

Modifikasi Indikator KBK sebagai Upaya Pencegah Fraud & Peningkatan Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Ratnawati¹, Tri Aktariyani², Suryani Yuliyanti¹, Khujaefah¹

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

² Pusat Kebijakan & Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat & Keperawatan, UGM

Ringkasan Eksekutif

Amanat dalam Pasal 24 UU SJSN menyatakan bahwa pelayanan kesehatan era JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan wajib menerapkan sistem kendali mutu dan kendali biaya. Sistem ini salah satunya diwujudkan melalui pembayaran dengan mekanisme kapitasi. Namun, sampai kini sistem kapitasi masih menghadapi banyak tantangan. Beberapa kajian menunjukkan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) mengandung potensi penyimpangan yang cukup besar (Tempo, 2018 & ICW, 2018). Penyimpangan ini menyebabkan mutu pelayanan terhadap peserta tidak optimal. Ringkasan kebijakan ini memberikan rekomendasi kepada pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk melakukan perbaikan indikator yang digunakan sebagai dasar pembayaran kapitasi.

Benarkan indikator KBK sudah menggambarkan kinerja FKTP?

Mutu pelayanan kesehatan di Kota Semarang masih perlu ditingkatkan, terutama terkait angka Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) yang mengakibatkan inefisiensi biaya pelayanan kesehatan. Penguatan peran puskesmas perlu ditingkatkan melalui dukungan kuat dari dinas kesehatan (Sucipto, H., Suryawati C., dan Patrio, S., 2019). Penelitian tahun 2020, melaporkan peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi aksesibilitas. Pencapaian target Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) mengindikasikan peningkatan utilisasi puskesmas oleh peserta BPJS (angka kontak/AK), kesinambungan pelayanan penyakit kronis (Rasio Peserta Prolanis berkunjung/RPPB), dan penyelenggaraan rujukan sesuai indikasi medis dan kompetensi puskesmas (Rasio Rujukan Non Spesialistik/RRNS) (Kristijono, 2020). Meski demikian, angka kepuasan peserta masih dibawah target yang ditetapkan BPJS Kesehatan (95%), terdapat 51,6-67,5% peserta yang tidak puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan (Khujaefah, 2020, dan Listyana dkk, 2017).

Untuk diketahui, penerapan KBK merupakan salah satu upaya membangun pelayanan bermutu bagi peserta JKN dengan mengintegrasikan sistem pembayaran yang dilakukan oleh BPJS terhadap FKTP berdasarkan penilaian kinerja FKTP. Penilaian kinerja atas tiga indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) membawa konsekuensi, apabila FKTP mampu mencapai indikator KBKP akan mendapat pembayaran kapitasi secara penuh dan akan mendapatkan reward pembayaran kapitasi bila melebihi zona aman yang ditetapkan. Sebaliknya jika tidak mencapai indikator KBK, maka ada pengurangan besaran kapitasi yang akan diterima oleh FKTP.

Dalam perjalanan pelaksanaannya dilapangan indikator tersebut masih memungkinkan adanya celah fraud yang dilakukan oleh pihak FKTP. Salah satu yang masih memungkinkan adanya celah terjadinya fraud adalah indikator angka kontak. Celah fraud yang dimaksud disini adalah angka kontak yang dilakukan oleh FKTP terkait upaya promotif, misalkan adanya kegiatan arisan, penyuluhan suatu wilayah semuanya di wilayah tersebut dimasukkan dalam angka kontak meskipun yang hadir hanya ibu-ibu saja atau yang tidak semuanya hadir tetapi dianggap semuanya hadir beserta seluruh anggota keluarganya. Indikator angka kontak sebenarnya secara konsep sudah mengakomodir untuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dan ini sudah bisa menggambarkan upaya yang komprehensif. Tabel 1.1. dan Tabel 1.2 akan membantu kita dalam menganalisis input dan capaian KBK FKTP khususnya di Kota Semarang.

Tabel 1.1 Deskripsi Sumber Daya dan Cakupan Jenis Pelayanan FKTP di Kota Semarang

FKTP	Lama Beroperasi	Jumlah Tenaga Kesehatan			Jenis Pelayanan yang tersedia					
		Dokter	Perawat	Bidan	Dokter Gigi	ANC	Persalinan	Laboratorium	Rawat Inap	Kontrasepsi
Puskesmas I	14 Tahun	5	6	6	2	YA	YA	YA	YA	YA
2 PUSTU										
Puskesmas II	16 Tahun	3	7	6	1	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA
2 PUSTU										
Klinik I	15 Tahun	2	1	0	1	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA
Klinik II	10 tahun	3	1	0	1	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA
DPM I	15 Tahun	1	1	0	0	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA
DPM II	12 Tahun	1	1	0	0	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA

Sumber: Data Primer FKTP Kota Semarang 2019

Tabel 1.1 menggambarkan bahwa secara Input Sumber daya yang dimiliki puskesmas I lebih baik dibandingkan FKTP lain, sedangkan untuk data yang lain tidak jauh berbeda. Kondisi yang bertolak belakang tergambar pada tabel 1.2, bahwa meskipun memiliki kuantitas sumber daya yang lebih baik, pencapaian AK Puskesmas 1 justru paling rendah dibandingkan FKTP (klinik & DPM) lainnya. Pencapaian AK yang melebihi target, sebagian besar didukung oleh AK non sakit yang seharusnya dapat disinergiskan dengan program Kementerian Kesehatan seperti Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) atau PIS PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga). Pencapaian AK perlu di monitoring secara berkala untuk memastikan kualitas kontak masyarakat dengan tenaga kesehatan, sehingga tidak hanya berdasarkan angka yang dilaporkan.

FKTP	Jam Buka Layanan	Jumlah Peserta terdaftar	RATA2 Kunjungan Sakit/hari	AK(%)	RRNS (%)	RPPB (%)	Rata2 Angka Kontak /hari	Lama Kontak* Kunjungan Sakit/Pasien
Puskesmas I	Senin-Sabtu 07.00-17.00							
2 PUSTU		36.300	100-150	67,07	2,59	59,24	121	4-6 Menit
Puskesmas II	Senin-Sabtu 07.00-17.00							
2 PUSTU		20.471	80-150	201,14	0,47	55,97	205	4-7,5 Menit
Klinik pratama I	Senin- Sabtu 8.00-15.00 17.00-21.00	2.269	±15	183,68	0	92,45	20	±44 Menit
Klinik pratama II	Senin-Sabtu 07.00-15.00 17.00-20.00	10.052	68-95	160,21	0	50,52	81	6,3-8,8 Menit
DPM I	Senin-Sabtu 16.00-21.00	5.100	30-70	174,18	0 83	50	44	4,2-10 Menit
DPM II	Senin-Sabtu 16.00-20.00	5.023	40-80	197,89	0,97	71,90	49	3-6 Menit

*Lama Praktek dalam Menit /Jumlah kunjungan tiap Hari
Sumber: Data Primer FKTP Kota Semarang 2019

Berdasarkan tabel 1.2, kesempatan untuk memiliki kontak sakit terlama didapatkan pada klinik pratama 1 yang memiliki jumlah peserta terdaftar paling sedikit. Meskipun demikian, perlu dievaluasi berapakah rerata waktu kontak yang didapatkan oleh pasien klinik tersebut.

“...meskipun memiliki kuantitas sumber daya yang lebih baik, pencapaian AK Puskesmas 1 justru paling rendah dibandingkan FKTP (klinik & DPM) lainnya ...”

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menetapkan bahwa durasi tatap muka ideal antara dokter dan pasien adalah 15 menit (IDI, 2008). Artikel lain menyebutkan waktu konsultasi ideal antara pasien dan dokter sekitar 6,9 – 12,4 menit (Fitri & Sari, 2018). Sehingga perlu dievaluasi kembali apakah masyarakat telah mendapatkan pelayanan yang komprehensif dalam waktu kontak yang tersedia.

Berdasarkan data BPJS per 30 September 2020 jumlah peserta BPJS di Kota Semarang adalah sebanyak 1.595.951 orang, sedangkan jumlah seluruh anggota IDI Kota Semarang adalah 3230 dengan jumlah dokter umum sekitar 2000. FKTP di Kota Semarang yang bekerja sama dengan BPJS adalah 37 Puskesmas, 69 Dokter Praktek Mandiri, 109 Klinik Pratama dan 10 Klinik TNI dan Polri.

Kita asumsikan....

Jika Puskesmas kita rata-rata ada 4 Dokter ($4 \times 37 = 148$), Klinik Pratama kita rata-rata 3 Dokter ($3 \times 109 = 327$), klinik TNI dan Polri ($2 \times 10 = 20$). Total Dokter umum yang bekerjasama dengan BPJS adalah sebanyak ($DPM 69 + Puskesmas 148 + Klinik Pratama 327 + Klinik TNI POLRI 20 = 564$). Jadi kurang lebih Dokter yang terlibat kerjasama dengan BPJS baru 25 %. Barangkali untuk meningkatkan kualitas angka kontak, BPJS bisa membuka peluang lebih lebar lagi bagi Dokter yang ingin bekerja sama dengan BPJS. BPJS juga bisa melakukan monitoring dengan jumlah dokter yang banyak di Klinik maupun di Puskesmas apakah ketika jadwal praktek semuanya praktek atau hanya satu dengan jadwal jam praktek yang bergantian. Jika kita bagi jumlah peserta dan Dokter yang bekerjasama dengan BPJS rasionya ($1.595.951 : 564 = 2.829 : 1$).

Jika semua Dokter Umum di Kota Semarang dilibatkan untuk bekerja sama dengan BPJS maka rasio dokter dan pasien adalah $1.595.951 : 2000 = 1 : 797$. Jika kita merujuk rasio dari WHO dan World Bank adalah $1:1000$. Sedangkan berdasarkan Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, pada tahun 2019 diharapkan rasio Dokter, $96 \text{ Dokter}/100.000 \text{ penduduk}$ (rasio dokter : Penduduk = $1:1041$) dan pada tahun 2025 $112 \text{ Dokter}/100.000 \text{ penduduk}$ (rasio dokter : Penduduk = $1 : 892$). Jadi jika semua Dokter Umum yang ada di Kota Semarang diberi kesempatan untuk bekerjasama dengan BPJS target Renstra dan standar WHO sudah bisa terpenuhi

Rekomendasi

- ❖ Adanya perbaikan indikator angka kontak yang digunakan sebagai dasar pembayaran kapitasi
- ❖ Penerapan kebijakan kapitasi berbasis komitmen pemenuhan pelayanan dikembangkan dengan menerapkan kebijakan GERMAS dan sinkronisasi program PIS PK
- ❖ Perlu dilakukan analisis ketersediaan dokter umum berdasarkan perhitungan BPJS Kesehatan.
- ❖ Perlu adanya sistem pencatatan atau dokumentasi kegiatan yang terstruktur, terencana dan terintegrasi dalam kegiatan pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan dengan objek peserta JKN-KIS dengan kegiatan program Puskesmas lainnya.
- ❖ BPJS membuka kesempatan bagi dokter yang punya keinginan bergabung tanpa mencari keanggotaan terlebih dahulu tetapi cukup diijinkan bekerjasama, untuk keanggotaan biarkan peserta memilih sendiri.

Referensi

1. Anggraeni D. & Hendri F. (2018). Peta Potensi Fraud/Korupsi Pengelolaan Dana Kapitasi FKTP Program JKN. https://antikorupsi.org/sites/default/files/peta_korupsi_dana_kapitasi_-_icw.pdf
2. Erita Fitri Surbakti and Kurnia Sari, (2018), "The Relationship Between Consultation Length and Patient Satisfaction: A Systematic Review" in The 2nd International Conference on Hospital Administration, KnE Life Sciences, pages 41–49. DOI 10.18502/kls.v4i9.3556
3. Info BPJS Kesehatan 2016, Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Dorong FKTP Tingkatkan Mutu Pelayanan. <https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/d227c22fc91517e7cc6bee5fa05a04e9.pdf>
4. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2008). Panduan Kompetensi Dokter dan Jasa Medik, <http://www.idionline.org/>
5. Kementerian Kesehatan. (2011). Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. https://www.who.int/workforcealliance/countries/inidonesia_hrhplan_2011_2025.pdf
6. Khujaefah, Ratnawati, dan Yuliyanti S. (2020). Hubungan Tingkat Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kompetensi (KBK) dengan Kepuasan Pasien. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 23 No. 3 Juli 2020: 205–213 <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3214>
7. Kristijono, Anton. (2020). Capaian Indikator Kaitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas di Kota Semarang. Jurnal Rekamn Medis dan Informasi Kesehatan Volume 3 No 1 (Maret 2020). <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5666>
8. Listiyana, I, dan Raffy E.R. (2017). Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Semarang, Unnes Journal of Public Health 6 (1) (2017)
9. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/a03d06fe0086d63e99fdc4ca6bcc2e60.pdf>
10. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/unduh/index/643>
11. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/b9d1ef673a2f3a95d15cdd361fd00798.pdf>
12. Sucipto, H., Suryawati C., dan Patrio, S., (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Dokter di Puskesmas untuk Tidak Merujuk Kasus Non-Spesialistik Pasien Peserta BPJS di Kota Semarang. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volumen 7 No 2 (Agustus 2019)
13. Tempo. (2018). KPK Perluas Pengusutan Korupsi Dana Kapitasi, <https://koran.tempo.co/read/nasional/427193/kpk-perluas-pengusutan-korupsi-dana-kapitasi?>
14. WHO. (2016). Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>