



PKMK
FK-KMK UGM

KNOWLEDGE
SECTOR INITIATIVE
AUSTRALIA-INDONESIA PARTNERSHIP

POLICY PAPER **KEBIJAKAN JKN**

Optimalisasi Peran dan Fungsi TKMKB Melalui Penguatan Kewenangan Independen



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

POLICY PAPER KEBIJAKAN JKN

Optimalisasi Peran dan Fungsi TKMKB Melalui Penguatan Kewenangan Independen



Penulis

Eva Tirtabayu Hasri

Peneliti Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan) FK-KMK UGM.

2021

A. Pendahuluan

Dasar Regulasi Kendali Mutu Dan Kendali Biaya

1. Pasal 24 ayat 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN menyebutkan BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayara pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas jaminan kesehatan.
2. Pasal 48 ayat 3 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS menyebutkan BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta (1). Ketentuan mengenai unit pengendali mutu dan penanganan pengaduan peserta sebagaimana dimaksud ayat 1 diatur dalam peraturan BPJS.
3. Pasal 87 (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan menyebutkan bahwa Fasilitas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN harus menerapkan kendali mutu dan kendali biaya dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien serta mutu pelayanan.
4. Pasal 38 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi, dan pakar klinis.
5. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

B. Rumusan Masalah

BPJS Kesehatan telah menetapkan kebijakan kendali mutu dan kendali biaya (KMKB) program JKN melalui Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016. Peraturan BPJSK ini belum pernah dievaluasi, tahun 2018 dan 2019 Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK-KMK UGM melakukan evaluasi peraturan ini pada aspek Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya.

Hasil penelitian tahun 2018 dan 2019 oleh PKMK FK-KMK UGM bahwa secara umum, kegiatan KMKB di lokasi penelitian sudah berlangsung melalui pelaksanaan keempat tugas tim KMKB, yaitu *utilisation review* (UR), audit medis, pembinaan etika dan disiplin serta sosialisasi kewenangan tenaga klinis. Walaupun sudah berlangsung, namun belum berjalan optimal. Tidak optimalnya pelaksanaan tugas TKMKB dipengaruhi oleh: 1) TKMKB belum ada kewenangan melakukan perencanaan dan penggunaan anggaran; 2) inkonsistensi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 dengan implementasi; 3) fasilitas infrastruktur yang membantu mengolah data dan laporan Kinerja tim KMKB belum tersedia secara independen; 4) kompetensi TKMKB belum dijelas; 5) audit belum menilai mutu semua tenaga pemberi layanan; 6) inkonsistensi struktur TKMKB di cabang dan provinsi dengan TKMKB pusat; 7) tidak ada hubungan koordinasi antara TKMKB tingkat cabang, provinsi dan pusat; 8) tata cara pemilihan dan penetapan anggota KMKB memungkinkan anggota KMKB tidak kompeten.

1. TKMKB belum ada kewenangan melakukan perencanaan dan penggunaan anggaran
Kewenangan melakukan perencanaan dan penggunaan anggaran ada di BPJS Kesehatan. TKMKB diberikan alokasi pertemuan 4x dalam setahun. Hal ini mengakibatkan keterbatasan pada TKMKB untuk melakukan perencanaan dan implementasi kegiatan KMKB.
Pasal 13 Tim kendali mutu dan kendali biaya mengadakan pertemuan secara periodik paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun, dan apabila diperlukan dapat mengadakan pertemuan secara insidental.
2. Inkonsistensi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 dengan implementasi
 - Pasal 5 (2): Tim teknis terdiri dari unsur klinisi yang merupakan komite medis rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
Review: tidak semua rumah sakit mengirimkan komite medis sebagai tim teknis dan tidak semua rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memiliki tim teknis.
 - Pasal 10 (4): Masa kerja tim kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selama 2 (dua) tahun sejak ditetapkan.
Review: kenyataan yang ada bahwa di beberapa wilayah masa kerja TKMKB berlaku 1 tahun.

- Pasal 11 (1 e): melakukan evaluasi pelayanan kesehatan bagi peserta untuk menyusun profil pelayanan kesehatan dengan menggunakan: data milik anggota tim kendali mutu dan kendali biaya.

Review: TKMKB tidak memiliki data, data yang ada di semua fasilitas kesehatan adalah milik fasilitas kesehatan dan pasien.

3. Fasilitas infrastruktur yang membantu mengolah data dan laporan Kinerja tim KMKB belum tersedia secara independen.

Data diolah oleh BPJS Kesehatan, hal ini dapat mengurangi akuntabilitas data.

4. Kompetensi TKMKB belum jelas.

Pasal 7 menyebutkan bahwa calon anggota TKMKB mempunyai keahlian dan/atau pengetahuan khusus di bidang jaminan sosial kesehatan. Pasal ini belum jelas menyebutkan keahlian yang harus dimiliki oleh TKMKB.

5. Audit belum menilai mutu semua tenaga pemberi layanan

Pasal 11 (3 b) menyebutkan bahwa tugas dan tanggung jawab tim koordinasi melakukan kewenangan melakukan audit medis. Audit medis tidak bisa dilakukan untuk menilai layanan profesional pemberi asuhan lain.

6. Inkonsistensi struktur TKMKB di cabang dan provinsi dengan TKMKB pusat

TKMKB pusat dibagi menjadi ketua bidang etika untuk etika profesi, ketua bidang UR, dan ketua bidang audit medis sedangkan di cabang dan provinsi bercampur.

7. Tidak ada hubungan koordinasi antara TKMKB tingkat cabang, provinsi dan pusat

Koordinasi kegiatan KMKB belum berlangsung sampai pada tingkat pusat. TKMKB antar tingkat tidak saling mengetahui kegiatan TKMKB, begitu juga antar wilayah.

8. Tata cara pemilihan dan penetapan anggota KMKB memungkinkan anggota KMKB tidak kompeten

Pasal 10 (1) menyebutkan bahwa direksi BPJS Kesehatan memilih dan menetapkan anggota tim kendali mutu dan kendali biaya yang memenuhi persyaratan berdasarkan rekomendasi organisasi profesi, organisasi pakar klinis serta fakultas kedokteran di Indonesia. Pasal ini tidak memberikan ketentuan yang jelas tentang persyaratan kognitif dan kompetensi yang harus dimiliki anggota KMKB.

C. Prakiraan Jika Masalah Tidak Diperbaiki

1. Mengurangi akuntabilitas data
2. TKMKB pusat terbatas mendeteksi masalah di tingkat cabang dan provinsi
3. Keterbatasan TKMKB merencanakan dan mengimplementasikan kegiatan KMKB
4. TKMKB mengalami keterbatasan memanfaatkan data untuk mengidentifikasi masalah dan merencanakan perbaikan dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya
5. Anggota KMKB kurang kompeten melakukan KMKB

D. Analisis Opsi

1. TKMKB diberikan kewenangan perencanaan dan penggunaan anggaran.
Kewenangan tersebut membuat TKMKB dapat merencanakan pertemuan dan koordinasi pelaksanaan KMKB sesuai dengan kebutuhan. Sehingga pelaksanaan tugas Tim juga dapat membantu peningkatan mutu layanan kesehatan.
2. Menyediakan infrastruktur dan staf pendukung pengolah data serta penyusun laporan.
Ketersediaan infrastruktur dan staf pendukung dapat membantu TKMKB dalam pengelolaan data yang di BPJS Kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk identifikasi masalah dan menyusun rencana perbaikan. Selain mengolah data, diperlukan juga staf pendukung yang mampu menyusun laporan dan dikemas dalam bentuk policy brief agar dapat digunakan oleh stakeholders untuk upaya kendali mutu dan kendali biaya. Opsi ini juga mempermudah dan mendukung pelaksanaan tugas TKMKB dengan memanfaatkan data yang dari fasilitas layanan kesehatan, BPJS Kesehatan maupun data lainnya.
3. Optimalisasi kompetensi melalui revisi pasal 7 Peraturan BPJS Kesehatan nomor 8 tahun 2016
Revisi isi Pasal 7 Peraturan BPJS Kesehatan nomor 8 tahun 2016 tentang kompetensi yang harus dimiliki oleh TKMKB dalam hal teknis maupun koordinasi. Tidak hanya mempunyai keahlian dan/atau pengetahuan khusus di bidang jaminan sosial kesehatan, tapi juga mempunyai kompetensi khusus seperti: memiliki pengalaman kerja dalam bidang asuransi kesehatan dan sertifikat dalam bidang asuransi kesehatan.
4. Konsolidasi peran dalam bentuk pertemuan

TKMKB tingkat cabang, provinsi dan pusat perlu melakukan konsolidasi peran dalam jangka waktu tertentu dan bersifat rutin. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan merencanakan solusi terbaik di TKMKB lintas daerah.

5. Konsistensi struktur TKMKB cabang, provinsi dan pusat

6. Revisi isi pasal 11 poin e Peraturan BPJS Kesehatan nomor 8 tahun 2016

Perubahan pasal ini perlu dilakukan karena mengingat data yang sesungguhnya tersedia adalah data di/milik fasilitas pelayanan kesehatan.

7. Revisi isi pasal 5 ayat 2 Peraturan BPJS Kesehatan nomor 8 tahun 2016

Pasal ini perlu menambahkan bahwa tim koordinasi merupakan komite medis, komite keperawatan, dan komite nakes lainnya.

8. Revisi isi Pasal 11 ayat 3 Peraturan BPJS Kesehatan nomor 8 tahun 2016

Tugas dan tanggung jawab tim koordinasi dalam pasal tersebut perlu diubah menjadi kewenangan melakukan audit medis diganti melakukan audit klinis. Perlu dijelaskan bahwa yang melakukan audit medis adalah tim Adhoc.

9. Menggunakan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan yang diterbitkan dari Kementerian Kesehatan.

Indonesia mempunyai banyak indikator mutu, baik untuk FKTP maupun FKRTL. Ada yang dibuat lokal dan ada nasional. Untuk menilai mutu secara nasional, akan lebih baik menggunakan indikator yang bersifat nasional, seperti yang telah diterbitkan oleh Kemenkes.

10. Revisi isi pasal 10 (1) Peraturan BPJS Kesehatan nomor 8 tahun 2016

Tata cara pemilihan dan penetapan anggota KMKB perlu diperjelas tentang syarat kognitif dan kompetensi yang harus dimiliki sebagai anggota KMKB. Syarat kognitif mempunyai pengetahuan tentang mutu pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan. Syarat kompetensi yaitu pernah melakukan audit medis, pembinaan etika dan disiplin profesi, utilisasi review, pernah menjadi anggota/ketua komite medis/komite keperawatan/komite Nakes lain.

Referensi

BPJS Kesehatan. (2016). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun Tentang Penerapan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Djasri, Hanevi. (2010). Modul Audit Medis. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK-KMK UGM.

Hasri, E.T & Djasri, H., 2020. Laporan Nasional Realist Evaluation Kebijakan Mutu Layanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional Topik Kendali Mutu dan Kendali Biaya: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM

Hasri, E.T., 2019. Policy Brief: Strategi Optimalisasi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM.

Mainz, J. (2004) 'Quality indicators: Essential for quality improvement', *International Journal for Quality in Health Care*, 16(SUPPL. 1), pp. 10–11. doi: 10.1093/intqhc/mzh036.

Mukti, G. A. (2007). Good Governance dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Manajemen Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan UGM.

Ng, M. et al. (2014) 'Effective Coverage: A Metric for Monitoring Universal Health Coverage', *PLoS Medicine*, 11(9). doi: 10.1371/journal.pmed.1001730.

TKMKB Nasional. (2015). Buku Petunjuk Teknis Kendali Mutu dan Kendali Biaya Program JKN. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Quality and Patient Safety. (2017). Practical Guide To Clinical Audit. Irlandia: Quality and Patient Safety.

WHO. (2015). Tracking Universal Health Coverage: First global monitoring report. World Health Organization. ISBN 9241564970, 9789241564977.