



Policy Brief

No. 14/Oktober/2020

Meningkatkan Peran FKTP pada Daerah dengan Prevalensi Hipertensi yang Tinggi untuk Kendali Mutu Kendali Biaya yang Lebih Efektif di DKI Jakarta

Stevie Ardianto Nappoe, MPH.

Sasaran Pembaca

1. Kementerian Kesehatan
2. BPJS Kesehatan (Pusat dan Cabang DKI Jakarta)
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota di DKI Jakarta
4. Peneliti/akademisi mutu layanan kesehatan di Indonesia

Ringkasan Eksekutif

DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia. Kebijakan kendali mutu kendali biaya untuk provinsi seperti DKI Jakarta perlu mendapatkan perhatian serius agar FKTP lebih berperan aktif dalam mengontrol faktor resiko yang bisa berkontribusi pada kenaikan prevalensi penyakit tidak menular yang banyak menyedot dana JKN yang saat ini sedang mengalami defisit. Jika tidak diatur dengan baik prevalensi penyakit tidak menular berpotensi menjadi semakin bertambah yang mana akan berdampak pada tingginya biaya pelayanan kesehatan. Perlu adanya penyesuaian indikator mutu untuk daerah seperti DKI Jakarta agar daerah juga dapat berperan aktif dalam penanggulangan hipertensi sebagai faktor resiko untuk berbagai penyakit tidak menular.

Pengantar

Penyebab kematian di Indonesia telah bergeser cukup signifikan selama beberapa tahun terakhir dimana penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian tertinggi. Pergeseran ini membawa dampak yang cukup signifikan kepada sistem pelayanan kesehatan salah satunya adalah meningkatkan cost/biaya pelayanan kesehatan. DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi dengan angka kematian tertinggi untuk *ischemic heart disease* dan *stroke* di Indonesia¹. Salah satu faktor utama yang perlu mendapatkan perhatian adalah hipertensi.

Berdasarkan hasil Risesdas tahun 2018, prevalensi kasus hipertensi di DKI Jakarta berada pada 5 besar diantara 34 provinsi yang ada di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan melalui program-program tata laksana hipertensi diantaranya program rujuk balik BPJS Kesehatan dengan koordinasi puskesmas, RS, dan apotik rujukan. Peran dari Puskesmas sebagai FKTP sangat diharapkan dalam mengontrol prevalensi hipertensi agar tidak terjadi peningkatan.

Puskesmas sendiri berdasarkan kebijakan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) wajib menerapkan tata laksana hipertensi dan harus tuntas di Puskesmas karena hipertensi masuk ke dalam 144 diagnosa penyakit yang penanganannya bisa selesai di Puskesmas. Puskesmas perlu menerapkan program-program yang mendukung pencegahan hipertensi seperti promosi kesehatan, sosialisasi kepada masyarakat untuk menjaga pola hidup sehat, dan sebagainya.

Masalah Kebijakan

Indikator mutu layanan terutama untuk hipertensi masih relative minim dan tidak mempertimbangkan prevalensi hipertensi yang tinggi di DKI Jakarta. Kebijakan kendali mutu kendali biaya (KMKB) yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan termasuk didalamnya adalah kebijakan anti-fraud dan KBK masih belum difokuskan pada peningkatan peran fasilitas layanan kesehatan dalam menurunkan faktor resiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM. Sebenarnya BPJS Kesehatan sudah punya program untuk mengatasi hal ini melalui program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dimana program ini menjadi salah satu indikator dalam pembayaran kapitasi.

Ada 3 indikator utama dalam KBK yang harus dipenuhi oleh Puskesmas yakni angka kontak, rasio rujukan non-spesialistik, dan rasio peserta prolans terkendali. Di indikator ketiga, FKTP dituntut untuk menjaga mutu pelayanan prolans (DM dan hipertensi) kepada pesertanya sehingga kadar gula darah dan tekanan darah tetap terkendali. Namun sayangnya angka yang ditetapkan masih cukup kecil dibandingkan dengan prevalensi hipertensi yang tinggi untuk DKI Jakarta) yakni $\geq 5\%$ dengan pembobotan yang hanya 10%. Perlu adanya perhitungan kembali untuk persentase dan pembobotan ini agar FKTP lebih serius lagi dalam menegakan tata laksana hipertensi untuk pesertanya.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian dengan menggunakan data Dashboard Sistem Kesehatan Indonesia (DaSK) menggunakan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016 menemukan bahwa FKTP masih memberikan rujukan kepada peserta dengan diagnosa hipertensi esensial ke FKTRL dengan rasio 5,7 per 1.000 peserta pada tahun 2015 dan 3,4 per 1.000 peserta pada tahun 2016. Hal ini berdampak pada besaran klaim yang cukup tinggi untuk hipertensi esensial pada 2015-2016 yakni di atas 350 juta di FKTRL³.

Sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Sistem Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja, hipertensi harus tuntas di FKTP. Walaupun peraturan ini baru mulai ditreapkan pada 2019, berbeda dengan data yang digunakan, namun temuan ini bisa menjadi rujukan bagi BPJS Kesehatan dan pihak terkait dalam menentukan kebijakan yang tepat untuk daerah dengan prevalensi hipertensi yang tinggi seperti DKI Jakarta. Dengan keberadaan tenaga, fasilitas, dan dana yang cukup seharusnya DKI Jakarta bisa mencapai persentase yang lebih tinggi dari yang ditetapkan untuk mengendalikan mutu dan biaya terutama untuk penyakit-penyakit tidak menular yang menyedot banyak biaya JKN dan menyebabkan defisit⁴.

Akibat Jika Tidak Ada Perbaikan

Jika hal ini dibiarkan maka dampak yang mungkin ditimbulkan terutama terkait dengan pengendalian penyakit tidak menular adalah:

1. Penyakit tidak menular berbiaya besar akan terus meningkat dan menggerus keuangan BPJS Kesehatan yang sudah defisit;
2. Mutu pelayanan penyakit tidak menular di FKTP menurun yang mana membuat pencegahan dan pengendalian faktor resiko seperti hipertensi menjadi semakin sulit.

Rekomendasi

Rekomendasi kebijakan yang harus segera diambil untuk mengatasi isu ini adalah:

1. BPJS Kesehatan bersama dengan Kementerian Kesehatan perlu memikirkan indikator yang tepat untuk meningkatkan peran FKTP dalam tata laksana hipertensi pada kebijakan KBK. Hal ini bertujuan agar FKTP lebih serius lagi dalam program-program mereka terutama yang berkaitan dengan screening dan pengendalian faktor resiko;
2. BPJS Kesehatan perlu memikirkan kebijakan kendali mutu kendali biaya yang lebih terfokus pada penyakit-penyakit dengan klaim tertinggi berdasarkan analisis yang lebih komprehensif untuk menaggulangi defisit;
3. Daerah-daerah dengan prevalensi faktor resiko (hipertensi, DM, dsb) yang tinggi perlu lebih serius lagi dalam merancang program-program promotive dan preventif kepada masyarakat untuk menurunkan faktor resiko terhadap penyakit tidak menular.

Daftar Pustaka:

1. IHME. *Global Burden of Disease Study*. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation;2017.
2. Riskesdas. Main Results of Indonesia Basic Health Survey (Riskesdas) 2018. In. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, MoH; 2018.
3. DaSK. Dashboard Sistem Kesehatan Nasional dan Provinsi. In: UGM PF, ed. Knowledge Sector Initiative, trans. Jogjakarta2020.
4. Widyastuti RAY. Angka Defisit BPJS Kesehatan Melonjak, Apa Saja Penyebabnya? 2018. <https://bisnis.tempo.co/read/1127689/angka-defisit-bpjs-kesehatan-melonjak-apa-saja-penyebabnya>. Accessed 2018-09-18.
5. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). In. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014.