

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

1. Kinerja Pengabdian

A. Lama Pengabdian dan Pengalaman Kerja

Pengabdian penulis dalam bidang jaminan kesehatan nasional dimulai sejak tahun 2012, ketika penulis pertama kali bergabung dengan BPJS Kesehatan, yang pada saat itu masih bernama PT Askes (Persero). Pada periode awal ini, penulis bekerja sebagai tenaga kerja waktu ertentu (TKWT), menjalankan tugas-tugas administratif di lingkup Kabupaten Seruyan. Selama satu tahun pertama, penulis berkontribusi dalam proses transformasi organisasi dari PT Askes menjadi BPJS Kesehatan, termasuk adaptasi sistem kerja dan pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan nasional.

Memasuki tahun 2013, penulis resmi diangkat menjadi pegawai tetap BPJS Kesehatan dan mulai mendapatkan tanggung jawab yang lebih luas di bidang administrasi kabupaten. Dalam peran ini, penulis terlibat aktif dalam pengelolaan data peserta JKN, penyusunan laporan kepesertaan, serta mendukung kegiatan pelayanan langsung kepada peserta dan koordinasi dengan fasilitas kesehatan mitra.

Pada tahun 2019, penulis mendapatkan mutasi jabatan dan mulai mengemban tanggung jawab sebagai verifikator kabupaten. Tugas utama sebagai verifikator adalah memeriksa dan memastikan kelayakan klaim pelayanan kesehatan dari fasilitas mitra, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun tingkat lanjutan (FKTL). Dalam posisi ini, penulis dituntut untuk memiliki ketelitian tinggi, pemahaman regulasi yang baik, serta kemampuan analisis terhadap berkas dan sistem digitalisasi layanan.

Seiring berjalannya waktu, pada periode berikutnya penulis dipercaya mengisi posisi sebagai staf penjaminan manfaat dan pengelolaan fasilitas kesehatan tingkat kabupaten. Tugas ini membawa tanggung jawab

strategis dalam pengelolaan dua rumah sakit, 20 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), serta koordinasi dan pemantauan terhadap dua apotek mitra dan satu laboratorium milik pemerintah daerah (Lab Pemda). Dalam peran ini, penulis bertindak sebagai penghubung antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas mitra dalam hal:

- Pelaksanaan perjanjian kerja sama (PKS),
- Monitoring mutu pelayanan,
- Evaluasi klaim dan kelayakan manfaat,
- Pendampingan implementasi regulasi baru BPJS Kesehatan.

Selain itu, penulis juga memiliki peran dalam menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan program JKN, baik dari sisi pelayanan peserta maupun klaim pelayanan.

Pada tahun 2020, ketika pandemi COVID-19 melanda seluruh dunia dan membawa tantangan luar biasa bagi sistem kesehatan nasional, penulis mendapat amanah baru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai verifikator klaim COVID-19 untuk wilayah kabupaten. Tugas ini berlangsung hingga tahun 2022, dan selama masa tersebut, penulis bertanggung jawab untuk memverifikasi klaim rumah sakit terkait pembiayaan pasien COVID-19, memastikan seluruh proses dilakukan sesuai regulasi dan ketentuan dari Kemenkes.

Pengalaman ini tidak hanya memperluas wawasan penulis dalam situasi kedaruratan kesehatan, tetapi juga meningkatkan kapasitas dalam menangani proses verifikasi berbasis kebijakan khusus, memperkuat kemampuan komunikasi lintas sektor, dan mengasah pemahaman atas dinamika pelayanan kesehatan dalam situasi krisis.

Sebagai bentuk nyata dari komitmen terhadap inovasi dan peningkatan kualitas pelayanan JKN, pada tahun 2024, penulis berhasil

memperoleh penghargaan atas ide terbaik melalui gagasan Program PRB Terpadu Plus. Program ini bertujuan untuk:

- Menjamin kemudahan pengambilan obat bagi peserta Program Rujuk Balik (PRB),
- Meningkatkan monitoring kondisi kesehatan dan kepatuhan pengobatan peserta PRB,
- Mengintegrasikan kegiatan Prolanis di masing-masing FKTP agar berjalan secara rutin setiap minggu sebagai sarana pemantauan langsung peserta PRB.

Program ini berhasil mendorong kolaborasi aktif antara fasilitas kesehatan, peserta JKN, dan BPJS Kesehatan dalam upaya pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes secara lebih terarah, terpantau, dan berkelanjutan.

Seluruh pengalaman kerja dan pengabdian yang dijalani penulis mencerminkan dedikasi terhadap penguatan sistem jaminan kesehatan nasional di tingkat daerah. Mulai dari administrasi, verifikasi, pengelolaan fasilitas kesehatan, hingga peran strategis dalam inovasi program PRB, menunjukkan transformasi kompetensi yang terus berkembang. Pengalaman ini tidak hanya berdampak pada pelayanan yang lebih baik kepada peserta JKN, tetapi juga menjadi kontribusi nyata terhadap pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Seruyan.

B. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab penulis dalam melaksanakan pengabdian di BPJS Kesehatan Kabupaten Seruyan secara langsung berkaitan dengan upaya menjamin kelancaran layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tingkat fasilitas kesehatan. Tanggung jawab tersebut terus berkembang sesuai dengan penyesuaian regulasi nasional serta kebutuhan pelayanan yang semakin kompleks, khususnya pada masa pandemi dan pascapandemi. Adapun tugas dan fungsi utama yang dilaksanakan selama

menjabat sebagai staf administrasi, verifikator, hingga staf penjaminan manfaat dan pengelolaan fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Penjaminan Manfaat Jaminan Kesehatan

- Memastikan peserta JKN mendapatkan hak atas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan dan standar pelayanan.
- Meneliti dan menganalisis klaim pelayanan dari fasilitas kesehatan mitra untuk memastikan kebenaran dan kelayakan pembayaran klaim.
- Menyusun rekomendasi verifikasi dan melakukan konfirmasi kepada fasilitas kesehatan apabila ditemukan ketidaksesuaian data.
- Mengawasi penerapan kebijakan penjaminan manfaat sesuai regulasi yang berlaku, seperti Perpres No. 82 Tahun 2018 dan peraturan teknis BPJS Kesehatan.

b. Pengelolaan Kerja Sama Fasilitas Kesehatan

- Menjalin dan memperbarui perjanjian kerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan tingkat lanjutan (FKTL).
- Melakukan pembinaan kepada fasilitas mitra terkait pemenuhan komitmen pelayanan, mutu, dan administrasi klaim.
- Memberikan pendampingan teknis dalam implementasi sistem informasi, sistem rujukan, serta pemanfaatan aplikasi digital BPJS Kesehatan.
- Melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap kinerja fasilitas kesehatan mitra.

c. Koordinasi dan Kolaborasi Antar Instansi

- Menjadi penghubung antara BPJS Kesehatan dengan instansi lain seperti Dinas Kesehatan, Disnakertrans, RSUD, dan fasilitas swasta untuk memastikan kesinambungan pelayanan JKN.

- Mengikuti rapat koordinasi, forum kemitraan, dan kegiatan lintas sektor yang mendukung Universal Health Coverage (UHC).
 - Memberikan kontribusi dalam pengembangan solusi dan penyelesaian masalah pelayanan, termasuk pada kasus peserta PRB, KLL, dan penanganan kasus khusus.
- d. Tugas Khusus Selama Pandemi COVID-19
- Ditugaskan sebagai verifikator COVID-19 dari Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2020 hingga 2022.
 - Melakukan verifikasi terhadap dokumen klaim pelayanan pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit mitra, sesuai dengan pedoman Kemenkes.
 - Berperan dalam mendampingi RS dalam penyusunan berkas klaim, serta memastikan kecepatan dan ketepatan klaim agar pelayanan kepada pasien tetap berjalan optimal.
- e. Inovasi dan Peningkatan Pelayanan
- Mencetuskan dan menginisiasi Program PRB Terpadu Plus, yang menjadi pemenang penghargaan ide terbaik tahun 2024.
 - Program ini mencakup penjaminan ketersediaan dan kemudahan akses pengambilan obat PRB secara rutin, serta mengintegrasikan monitoring dan edukasi kepatuhan minum obat dengan kegiatan Prolanis mingguan di FKTP.
 - Inovasi ini membantu meningkatkan kualitas hidup peserta PRB, mendorong keterlibatan aktif FKTP, serta menurunkan risiko komplikasi penyakit kronis.
- f. Etika Kerja dan Kepatuhan Regulasi
- Menjunjung tinggi integritas, profesionalisme, dan akuntabilitas dalam seluruh proses pekerjaan.
 - Menjaga kerahasiaan data peserta dan dokumen organisasi sesuai prinsip perlindungan data pribadi.

- Mematuhi seluruh peraturan perundang-undangan dan kebijakan internal yang berlaku, termasuk regulasi BPJS Kesehatan dan ketentuan pemerintah pusat.

2. Kinerja Pengembangan

A. Pengalaman dalam Pengembangan Penjaminan dan Fasilitas Kesehatan

Selama menjabat sebagai Staf Penjaminan Manfaat dan Pengelolaan Fasilitas Kesehatan, penulis mengembangkan berbagai pendekatan dan strategi baru guna memperbaiki kualitas pelayanan dan koordinasi dengan fasilitas kesehatan mitra. Salah satu pengembangan signifikan adalah pendekatan berbasis kemitraan proaktif dengan pihak rumah sakit dan FKTP, melalui koordinasi rutin, sosialisasi kebijakan baru, serta penguatan sistem pemantauan kualitas layanan.

Penulis juga terlibat dalam peningkatan kualitas sistem informasi, dengan menyempurnakan alur pelaporan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kerjasama fasilitas kesehatan. Evaluasi rutin dilakukan untuk menjamin kesesuaian implementasi standar pelayanan dan realisasi pembiayaan dari BPJS Kesehatan.

B. Inovasi yang Dikembangkan

a. Penguatan Kemitraan Fasilitas Kesehatan

Penulis mengembangkan metode komunikasi dua arah secara reguler, seperti coaching clinic bulanan dan konsultasi teknis bersama FKTP, rumah sakit, serta apotek mitra. Tujuannya untuk menyamakan persepsi atas regulasi dan prosedur klaim, serta membangun hubungan kerja yang efektif, efisien, dan berorientasi mutu layanan.

b. Efisiensi Proses Verifikasi

Penulis menyederhanakan format evaluasi dan kontrol verifikasi dokumen klaim untuk meningkatkan akurasi serta mengurangi waktu proses. Melalui sistem pre-screening administrasi, penulis berhasil

menekan angka klaim tidak valid dan mempercepat proses pencairan klaim.

c. Program ini menggabungkan:

- Penyediaan obat PRB secara langsung ke FKTP mitra.
- Integrasi kegiatan Prolanis mingguan sebagai sarana pemantauan kondisi pasien PRB.
- Pelaporan digital pemakaian obat untuk evaluasi kepatuhan dan keberhasilan terapi pasien kronis.
- Program ini terbukti meningkatkan tingkat kepatuhan penggunaan obat dan membantu menurunkan angka rujukan berulang akibat ketidakpatuhan peserta dalam terapi kronis.

3. Inovasi Penulis

a. SIRAP ANTRE (Sistem Integrasi Registrasi dan Pemecahan Antrian Peserta)

- Inovasi pengelolaan antrean peserta JKN melalui sistem pendaftaran online dan pembagian waktu kunjungan (slot waktu) untuk menghindari penumpukan pasien di ruang tunggu.
- Sistem ini mengatur jadwal kedatangan peserta berdasarkan kelompok waktu tertentu, sehingga antrean lebih terkendali dan waktu tunggu menjadi lebih singkat.

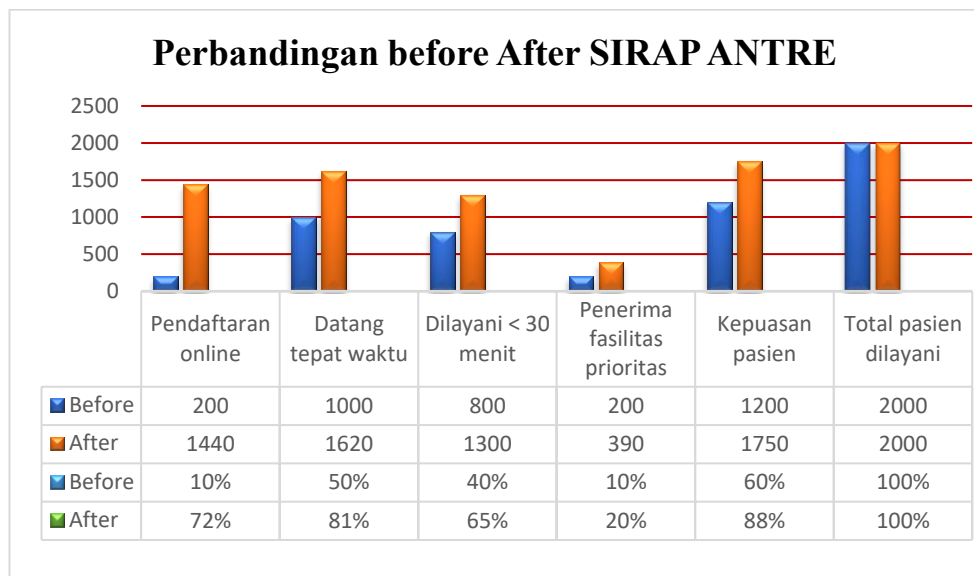
b. Area Tunggu Prioritas JKN

- Penyediaan area tunggu khusus bagi peserta rentan (lansia, ibu hamil, peserta PRB) guna mengurangi risiko kelelahan dan paparan infeksi.



- Area tunggu ini juga difungsikan sebagai titik edukasi mandiri tentang kepatuhan berobat dan informasi program PRB terpadu.
 - Koordinasi dengan RS mencakup penentuan lokasi strategis, penyesuaian kapasitas ruang, serta penyediaan materi edukasi terintegrasi.
- c. Monitoring dan Evaluasi Waktu Tunggu Real-Time
- Petugas verifikator BPJS Kesehatan melakukan pencatatan dan analisis waktu tunggu pelayanan menggunakan formulir observasi atau aplikasi yang terhubung dengan sistem antrean RS.
 - Hasil evaluasi disampaikan kepada rumah sakit sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan dan pemenuhan indikator pelayanan sesuai PMK.
 - Hasil evaluasi ada dimana digunakan untuk meningkatkan mutu layanan dan memenuhi standar indikator PMK.

Disampaikan ke rumah sakit sebagai bahan perbaikan. Jika ada kekurangan, RS diminta melakukan tindak lanjut.



Adapun Mekanisme dari Monitoring dan Evaluasi Waktu Tunggu Real-Time

- Pengumpulan Data oleh Petugas Verifikator:

Petugas verifikator BPJS Kesehatan melakukan pencatatan waktu tunggu pelayanan pasien secara real-time dengan menggunakan: Formulir observasi manual, atau Aplikasi digital yang terhubung langsung dengan sistem antrean rumah sakit.

- Analisis Waktu Tunggu:

Data yang terkumpul dianalisis untuk mengidentifikasi rata-rata waktu tunggu pada setiap jenis layanan (pendaftaran, poli, laboratorium, farmasi, dll). Analisis mencakup identifikasi potensi keterlambatan dan penyebabnya.

- Pelaporan Hasil Evaluasi:

Hasil analisis disusun dalam bentuk laporan evaluasi yang mencakup kesesuaian waktu tunggu terhadap standar pelayanan minimal dan indikator mutu sesuai Peraturan

Menteri Kesehatan (PMK). Laporan disampaikan secara berkala kepada manajemen rumah sakit.

- Tindak Lanjut dan Perbaikan:

Rumah sakit melakukan tindak lanjut berupa perbaikan proses pelayanan berdasarkan temuan evaluasi. Evaluasi ulang dilakukan untuk memantau efektivitas perbaikan dan memastikan peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

d. Feedback Elektronik dan Kepuasan Peserta

- Setiap peserta yang telah mendapatkan layanan diarahkan untuk mengisi form umpan balik elektronik melalui WhatsApp atau link survei.
- Hasil survei digunakan untuk menilai persepsi peserta terhadap durasi antrean dan kenyamanan selama menunggu, serta menjadi bagian dari indikator mutu yang dilaporkan ke BPJS Kesehatan.
- Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan ini mencapai 20%, berdasarkan hasil survei kepuasan langsung terhadap pelayanan digital, yang mencakup aspek kemudahan penggunaan aplikasi, kenyamanan selama proses antrean, dan komunikasi layanan. Hasil survei menjadi dasar evaluasi mutu pelayanan serta dilaporkan ke BPJS Kesehatan. Jika ditemukan keluhan dominan, akan ditindaklanjuti oleh rumah sakit.