

Fragmentasi Pelayanan Program TB di Indonesia Pasca JKN

RINGKASAN

Dengan beroperasinya BPJS di tahun 2014, terjadi dua jalur besar pendanaan TB. Pertama melalui Kemenkes dan Dinas Kesehatan, dan yang kedua melalui BPJS. Setelah berjalan 3 tahun terlihat bahwa dua jalur ini menimbulkan fragmentasi dalam pelayanan TB. Antara Kemenkes/Dinkes dengan BPJS tidak ada koordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring kegiatan pelayanan TB. Sumber fragmentasi terutama adalah tidak dipakainya data BPJS ke dalam kegiatan pelayanan TB di daerah dan pusat. Keadaan yang "fragmented" ini tidak dapat dibiarkan. Perlu ada perubahan kebijakan di bawah level UU dengan segera dan integrasi undang-undang (UU) di bidang jaminan sosial (UU SJSN dan UU BPJS) yang cenderung sentralistik dengan UU Pemerintahan dan UU Kesehatan yang cenderung desentralistik.

LATAR BELAKANG

Tanggung jawab dalam Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (P2TB) merupakan prioritas nasional dan menjadi tanggung jawab bersama. Pembagian tugas/tanggung jawab antara pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pendanaan P2TB mengikuti Undang-undang no 23 tahun 2014. Selain itu ada tanggung jawab bersama dalam melaksanakan strategi P2TB antara Program Nasional Pengendalian TB Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kota, fasilitas kesehatan (faskes) dan laboratorium. Sementara itu di awal tahun 2014, Indonesia mulai melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjadi salah satu kebijakan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pelaksanaan JKN selama 3 tahun ini diharapkan memberi banyak manfaat.

PENULIS:

Prof. Dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD
(trisnantoro@ugm.ac.id)

Deni Harbianto, SE, MEc (Cand)
John Prawira, dr. MSclH
Muhammad Asrullah, SKM, MPH
Dedik Sulistyawan, SKM, MPH
Nopryan Ekadinata, S.Kep, MPH

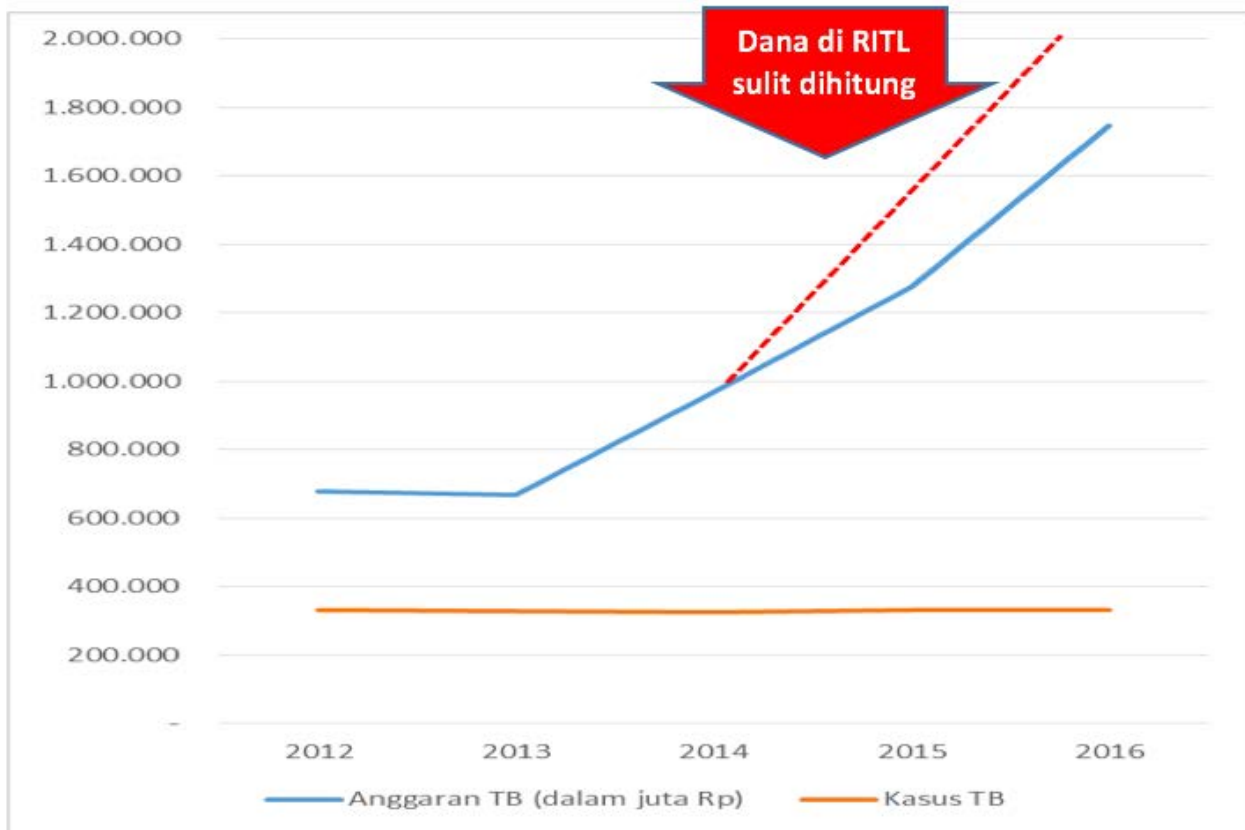
ALAMAT:

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK)
Fakultas Kedokteran – Universitas Gadjah Mada
Gedung IKM lantai 2, Jalan Farmako, Sekip Utara,
Yogyakarta, Indonesia
Telpon : +62-274-549425

Lembar Kebijakan (*Policy Brief*) dan materi presentasi lengkap dapat diklik di www.manajemen-pembiayaankehatan.net dan <https://tuberkulosisindonesia.net>

PERMASALAHAN

Selama berlangsungnya JKN sejak tahun 2014, pembiayaan TB dari tahun ke tahun terus meningkat. Grafik di bawah ini menunjukkan kenaikan anggaran TB, dengan catatan data dari pasien yang mempunyai kondisi TB di rawat inap RS belum dimasukkan. Akan tetapi indikator keberhasilan program TB tidak menunjukkan penurunan yang berarti.



Sumber data: Subdit TB, BPJS Kesehatan, 2017, data diolah

Selama kurun waktu kenaikan anggaran tersebut, terjadi perubahan dengan adanya 2 alur pembiayaan yaitu menjadi 2 alur: Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Ada dua pool dengan 2 purchaser. Permasalahan yang muncul; adalah apakah dengan adanya 2 jalur dalam pembiayaan ini (dual pooling dan dual purchasing) mendorong perbaikan layanan TB menuju ke efisiensi atau justru sebaliknya?

METODE

Lembaran Kebijakan ini disarikan dari hasil Analisis Kebijakan Pembiayaan Layanan Tuberkulosis dalam konteks Pelaksanaan JKN yang diselenggarakan oleh PKMK dan Sub-Dit TB Ditjen P2PL Kementerian Kesehatan. Kajian kebijakan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Data sekunder berupa indikator pembiayaan program TB di berbagai fasilitas kesehatan dan berbagai regulasi yang ada.

HASIL TEMUAN

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah membantu peningkatan alokasi pembiayaan untuk layanan kesehatan, khususnya untuk layanan TB. Tetapi kenaikan pendanaan untuk layanan TB, belum mampu menanggulangi masalah pelayanan TB.
2. Terjadi fragmentasi pada sistem pooling dan purchasing layanan TB era JKN. Pemicu utama adalah tidak adanya koordinasi antara Kemenkes dan Dinas Kesehatan di satu sisi dengan BPJS dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring kegiatan pelayanan TB. Tidak adanya koordinasi ini, termasuk dalam manajemen obat publik TB, ditandai dengan tidak dapat diaksesnya data pelayanan kesehatan dan keuangan BPJS oleh pengelola TB di daerah dan pusat. Desentralisasi pelayanan kesehatan TB tidak berjalan dengan baik.
3. Akibat tidak dipakainya data BPJS untuk program TB terjadi berbagai fenomena antara lain: sistem monitoring dan koordinasi belum berjalan, pemerintah daerah sulit merespon untuk mengatasi masalah TB, sampai ke kesulitan untuk menilai berapa Rupiah yang terpakai untuk pelayanan TB di RS. Hal ini mendorong terjadinya in-efisiensi pendanaan dan meningkatkan potensi terjadinya *fraud*.

IMPLIKASI KEBIJAKAN

Apabila fragmentasi dalam pelayanan TB ini dibiarkan maka akan terjadi berbagai hal, antara lain:

1. Capaian sasaran program TB tidak seperti apa yang diharapkan. Pemerintah akan kesulitan menangani TB akibat data dan sistem kerja yang *fragmented*.
2. Kementerian Kesehatan akan BPJS akan terus kesulitan untuk mengendalikan biaya pelayanan TB dimana ktor efisiensi menjadi sulit dicapai. Potensi *fraud* menjadi semakin sulit terdeteksi.
3. Akuntabilitas program TB menjadi pertanyaan besar dan dapat menimbulkan bencana katastrofik apabila keadaan MDR tidak dapat dikendalikan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Diharapkan pemerintah melakukan perubahan kebijakan untuk menutup fragmentasi di layanan TB dalam era JKN. Kebijakan dapat berupa peraturan-peraturan di bawah UU, atau dalam jangka panjang adalah melakukan integrasi perundangan antara UU kelompok jaminan sosial (UU-SJSN dan UU-BPJS) yang sentralistik dengan UU Pemerintahan dan UU Kesehatan yang ter-desentralisasi.

Dalam jangka pendek diharapkan pemerintah pusat diharapkan untuk:

- Menyusun integrasi perencanaan, antara Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Subdit TB harap menyusun kegiatan operasional yang lebih integratif dengan BPJS Kesehatan, melalui perbaikan sistem informasi data, pencatatan dan pelaporan. Dengan demikian data BPJS perlu dimanfaatkan untuk keperluan sektor kesehatan.
- Melakukan perubahan Strategi Rencana Aksi Nasional Pemberantasan TB dengan meningkatkan koordinasi lembaga pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan.
- Menegaskan implementasi Permenkes 67 tahun 2016 tentang tata laksana program TB dengan menitik beratkan kepada tanggung jawab serta pengawasan mutu layanan dan alur rujukan layanan TB. Kemenkes dan BPJS perlu meninjau kembali bagaimana strategic purchasing layanan TB yang dilakukan bersama khususnya dalam pembagian tugas, kewajiban, kewenangan dan tanggung jawab pelaksanaan program (siapa mengerjakan apa).

Pemerintah di daerah diharapkan:

- Melakukan monitoring kegiatan yang sudah berjalan selama 3 tahun ini dengan menggunakan data BPJS bersama dengan data sektor kesehatan. Monitoring ini termasuk penggunaan anggaran di pelayanan kesehatan primer dan sekunder serta dana promotif dan preventif.
- Dinas Kesehatan perlu mempertegas/membentuk unit yang berperan sebagai pengawasan rujukan dan kendali mutu bagi layanan TB di fasilitas kesehatan, dan juga bisa difungsikan untuk membantu verifikasi klaim oleh petugas BPJS.
- Pengawasan potensi fraud pelayanan TB di layanan primer dan sekunder perlu dikerjakan bersama antara dinas kesehatan dengan kantor cabang BPJS.

Untuk BPJS Kesehatan:

- Bekerja sama dengan dinas kesehatan, BPJS perlu mempertegas pengawasan rujukan dan kualitas layanan di providernya.
- Integrasi sistem p-Care dengan sistem pencatatan dan pelaporan data pasien TB dinas kesehatan
- Perlu adanya aturan bagi provider yang tidak menyerahkan data/informasi terkait dengan kasus TB, kepada BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan. Sangsi dapat berupa penundaan pembayaran klaim dari FKTL yang belum mendaftarkan pasien kasus TB ke sistem informasi TB.

