

Policy Brief

No. 31/November/2020

Strategi Pengendalian Rujukan Kasus Non Spesialistik pada FKTP di Provinsi Riau

Rifa Yanti, Riska Evina Hayu, Candra

1. STIKes Al Insyirah Pekanbaru

2. Pusat Kebijakan & Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (PKMK FK-KMK UGM)

Ringkasan Eksekutif

Salah satu strategi untuk mengendalikan rujukan FKTP, BPJS Kesehatan menerapkan kebijakan kapitasi berbasis kinerja (KBK). Guna mengurangi rujukan kasus non spesialistik perlu ada dukungan berupa 1) Melakukan pemetaan kemampuan diagnosis kasus non spesialistik yang seharusnya menjadi kompetensi Puskesmas; 2) Melakukan sistem benchmark puskesmas yang tidak mencapai target KBK pada Puskesmas yang mencapai Target KBK; 3) Memperkuat jaringan fasilitas kesehatan primer untuk memudahkan penanganan kasus non spesialistik di level primer; dan 4) Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang tatalaksana kasus non spesialistik melalui dana kapitasi Puskesmas.

Masalah Kebijakan

Pada dasarnya, FKTP di era Jaminan Kesehatan Nasional berperan sebagai gatekeeper. Gatekeeper adalah konsep sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medic¹. Terbatasnya kemampuan FKTP dalam menangani kasus rujukan dapat berpotensi merusak kualitas pelayanan di FKTP. Salah satu strategi untuk mengendalikan rujukan FKTP, BPJS Kesehatan menerapkan kebijakan kapitasi berbasis kinerja (KBK guna memperkuat mutu layanan JKN di level primer dengan mengimplementasikan sejumlah indikator layanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Secara umum proporsi puskesmas yang mencapai indikator KBK dapat dilihat pada tabel berikut:

Penerapan KBK (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2018

| Ranking | Kabupaten/Kota | Jumlah Puskesmas | Angka Kontak | | RRNS | | Prolanis | |
|---------|-------------------|------------------|--------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|
| | | | Tercapai | Tidak Tercapai | Tercapai | Tidak Tercapai | Tercapai | Tidak Tercapai |
| | | | % | % | % | % | % | % |
| 1 | Rokan Hilir | 17 | 17,6 | 82,4 | 64,7 | 35,3 | 70,6 | 29,4 |
| 2 | Kuantan Singingi | 23 | 30,4 | 65,2 | 69,6 | 26,1 | 43,5 | 43,5 |
| 3 | Rokan Hulu | 21 | 44,4 | 50,0 | 72,2 | 22,2 | 38,9 | 50,0 |
| 4 | Indragiri Hulu | 18 | 25,0 | 68,8 | 75,0 | 18,8 | 56,3 | 37,5 |
| 5 | Kota Pekanbaru | 21 | 60,0 | 40,0 | 85,0 | 15,0 | 90,0 | 10,0 |
| 6 | Pelalawan | 14 | 75,0 | 12,5 | 50,0 | 12,5 | 25,0 | 37,5 |
| 7 | Bengkalis | 11 | 25,0 | 75,0 | 87,5 | 12,5 | 75,0 | 25,0 |
| 8 | Indragiri Hilir | 26 | 42,3 | 50,0 | 80,8 | 11,5 | 53,8 | 42,3 |
| 9 | Kepulauan Meranti | 9 | 33,3 | 66,7 | 88,9 | 11,1 | 88,9 | 11,1 |
| 10 | Kampar | 31 | 41,9 | 51,6 | 90,3 | 9,7 | 48,4 | 48,4 |
| 11 | Siak | 15 | 14,3 | 85,7 | 92,9 | 7,1 | 28,6 | 71,4 |
| 12 | Kota Dumai | 10 | 100 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 |
| | RIAU | 216 | 40,5 | 55,5 | 80,0 | 16,0 | 57,5 | 37,0 |

Sumber: Data Rifaskes, 2019

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara umum dari 216 puskesmas yang berada di Provinsi Riau terdapat 55,5% puskesmas yang tidak mencapai indikator Angka Kontak, 16,0% yang tidak mencapai Indikator rujukan non spesialisik, dan 37% tidak mencapai indikator Prolanis. Proporsi puskesmas yang menerapkan KBK terdapat tertinggi pada Kabupaten Rokan Hilir dengan proporsi puskesmas yang tidak mencapai indikator angka kontak sebesar 82,4%, rujukan non spesialisik sebesar 35,3%, dan Prolanis sebesar 29,4%ⁱⁱ. Disusul dengan Kabupaten Kuantan Singingi dan Rokan Hulu dimana Proporsi Puskesmas yang tidak mencapai Indikator rujukan non spesialisik diatas 20%. Disisi lain, seluruh Puskesmas di Kota Dumai dapat mencapai target Indikator KBK baik Indikator Angka Kontak, RRNS, dan PPRB. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah dalam implementasi KBK khususnya pada kasus non spesialisik yang seharusnya dapat ditangani oleh Puskesmas.

Penyebab Masalah

Dalam laporan The Prakarsa menyebutkan sebanyak 50% pelayanan kesehatan tidak diketahui tingkat efektifitasnya. Lebih lanjut, penanganan penyakit non-spesialisik yang seharusnya dapat ditangani di fasilitas primer (FKTP) malah ditangani di fasilitas sekunder seperti rumah sakit. Hal ini menyebabkan pembiayaan menjadi tidak efisienⁱⁱⁱ. Berdasarkan hasil analisis data sampel BPJS Kesehatan pada Dashboard Sistem Kesehatan (DASK) di Provinsi Riau yang dilakukan oleh PKMK FK KMK UGM tahun 2019 menunjukkan masih terdapat kasus non spesialisik yang dirujuk ke Rumah Sakit Kelas C^{iv}. Hal ini disebabkan oleh minimnya ketersediaan SDM kesehatan di FKTP, kompetensi dan sarana prasarana yang ada di FKTP belum terstandar (tidak semua FKTP memiliki sarana dan prasarana yang sama) sehingga kemampuan FKTP untuk dapat menyelesaikan kasus non spesialisik tidak sama^v. Hasil penelitian (Pan et al., 2020) menunjukkan sejumlah besar pasien hipertensi mengunjungi rawat jalan rumah sakit karena sistem rujukan yang cacat dan lemahnya pembatasan rujukan dalam kebijakan asuransi. Hal ini menyebabkan banyak pasien hipertensi ringan melakukan kunjungan rumah sakit untuk layanan yang tidak perlu dilakukan (Shin, Choi, Lee, Kim, & Park, 2016).

Dampak yang akan terjadi apabila dibiarkan

Sistem perawatan primer bertindak sebagai titik kontak pertama untuk sebagian besar kebutuhan kesehatan penduduk. Dalam sistem kesehatan dengan layanan primer sebagai titik kontak pertama, FKTP merujuk pasien ke rumah sakit atau layanan spesialis untuk masalah-masalah yang tidak dapat dikelolanya^{vi}. Penatalaksanaan kasus non spesialisik di Puskesmas mengikuti 144 diagnosa yang harus dikuasai oleh dokter primer yang menjadi kompetensinya. Dampak yang terjadi apabila FKTP selalu merujuk kasus non spesialisik yang menjadi kompetensinya antara lain:

- 1) Meningkatkan beban layanan di fasilitas kesehatan sekunder yang menghabiskan sumber daya perawatan yang dapat berbiaya mahal
- 2) mengkonsumsi sumber daya perawatan kesehatan yang dapat digunakan untuk menyediakan layanan lain
- 3) pasien menjalani prosedur diagnostik atau terapeutik yang tidak perlu (termasuk rawat inap)

Rekomendasi Kebijakan

1. Bupati/Walikota
 - a. Membuat kebijakan pemenuhan sarana-prasarana penunjang layanan kasus non spesialisik di Puskesmas secara berkala.
 - b. Membuka keran kontrak tenaga dokter yang memiliki kompetensi sesuai standar FKTP
2. Dinas Kesehatan
 - a. Melakukan pemetaan kemampuan diagnosis kasus non spesialisik yang seharusnya menjadi kompetensi Puskesmas.
 - b. Mengontrak dan menempatkan dokter yang memiliki kompetensi 144 diagnosa pada Puskesmas yang kekurangan dokter.
 - c. Melakukan sistem benchmark puskesmas yang tidak mencapai target KBK pada Puskesmas yang mencapai Target KBK
 - d. Memperkuat jaringan fasilitas kesehatan primer untuk memudahkan penanganan kasus non spesialisik di level primer
 - e. Melakukan sosialisasi dan edukasi dari pimpinan puskesmas kepada jajaran dalam menterjemahkan kepentingan FKTP menjadi rujukan utama bagi masyarakat

3. Puskesmas

- a. Kepala Puskesmas menginisiasi peer review untuk kasus non spesialisik yang tidak mampu ditangani oleh Puskesmas
- b. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang tata laksana kasus non spesialisik melalui dana kapitasi Puskesmas
- c. Bagi puskesmas yang terakreditasi paripurna menjadi role model dalam memberikan pelayanan yang maksimal
- d. Menggalang komitmen tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan prima pada masyarakat

ⁱ <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/15-Gate%20Keeper%20Concept.pdf>.

ⁱⁱ <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-fasilitas-kesehatan-rifaskes/>.

ⁱⁱⁱ <https://repository.theprakarsa.org/media/302060-defisit-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-m-4c0ac9c6.pdf>

^{iv} <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/mutu/Artikel-Mutu-Riau.pdf>.

^v <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/Laporan-evaluasi-kebijakan-JKN-2020.pdf>.

^{vi} <https://improvingphc.org/improvement-strategies/high-quality-primary-health-care/first-contact-accessibility>