



PENGUATAN KBK DALAM MENINGKATKAN MUTU RUJUKAN NON SPESIALISTIK

Candra

Ringkasan Eksekutif

Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia telah berlangsung selama 5 tahun, namun masih tingginya rujukan kasus non spesialisistik menjadi hambatan mutu layanan FKTP. Kasus Rujukan Non Spesialisistik menjadi salah satu indikator kualitas dalam Sistem pembayaran KBPKP. BPJS Kesehatan, DJSN dan Ikatan Dokter Indonesia perlu meninjau kembali 144 diagnosa yang harus ditangani secara tuntas di FKTP, dan Dinas Kesehatan memenuhi sarana dan prasarana pendukung FKTP Khususnya Puskesmas untuk meningkatkan kualitas layanan di FKTP.

Masalah Kebijakan

Salah satu bentuk sistem pembayaran dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu menggunakan kapitasi. Meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan lima tahun, namun sistem pembayaran kapitasi belum mampu meningkatkan kualitas layanan kesehatan di pelayanan dasar. Berdasarkan Hasil penelitian evaluasi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) dari 2014-2016, menunjukkan bahwa tren angka kontak tidak pernah menembus angka ideal 150 per mil, angka rujukan non spesialisistik masih diatas 5% dan Prolanis diatas 50% (Hidayat et al., 2017). Selain itu, hasil luaran monitoring aplikasi P Care BPJS Kesehatan juga menemukan: (1) 1.8 juta kasus rujuk balik yang berkunjung ke rumah sakit, (2) 1.2 juta kasus yang dirujuk langsung dari FKTP ke rumah sakit type A, dan (3) 714 ribu kasus non spesialisistik yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (BPJS Kesehatan, 2016; Hidayat et al., 2017). Tingginya angka rujukan yang seharusnya dapat ditangani di level primer, memberikan beban pelayanan di layanan tingkat lanjut.

Guna meningkatkan mutu pelayanan FKTP di era JKN, maka diterbitkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Hk.01.08/lil/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pelaksanaan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi indikator angka kontak, rujukan non spesialisistik dan, prolanis. Salah satu indikator KBPKP adalah Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialisistik (RRNS). RRNS merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 9880 Puskesmas, hanya 423 puskesmas yang mampu menangani 144 diagnosa penyakit yang tuntas di FKTP. Selain itu, rata-rata puskesmas hanya mampu menyelesaikan 124 diagnosa penyakit dan 20 penyakit lainnya di rujuk (BPJS Kesehatan, 2018). Hasil peer review yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa masih terdapat diagnosis yang tidak tuntas di FKTP. Hal ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Top 20 diagnosis Kesepakatan Peer Review tidak tuntas di FKTP Tahun 2017			
1	Astigmatism ringan	11	Bell's palsy
2	Miopia ringan	12	Parafimosis
3	Tetanus	13	Fimosis
4	DM Tipe I	14	Pielonefritis tanpa komplikasi
5	HIV AIDS tanpa komplikasi	15	Gangguan somatoform
6	Presbiopia	16	Lepra
7	Hipermetropia ringan	17	Filariasis
8	Skrofuloderma	18	Kejang demam
9	Hepatitis A	19	Salpingitis
10	Demam dengue, DHF	20	Leptospirosis (tanpa komplikasi)

Sumber: BPJS Kesehatan, 2018

Ketidakmampuan FKTP dalam mentuntaskan 144 diagnosa penyakit sesuai indikasi medis mengindikasikan kegagalan puskesmas sebagai gate keeper dalam mengendalikan jenis penyakit yang harus tuntas di FKTP.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil evaluasi kebijakan pembayaran KBPK di 7 Provinsi Indonesia yang dilakukan oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Universitas Gadjah Mada (UGM) tahun 2018 menunjukkan bahwa skema KBPK belum dapat meningkatkan kendali mutu layanan di FKTP. Selain FKTP di wilayah perkotaan daerah Jawa, beberapa FKTP masih sulit mencapai target KBPK (NTT, Sulawesi Selatan, dan Sumatera Utara). Tidak tercapainya indikator Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik dikarenakan 1) kompetensi dokter yang beragam dalam menangani 144 diagnosa yang harus ditangani secara tuntas di FKTP; 2) tidak tersedia alat dan obat yang memadai dalam memberikan layanan di FKTP; 3) Kurangnya SDM dan sarana prasarana di FKTP, 4) belum semua FKTP yang melaksanakan KBK memiliki Klub Prolanis.

Apa Dampak Yang Ditimbulkan

Implikasi yang terjadi pada FKTP jika masalah rujukan rawat jalan non spesialisik tidak tertangani: 1) FKTP akan dikurangi nilai kapitasinya; 2) FKTP akan kehilangan pasien akibat ketidakpercayaan terhadap kompetensi dokter; 3) Terjadi doble klaim kasus yang sama di FKTP dan FKRTL; dan 4) Rumah Sakit mengalami peningkatan kunjungan yang mengakibatkan meningkatnya biaya klaim sehingga membuat defisit BPJS semakin besar.

Rekomendasi

1. BPJS Kesehatan

Evaluasi Kelayakan FKTP

- a. BPJS Kesehatan perlu melakukan evaluasi kelayakan FKTP mitra BPJS Kesehatan
- b. Memetakan kemampuan FKTP dalam diagnosa kasus non spesialisik yang bisa ditangani di FKTP baik di wilayah kota maupun kabupaten.

2. Kementerian Kesehatan

a. Peninjauan Kembali 144 Diagnosa Penyakit

Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, DJSN dan Ikatan Dokter Indonesia meninjau kembali 144 diagnosa yang harus ditangani secara tuntas di FKTP

b. Meningkatkan Kompetensi Dokter

- 1) Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia perlu memberikan pelatihan kepada dokter di FKTP dalam meningkatkan kompetensi diagnosis non spesialisik yang bisa ditangani di FKTP.
- 2) Membuat sistem sharing knowledge antara dokter di fasilitas tingkat pertama dengan dokter spesialis dalam rangka meningkatkan kompetensi diagnosa kasus non spesialisik.

3. Dinas Kesehatan

a. Meningkatkan ketersediaan obat dan alat di Puskesmas

Meningkatkan peran dinas kesehatan untuk mencukupi ketersediaan alat di puskesmas sesuai dengan standar Permenkes.

b. Mencukupi ketersediaan obat di puskesmas sesuai dengan Fornas dan kebutuhan primer di Puskesmas

Tim Penulis:

Candra
Laksono Trisnantoro

Informasi lebih lanjut:

Candra – PKMK FK-KMK UGM.
Gedung Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, FK-KMK UGM.
Telp. 0274 549425 E-mail: chandra_laskar@yahoo.com