluhan-keluhan pasien ke BPJS dan juga masalah persiapan perpanjangan kontrak kerjasama.

Pihak RSUD dan BPJS selalu membangun komunikasi, selain itu melalui dialog tatap muka, juga surat maupun secara virtual terutama di era pandemic sejak bulan maret tahun 2020. Tujuannya agar segala aktivitas yang berkaitan dengan kerjasama tetap terpantau dengan baik. (wawancara dengan ibu Kabit pengembangan pada tanggal 19 Oktober 2020).

Hal tersebut di atas di dukung oleh Wakil Ketua Unit Pengendali Klaim (wawancara dengan pada tanggal 26 oktober 2020). Mengatakan bahwa komunikasi antara BPJS dengan Rumah Sakit khususnya yang berkaitan dengan pengusulan penagihan klaim ke BPJS mulai tahun 2020 ini sangat baik, BPJS selalu kontak untuk mengingatkan pengajuan proses klaimnya sehingga tidak melebihi batas waktu pengajuan.

Sesuai kesepakatan setiap bulan RSUD Prof W.Z. Yohanes Kupang mengajukan klaim ke BPJS, kemudian dalam kurun waktu 10 hari BPJS melakukan verifikasi dan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas, dan selanjutnya proses pembayarannya berkisar 15 hari setelah berita acara kelengkapan berkas dikeluarkan sehingga waktu yang dibutuhkan untuk membayaran klaim yang diajukan sesuai ketentuan Perpres 82 tahun 2018 (pasal 76 : 3, dan 4) adalah 25 hari setelah pengajuan.

Lebih lanjut dikatakan oleh Bapak Kacab BPJS Kupang, dalam wawancara pada tanggal 18 September 2020 diruang kerjanya beliau mengatakan bahwa dalam berdialog tentang hal-hal krusial dalam kerjasama ini hanya melibatkan actor-aktor tertentu yang merupakan actor kunci, sehingga tidak semua informasi yang dikolaborasikan diketahui dengan baik apalagi dalam mensosialisasikan ke staf yang operasional, kurang dipahami dengan baik maka ini akan mengganggu berjalannya aktivitas kolaborasi, hal ini terindikasi lewat sering terjadi pending proses klaim karena pengajuan klaim yang tidak disertai dengan bukti penunjang dan lainnya, sehingga verifikator harus mengembalikan untuk melengkapinya

Berdasarkan gambaran di atas baik oleh BPJS Kesehatan maupun RSUD Prof .W.Z. Yohanes bahwa Komunikasi itu tidak saja secara eksternal antar stakeholder tapi juga secara internal sehingga semua yang ada dalam lingkungan kolaborasi tersebut paham benar akan hak dan kewajiban yang menjadi obyek kolaborasi sehingga dapat menjalin dan menjaga kondusifnya hubungan kerjasama ini. Dengan demikian maka dialog memegang peranan penting. Dengan dialog segala hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban dalam kerjasama ini di pantau dan dievaluasi sehingga tetap dapat berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Ansell and Gash, *collaborative governance*, dibangun melalui dialog atau komunikasi secara tatap muka antar *stakeholders*. Tatap muka merupakan hal yang sangat penting; Proses dari tatap muka ini adalah inti dari membangun kepercayaan, saling menghormati, pemahaman bersama dan komitmen terhadap proses.

1. Kepercayaan Bersama

Membangun kepercayaan merupakan syarat yang diperlukan dalam membangun kolaborasi yang solit. Kolaborasi memang bukan semata merupakan negosiasi antar pihak yang bekerja sama namun lebih dari pada itu tentang upaya untuk saling membangun kepercayaan satu dengan yang lainnya.

Dalam kerja sama antara RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes dan BPJS Cabang Kupang dalam pelayanan kesehatan, kedua institusi ini melandasinya dengan saling percaya. BPJS memberi kepercayaan sepenuhnya kepada Rumah Sakit sesuai dengan hak dan kewajibannya. Adapun yang menjadi kewajiban rumah sakit adalah sebagai pemberi layanan kesehatan baik kepada pasien emergensi maupun pasien rujukan dari Faskes dibawahnya baik rujukan rawat jalan maupun rujukan rawat inap. Sementara yang menjadi hak adalah mendapatkan pembayaran jaminan klaim yang diajukan Rumah Sakit atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS. Dan apa yang menjadi hak rumah sakit tersebut sekaligus menjadi kewajiban dari BPJS.

Sesuai hasil wawancara dengan Kabit Penjamin manfaat Rujukan, pada tanggal 24 September 2020, beliau mengatakan bahwa BPJS sangat percaya dan yakin bahwa rumah sakit bekerja sesuai perjanjian sehingga tindakan medis dan obat yang diberikan kepada pasien BPJS percaya sepenuhnya karena tidak mungkin BPJS mendatangi ke semua pasien untuk verifikasi berapa banyak obat dan tindakan medis yang diberikan.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa BPJS sangat percaya penuh kepada RSUD Prof DR. W.Z. Yohanes dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan pandangan (Connel *et al.*, 2003 dalam Pucetaite & Lamsa, 2008) bahwa Kepercayaan yang tinggi dapat menolong dalam meminimalkan resiko dan mengurangi biaya operasi. kolaborasi sebagai suatu hubungan kerjasama yang saling menguntungkan dalam mencapai tujuan bersama dengan saling memberikan tanggungjawab, otoritas, dan tanggunggugat untuk mencapai hasil sehingga kolaborasi bukan sekedar bekerjasama atau sama-sama bekerja, tetapi didalamnya terkandung common vision atau tujuan bersama. Hal ini dapat dilakukan melalui proses shared vision, yang dalam praktiknya tidak mudah dilakukan namun dalam konteks kerjasama tersebut harus ada kejelasan pembagian tanggung jawab, kewenangan, dan tanggunggugat. dan ini hanya bisa dibangun melalui proses kerjasama yang menumbuhkan kepercayaan (trust) atau sebaliknya, dengan adanya trust, maka kerjasama akan meningkat dan selanjutnya menumbuhkembangkan tingkat-tingkat kepercayaan yang semakin tinggi.

Relevan dengan penjelasan di atas maka adanya kepercayaan kedua belah pihak yang berkolaborasi

maka dapat leluasa dalam bekerja secara **konsisten dan transparan, hormati janji dan integritas.** Menurut Spector & Jones, (2004). Bahwa bekerja bersama dalam sebuah tim memerlukan kepercayaan, rendahnya kepercayaan akan menyebabkan hilangnya kesempatan, karena manfaat dari kepercayaan yang tinggi dan kerugian dari rendahnya kepercayaan sangatlah nyata, Begitu juga menurut Ansell and Gash, bahwa dalam *collaborative governance process*, tidak hanya melakukan negosiasi antar actor, namun lebih kepada membangun kepercayaan antar pemangku kepentingan. Demikian pula menurut Fisher dan Brown dalam Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) kepercayaan bersama akan berkembang seiring dengan keterlibatan pihak-pihak pada saat melakukan kolaborasi, mengenal satu sama lain dan saling membuktikan bahwa diri mereka dapat dipercaya, bertanggung jawab dan dapat diandalkan. Dalam hal ini kepercayaan dikonseptualisasikan sebagai mekanisme yang akan menghasilkan rasa saling mengerti antar stakeholder yang pada akhirnya akan melahirkan legitimasi bersama dan bermuara pada adanya komitmen bersama; Demikian pula halnya menurut De Seve dalam Soedarmo (2011:11) bahwa dalam ukuran *collaborative governance* salah satunya yaitu adanya rasa saling percaya di antara actor, dimana rasa saling percaya tersebut didasarkan pada hubungan profesional atau sosial, keyakinan bahwa para actor mempercayakan informasi-informasi atau usaha usaha

actor lainya dalam satu jaringan untuk mencapai tujuan bersama

2. Komitmen Bersama

Dalam sebuah kolaborasi komitmen merupakan komponen yang sangat penting. Komitmen berkaitan erat dengan motivasi asli para aktor dalam kolaborasi. Komitmen membutuhkan adanya pengakuan bersama, kepercayaan bersama, adanya saling ketergantungan dan tanggung jawab masing-masing dalam menjalankan hak dan kewajibannya. Komitmen adalah suatu sikap setia dan tanggungjawab seseorang atau sekelompok orang terhadap sesuatu, baik itu diri sendiri, [organisasi](#), tujuan, maupun hal tertentu lainnya, dan kesediaan untuk terlibat. Atau dengan kata lain komitmen adalah suatu keadaan di mana seseorang membuat perjanjian atau keterikatan, baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain yang tercermin dalam tindakan/ perilaku tertentu yang dilakukan secara sukarela maupun terpaksa. Komitmen juga berhubungan dengan kata konsekuen, artinya apa yang telah dijanjikan atau direncanakan, harus dilakukan atau diselesaikan. Sehingga, seseorang yang memiliki komitmen akan bertanggungjawab terhadap sesuatu yang telah direncanakan atau dijanjikannya. Dari penjelasan tersebut mengandung makna bahwa dalam komitmen terdapat kesatuan yang tidak terpisahkan antara rencana, janji, tindakan atau pelaksanaan, serta tanggung jawab.

Kolaborasi antar RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes dan BPJS Kesehatan Cabang Kupang membutuhkan dan mengharuskan pihak-pihak yang berkomitmen untuk menjalani proses sesuai dengan ketentuan yang disepakati dalam perjanjian kerjasama dan regulasi yang ditetapkan.

Dalam perjanjian kerjasama antara RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes dan BPJS Kesehatan Cabang Kupang tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan nomor 315/KTR/XI-04/1219 dan Nomor 28 Tahun 2019, terdiri atas 18 pasal seperti tersebut pada hal 54 di atas, merupakan ketentuan-ketentuan yang mengikat kerjasama antara kedua institusi ini.

Menurut hasil wawancara dengan bapak Kepala BPJS cabang Kupang. Beliau mengatakan bahwa: Semua hal berkaitan dengan kerjasama ini sudah tertuang dalam Perjanjian (PKS) sehingga kami berjalan sesuai ketentuan. Sebagai misal, bahwa setiap tahun kontrak PKS ini harus diperpanjang, keberlanjutannya harus melalui proses yaitu Rumah Sakit mengajukan permohonan perpanjangan dengan melengkapi 28 persyaratan yang diperlukan, setelah itu BPJS didampingi Dinas Kesehatan melakukan kredensial untuk menilai kelayakan persyaratan yang disediakan, jika memenuhi standar nilai kredensial maka ditindak lanjuti dengan langkah selanjutnya penandatanganan kontrak kerjasama. dan ini dilakukan setiap tahun selama semua persyaratan tersebut memenuhi nilai kredensial, jika tidak maka kerjasama tidak dapat dilanjutkan.

Hal tersebut dibenarkan oleh Kabag Sekretariat dalam wawancara tagl 24 oktober 2020 bahwa prosesnya seperti itu dan sejauh ini RSUD Prof Dr. W.Z. Yohanes sebagai Rumah Sakit pemerintah memenuhi semua persyaratan tersebut sehingga perjanjian kerja sama ini masih terus berlangsung.

Hal lain yang berkaitan dengan hak Rumah Sakit yaitu mendapatkan pembayaran jaminan pelayanan kesehatan dari BPJS berupa pembayaran klaim; ini pun sudah tertera dalam PKS tentang tata cara pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan namun dalam pelaksanaan masih sering terjadi kesalah pahaman.

Menurut Bapak Kabid Penjamin manfaat Rujukan, pada tanggal 24 September 2020, beliau mengatakan bahwa :

Informasi yang berkembang di luar, para dokter sering mengeluh karena BPJS selalu lambat dalam membayar klaim, namun yang terjadi adalah rumah sakitlah yang selalu terlambat dalam mengajukan klaim walaupun kami sudah menghubungi untuk mempercepat pengajuannya. Bahkan terkadang klaim yang diajukan tidak sesuai ketentuan pada hal ketentuannya sudah tertuang pada PKS.

Berdasarkan penjelasan bapak Kabid Penjamin Manfaat Rujukan di atas, setelah dikonfirmasi ke RSUD

Prof Dr, W.Z. Yohanes , oleh Wakil Ketua Pengendali klaim beliau mengatakan bahwa :

Memang BPJS selalu menghubungi untuk mengingatkan , hanya saja proses mempersiapkan melalui beberapa tahapan setelah berkas dikirim dari poli atau ruangan ke unit pengendali klaim barulah diproses dengan mempersiapkan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL yakni berupa kelengkapan administrasi umum dan kelengkapan administrasi khusus. Kelengkapan administrasi umum terdiri atas surat pengajuan klaim dan surat pernyataan tanggungjawab mutlak yang di tandatangani pimpinan FKRTL atau pejabat yang diberi kewenangan serta kuitansi asli bermaterai ; Sementara kelengkapan khusus terdiri atas bukti pendukung pelayanan berupa lembar Surat eligibilitas peserta yang ditandatangani peserta/keluarga, bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur yang di tandatangani dokter penanggungjawab, surat perintah rawat inap, hasil pemeriksaan penunjang apabila dilakukan , surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan (fraud) rumah sakit, checklist klaim rumah sakit dan luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka hal pengajuan klaim harus benar-benar memperhatikan persyaratan tersebut . Karena dijelaskan lebih lanjut oleh staf verifikasi dalam wawancara 16 September 2020 beliau mengatakan bahwa :

ketika diverifikasi bisa menghasilkan pengajuan klaim tersebut dalam tiga kemungkinan . (1) : layak, (2). pending dan (3) : tidak layak . Jika hasil verifikasi layak maka langsung diproses untuk dibayarkan. Dikatakan layak karena semua persyaratan sesuai ketentuan yakni segala persyaratan terpenuhi. Jika hasil verifikasi pending artinya bahwa pengajuan klaim tersebut dikembalikan untuk melengkapi kekurangan dokumen administrasi atau penunjang dengan demikian maka pengajuan klaim tersebut belum dapat dibayarkan. Dalam melengkapi kekurangan administrasi dan bukti penunjang ini diperlukan waktu paling lama 6 bulan , dan jika melebihi limit waktu yang ditetapkan maka klaim tersebut menjadi hangus. Jika hasil verifikasi dikatakan tidak layak, maka itu berarti bahwa pengajuan klaim tersebut tidak dapat dibayarkan.

Menurut hasil wawancara dengan Wakil Ketua Unit Pengendali Klaim pada tanggal 26 Oktober 2020, beliau mengatakan bahwa :

Hasil verifikasi tidak layak misalnya pada kasus rawat jalan, pasien hari ini datang control ke poli internal dan direkomendasikan untuk citiscan, tapi karena jamnya sudah siang maka dilanjutkan besok, tapi besok pasien ini mendaftarkan baru lagi, maka tagihan terhadap kasus seperti ini dipandang tidak sesuai aturan sehingga tidak layak untuk dibayarkan; seharusnya pasien tersebut langsung keruang citiscan tanpa mendaftar baru lagi .

Berdasarkan gambaran di atas maka staf yang bertugas pada baik pada poli, ruang penanganan rawat inap maupun unit pengendali klaim ini harus paham benar aturan-aturan yang ditetapkan sehingga pengajuan klaim tersebut tidak terjadi kesalahan dalam pengajuan. BPJS kesehatan sangat komitmen dengan aturan yang digunakan sehingga apabila terjadi ketidaktaatan pada aturan , apapun alasannya BPJS tetap berkomitmen pada aturan. Komitmen masing-masing stakeholder dalam penyelenggaraan kerjasama ini mengacu pada teks PKS, Permenkes dan Perpres yang melegitimasinya .

Atas dasar hal tersebut maka sekalipun terjadi hal-hal diluar ketentuan tersebut maka tidak dapat ditolerir, seperti kesalahan yang pernah terjadi sebagai akibat pergantian sistem rumah sakit untuk memanfaatkan jaringan digital dan waktu itu pengaruh proses migrasi data dan juga faktor gangguan jaringan sehingga proses pengiriman berkas klaim ke BPJS menurut rumah sakit data tersebut sudah dikirim dan tinggal menunggu proses lanjutan dari BPJS untuk pembayaran ternyata setelah dikonfirmasi, BPJS belum menerima pengiriman

pengajuan klaim tersebut. Konsekuensinya RSUD Prof.DR. W.Z. Yohanes mengalami kerugian lebih dari seratus juta. Hal ini disebabkan karena pengajuan klaim tersebut sudah melebihi ketentuan yaitu jika lebih dari enam bulan maka pengajuan tersebut dianggap hangus, tidak dapat diproses walaupun pihak RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohanes sudah bersurat, namun harus menerima kenyataan bahwa sesuai dengan ketentuan tidak dapat diproses .

Komitmen yang kuat dari setiap stakeholder diperlukan untuk mencegah resiko dari proses kolaborasi. Menurut Ansell and Gash (2007:559) , tingkat komitmen antar *stakeholder* merupakan penentu keberhasilan dan kegagalan *collaborative governance*. Lebih lanjut Ansell and Gash dalam melakukan survey pada *American and Australian collaborative groups* , ia menemukan bahwa faktor yang paling penting dalam memperlancar *collaborative process* adalah komitmen anggota. Komitmen juga berkaitan dengan motivasi para actor untuk mengimplementasikan *collaborative governance*. akan tetapi menurut Ansell and Gash bahwa setiap stakeholder tidak ingin kepentingan mereka diabaikan atau sekedar mengamankan posisi mereka namun sebaliknya bagi Ansell and Gash, komitmen adalah sebuah keyakinan bahwa dengan dengan *collaborative process* akan menciptakan keuntungan bagi masing-masing pihak dan kepentingan publik. Komitmen untuk proses mengembangkan keyakinan bahwa perundingan adalah cara terbaik untuk mencapai kebijakan yang diinginkan

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sumber daya manusia yang tersedia pada RSUD Prof DR. W.Z. Yohanes Kupang disatu sisi sudah sesuai dengan standar minimal Rumah sakit Tipe B yang ditetapkan Permenkes No.56 Tahun 2014. Namun dalam kaitan dengan kolaborasi antar kedua institusi ini, sumber daya manusia yang khusus menangani pengendalian klaim oleh BPJS terbatas sehingga BPJS mempercayakan penanganan pengendalian klaim hanya dari RSUD Prof Dr. W.Z. Yohanes saja konsekuensinya , pembayaran klaim sering terlambat karena berkas pengajuan klaim sering dipending atau tidak layak untuk dibayar .
2. Collaborative governance process antara RSUD Prof DR. W.Z. Yohanes dan BPJS Cabang Kupang dilakukan dengan berdialog untuk meyeepakati dan melaksanakan pemberian pelayanan dan jaminan kesehatan ini dilaksanakan belum optimal , sebagai akibat ketidakjelasan informasi tentang kelengkapan klaim yang siap diajukan; Informasi sebenarnya sudah disampaikan melalui dialog khususnya pada level pimpinan hanya saja tidak sampai ke seluruh bagian sehingga masih sering terjadi ketidak lengkapnya pengiriman berkas penunjang ke unit pengendalian klaim..
3. Dari segi kepercayaan, sudah berjalan dengan baik karena kedua belah pihak saling percaya bahwa masing-masing menjalankan hak dan kewajibannya sesuai aturan yang disepakati. sekalipun demikian masih sering terjadi kesalahan-kesalahan yang menyebabkan berkas klaim yang diajukan di pandang tidak layak untuk dibayar dan ini memberi dampak pada ketidak percayaan
4. Masing - masing pihak secara sadar menjalankan apa yang menjadi hak dan kewajibannya namun dalam proses kolaborasi, bekerja dengan komitmen kadang-kadang kaku dan hanya menguntungkan satu pihak saja. Ketika terjadi kesalahan atau menyalahi aturan maka tidak dapat ditolerir sekalipun ada upaya menjelaskannya .

Saran

Saran dalam penelitian ini adalah

1. Kedua institusi ini diharapkan dapat membentuk unit bersama agar sumberdaya manusia yang ada pada unit tersebut dapat bekerja dengan lebih baik untuk menghindari terjadinya pending atau ketidaklayakan berkas dalam proses verifikasi dan pembayaran klaim dan juga setiap masalah yang terjadi segera tertangani.
2. Diharapkan setiap staf pada poli maupun ruangan dalam mengirim berkas pasien harus komitmen dengan ketentuan yang berlaku khususnya kelengkapan dokumen penunjang yang diperlukan agar unit pengendalian klaim dapat memproses kelengkapan berkas klaim dengan cepat dan layak sehingga dapat meningkatkan

trust dalam kolaborasi .

3. Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian bahwa kesadaran masyarakat khususnya peserta kategori mandiri masih rendah dalam menjaga kelancaran pembayaran iuran kepesertaan BPJS Kesehatan pada hal iuran BPJS kesehatan masih masuk kategori murah untuk mendapat jaminan layanan kesehatan .

DAFTAR PUSTAKA

- Ansell, Chris, & Alison Gash, 2007, Collaborative Governance in Theory and Practice, Journal of Public Administration Research and Theory, Vol.18 No.4, Hlm. 543-571
- , 2007 Collaborative Governanance in Theory and Practice, Berkeley: University of California
- Agranoff, Robert & Michael Mc Guire, 2003, Collaborative Public Management : New Strategies for Local Governments, Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Bleeke, Joel and David Ernst, (ed),1993, Collaborating to Complete : Using Strategic Alliances and Acquisitions in the Global MarketPlace, Hal 5
- Connick, Sarah and Judith Innes, 2003, Outcomes of Collaborative Water Policy Making : Applying Complexity thinking to evolution. Jurnal of Environmental Planning and Management 46 : 177-97
- Creswell John. W. 2016. Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif dan campuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwiyanto, Agus. 2005, Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Fendt Thomas Christian, 2010, Introducing Electronic Suply Chain Collaboration in China : Evidence From Manufacturing Industries. Berlin : Universitatsverlag der technischen universitats Berlin.
- Goldsmith, S. & Kettl, D. F., 2009. Unlocking The Power Networks : Keys To High Performance Government. Wahington, D. C.: Brookings Institution Press.
- Gray , Barbara , 1989, Collaborating, Finding Common Ground for Multy Party Problems, San Fransisco, CA, Jossey – Bass
- Hapsara Habib Rachmat, 2004, Pembangunan Kesehatan di Indonesia, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal. 11.
- Kirk Emerson, Tina Nabatchi, Stephen Balogh, 2012, An Integrative Framework for Collaborative Governance, Jurnal of Public Administration Research and Theory,
- Moleong, Lexy,J. 2005. Metodologi Penelitian Kualitatif, Rosda Bandung
- Mulyadi Bagus (Ed) 2001, Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta : Wold Health Organization, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI.
- , 2002, “ Governance and Public Administration” dalam Piere, Jon (ed) 2002, Debating Governance 56-61
- Sinambela. L.P. 2010. Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta: Bumi Aksara
- Sudarmo, 2011,Isu-isu Administrasi Publik, Solo, Smart Media
- Sutrisno, 1, Elsa Pudji Setiawati², Lukman Hilfi. 2017, Analisis Kolaborasi Antar Profesi dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur
- Thomson,A.M and Perry.J.L. 2006 “Colaboration Processes : Inside the Blake Box” , Public Administration Review . Desember
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang dan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan kesehatan Nasional
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit