

# Policy Brief

No. 19/Oktober/2020

## Kebijakan Mutu Pelayanan Kesehatan Kota Padang, Pencapaian dan Harapan

Syafrawati<sup>1</sup>, Shelvy Haria Roza<sup>1</sup>, Ch. Tuty Ernawati<sup>1</sup>, Kamal Kasra<sup>1</sup>, Sri Siswati<sup>1</sup>, Ayulia Fardila Sari ZA<sup>1</sup>, Annisa Rahmayona<sup>1</sup>, Reissa Nanda Fitria<sup>1</sup>, Annisa Fitri<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>)Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas  
Correspondence email: [syafrawati@gmail.com](mailto:syafrawati@gmail.com)

### EXECUTIVE SUMMARY

Terdapat tiga program peningkatan mutu yang sangat penting di era JKN yaitu Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBPKP), Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) serta Sistem Pencegahan Kecurangan (*fraud*). Sinergi ketiga program ini akan sangat membantu berjalannya program JKN secara lebih berkualitas.

### PENDAHULUAN

Berdasarkan studi awal tentang tiga indikator mutu pelayanan kesehatan (Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBPKP), Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) serta Sistem Pencegahan Kecurangan / *fraud*) didapatkan beberapa permasalahan mendasar. Berdasarkan data pencapaian KBPKP di Kota Padang hingga September 2019 rata-rata Rasio AKK yaitu 181,84 permil, rata Rasio RNS yaitu 0,84% dan rata-rata Rasio RPPB yaitu 67,99%. Walaupun tiga indikator inisudah mencapai target, namun masih ada beberapa puskesmas yang belum bisa mencapai target tiap bulannya (BPJS Kesehatan Cabang Padang, 2019). Di Kota Padang telah terbentuk TKMKB sejak tahun 2016 atas inisiasi oleh BPJS Kesehatan cabang Padang. Namun dari hasil penelusuran belum didapatkan laporan kegiatan yang bisa diakses oleh masyarakat secara luas tentang kinerja TKMKB. Hasil studi awal di lapangan tentang kebijakan pencegahan kecurangan diketahui bahwa belum adanya pertemuan khusus yang dilakukan oleh tim anti fraud untuk mensosialisasikan penanganan fraud, khususnya pada FKTP.

Policy brief ini bertujuan untuk menggali solusi permasalahan terkait mutu pelayanan kesehatan yaitu KBPKP, KMKB, dan pengendalian kecurangan (*fraud*) dengan pendekatan *realist evolution* di Kota Padang.

### PENDEKATAN DAN HASIL

Penelitian menggunakan pendekatan *Realist Evaluation* yang dilaksanakan di Kota Padang dengan melibatkan 25 responden dari kelompok Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

#### **Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan**

Hasil penelitian di Kota Padang menunjukkan telah dilakukan penilaian KBPKP sesuai dengan Indikator Komitmen Pelayanan. Untuk pencapaian indikator Angka Kontak, Rujukan Non Spesialistik, dan Prolanis Rutin Berkunjung telah mencapai target indikator. Indikator tersebut dapat tercapai karena SDM Kesehatan, Anggaran, Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas Kota Padang telah mencukupi dan memadai. Puskesmas di Kota Padang pun telah menjadi PPK-BLUD.

Pencapaian angka kontak dipengaruhi oleh peserta yang berpindah tempat FKTP, pencatatan dan pelaporan yang lalai dilakukan petugas untuk kunjungan sehat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pimpinan memasukan kedalam SKP pegawai agar pencapaian kunjungan sehat terpenuhi.

Indikator rujukan non spesialistik puskesmas di Kota Padang telah mencapai target karena didukung oleh kompetensi dokter dalam menanggapi 144 diagnosa pasien. Hambatan yang terjadi dipengaruhi oleh perilaku peserta yang ingin dirujuk ke Rumah Sakit dan Dokter Spesialis.

#### **Kebijakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB)**

Hasil penelitian di Kota Padang menunjukkan bahwa Tim KMKB Koordinasi belum optimal menjalankan tugas sesuai regulasi, khususnya pada audit medis. Audit medis belum dijalankan optimal oleh TKMKB Cabang Padang. TKMKB Cabang Padang berpendapat bahwa seharusnya ranah audit medis itu tidak di TKMKB karena audit medis juga banyak macamnya seperti audit medis forensik, audit medis diagnostic atau mencari penyebab kematian dan sebagainya. Sehingga dalam pelaksanaan audit medis,

TKMKB lebih cenderung untuk mencocokkan dan memeriksa kembali apakah INA CBGs yang dimasukan sesuai dengan diagnosis yang ada.

### **Kebijakan Pencegahan Kecurangan (Fraud) JKN**

Rumah Sakit dan puskesmas yang di teliti telah menerapkan upaya pencegahan dan deteksi kecurangan, terbukti dengan telah dilakukannya penguatan pengawasan internal terhadap rumah sakit serta telah terdapat unit pengaduan masyarakat, namun upaya ini dirasa belum optimal karena tidak dimaksimalkan dengan adanya sistem IT pendukung pencegahan kecurangan.

Upaya yang dilakukan oleh rumah sakit dan puskesmas dalam deteksi potensi kecurangan telah dilaksanakan melalui audit klaim serta pelaksanaan kegiatan pelayanan berdasarkan SOP layanan klinis. Namun belum ditemukan penyusunan clinical pathway di puskesmas yang diteliti. Dengan dilakukannya penyusunan clinical pathway menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.

Pengembangan budaya khusus terkait pencegahan kecurangan JKN belum optimal dijalankan. Berdasarkan hasil penelitian di Kota Padang, sosialisasi/ pertemuan secara khusus terkait pencegahan kecurangan belum dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, karena di Dinas Kesehatan Kota Sendiri belum menganggarkan dana untuk pelaksanaan pencegahan kecurangan, namun sosialisasi ini secara tidak langsung disampaikan pada pertemuan-pertemuan yang melibatkan fasilitas kesehatan didalamnya, seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut :

Upaya lain dalam pengembangan budaya pencegahan kecurangan adalah dengan menetapkan dan mengimplementasikan kode etik profesi dan standar perilaku pegawai. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, fasilitas kesehatan belum menetapkan standar perilaku pegawai, sedangkan kode etik profesi itu mengikuti pada kode etik yang telah ditetapkan masing-masing profesi kesehatan.

Hasil wawancara dengan informan mengenai pelayanan berorientasi kendali mutu kendali biaya didapatkan informasi bahwa tidak semua rumah sakit di Kota Padang telah membentuk TKMKB, namun untuk pelaksanaan teknis KMKKB itu dirasa telah terlaksana. Penguatan tugas dan fungsi tim kendali mutu kendali biaya dapat dilakukan dengan evaluasi kinerja tim. Dalam mengupayakan pelayanan berorientasi kendali mutu kendali budaya, rumah sakit telah mengupayakan ketepatan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan, sesuai yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tim anti fraud didapatkan informasi bahwa telah terbentuk tim anti fraud di rumah sakit dan dinas kesehatan kota. Pembentukan tim anti fraud ini merupakan tindak lanjut dari perwako yang mewajibkan setiap rumah sakit di kota padang serta dinas kesehatan kota untuk membentuk tim anti fraud. Anggota tim anti fraud dinas kesehatan kota terdiri dari dinas kesehatan, BLUD Kota Padang, BPJS Kesehatan Cabang Padang, serta berbagai organisasi profesi kesehatan. Namun dalam pelaksanaan tugasnya, tim anti fraud dinilai belum optimal, karena anggota tim juga memiliki tupoksi lain diluar tim anti fraud. Sehingga tidak dapat maksimal dalam pelaksanaan upaya pencegahan kecurangan.

## **IMPLIKASI DAN REKOMENDASI**

1. Terkait indikator angka kontak di Puskesmas diperlukan pelatihan bagi petugas untuk penginputan data sehingga pencatatan dan pelaporan lengkap dan mudah di evaluasi bagi pihak yang memerlukan, meningkatkan kunjungan sehat terutama homevisit untuk mencapai target indikator.
2. Untuk pencapaian indikator rujukan non spesialis direkomendasikan agar puskesmas melakukan penyuluhan terkait alur rujukan kepada pasien dan bekerjasama dengan lintas sektor terkait.
3. Diharapkan TKMKB di Rumah sakit berasal dari anggota komite medis karena memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan semua tugas kendali mutu dan kendali biaya.
4. Diharapkan diadakan pelatihan untuk tim KMKKB baik tim koordinasi maupun teknis yang berkaitan dengan pelaksanaan tugasnya seperti Utilization Review dan Audit Medis.
5. Diharapkan agar Tim Anti Fraud dinas kesehatan dapat memberikan bimbingan teknis mengenai upaya dan langkah-langkah pencegahan kecurangan kepada fasilitas kesehatan khususnya FKTP di Kota Padang.
6. Diharapkan agar FKTP dan FKRTL membentuk dan menerapkan sistem IT untuk menunjang upaya deteksi kecurangan agar memperkuat pengawasan internal.

## **REFERENSI**

1. BPJS Kesehatan. Data Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Kota Padang. 2019.
2. Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Hk.01.08/iii/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2017.
3. TKMKB.Petunjuk Teknis Kendali Mutu dan Kendali Biaya Program JKN;2015
4. Sanjaya S.Kinerja Tim Kendali Mutu Kendali Biaya Cabang Surakarta dalam Pengendalian Mutu dan Biaya pada Program Jaminan Kesehatan Nasional [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2018.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. 2019. Jakarta