

Peran Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) dalam Mengemban Jalanya Mutu Program JKN di Provinsi Bengkulu

Susilo Wulan, SE, MKM

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri

Sasaran Pembaca

TKMKB Cabang Bengkulu, TKMKB Teknis RSHD Kota Bengkulu, TKMKB Teknis RS Hasanudin Damrah, BPJS Kesehatan Cabang Bengkulu.

Ringkasan Eksekutif

Meskipun TKMKB di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan telah terbentuk, mereka belum optimal menjalankan tugas dan tanggungjawabnya. Hal ini dikarenakan ketiadaan dana serta kompetensi tim dalam melakukan audit medis maupun utilisasi review sehingga peneliti merekomendasikan: 1) tersedianya anggaran yang cukup untuk kegiatan kendali mutu dan kendali biaya. 2) peningkatan kompetensi baik TKMKB koordinasi maupun TKMKB teknis.

Masalah Kebijakan

Salah satu strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan yang diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 8 tahun 2016 adalah pembentukan tim kendali mutu dan kendali biaya. TKMKB merupakan lembaga independen yang memantau penyelenggaraan program JKN, kinerja fasilitas kesehatan dan pemberi pelayanan, kepuasan peserta dan memantau kinerja BPJSK. Tim KMKB terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi, dan pakar klinis yang mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk: sosialisasi tentang kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik, *utilization review* (UR), audit medis, dan pembinaan etika dan disiplin profesi. Namun Keberadaan TKMKB belum sepenuhnya berjalan secara optimal dalam mengawal jalannya JKN kearah peningaktan mutu yang lebih baik.

TKMKB di tingkat cabang maupun provinsi telah terbentuk, begitu juga TKMKB di tingkat teknis (di faskes rujukan). Meskipun telah terbentuk nyatanya belum menjalankan tugas dan tanggungjawabnya secara optimal. Hal ini dikarenakan ketiadaan dana serta kompetensi tim dalam melakukan audit medis maupun utilisasi review.

Hasil Penelitian

Penelitian di Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa tugas dan fungsi pokok TKMKB belum optimal. Temuan di lapangan diuraikan sebagai berikut:

A. TKMKB Koordinasi

- a. TKMKB cabang terbentuk berdarakan SK yang beranggotakan dari berbagai kalangan seperti OP dan klinisi. SK TKMKB dari BPJS diperbarui setiap tahun.

Secara prosedur proses terbentuknya TKMKB telah sesuai dengan amanah undang-undang. Dimana setiap Organisasi Profesi diminta untuk mengirimkan nama-nama delegasi untuk dicalonkan sebagai anggota tim, begitu juga setiap faskes Rujukan mengirimkan satu nama sebagi penganggung jawab teknis biasanya diwakili oleh ketua komite medik RS. Selanjutnya nama-nama tersebut akan ditetapkan oleh BPJS kesehatan melalui SK.

- b. Mekanisme kerja TKMKB cabang Bengkulu dilakukan berdasarkan surat masuk permohonan untuk melakukan review atas permasalahan yang timbul baik di BPJS, Faskes maupun Peserta sehingga keluar sebuah rekomendasi.

Dalam mengontrol mutu pelayanan kesehatan TKMKB independent artinya tidak memihak kepada salah satu user. User TKMKB terdiri dari BPJS kesehatan, Faskes baik (FKTP maupun FKRTL), serta pasien. Namun selama ini hanya BPJS yang selalu minta dilakukan review/penyelesaian jika terjadi perbedaan pemahaman. Setiap kasus yang masuk ke TKMKB Cabang akan dicarikan jalan penyelesain dengan mempertemukan pihak yang bersengke-ta, kemudian dibahas oleh tim sehingga keluar sebuah rekomendasi. Rekomendasi yang dibuat akan dikirim ke pemohon, terlepas rekomendasi tersebut digunakan atau tidak bukan lagi kewenangan TKMKB lagi.

- c. Tugas dan tanggung jawab TKMKB cabang Bengkulu yang telah dilaksanakan yaitu:
- Melakukan evaluasi kebijakan kewenangan nakes dalam menjalankan praktik profesi sesuai dengan kompetensi melalui rapat koordinasi pada OP masing-masing
 - Memberikan rekomendasi apabila terjadi perbedaan pemahaman antara BPJS dengan FKTRL dimana prosesnya melalui permohonan usulan review untuk penyelesaian masalah, sementara untuk kasus yang tidak terselesaikan pada tingkat cabang akan dieskalasi ke TKMKB Provinsi.

- d. Tugas dan tanggung jawab TKMKB cabang Bengkulu yang belum dilaksanakan.

Belum ada pembahasan terhadap usulan perbaikan kebijakan yang dilakukan TKMKB Cabang hal ini dikarenakan pembahasan permasalahan yang terjadi hanya keluar rekomendasi. Sementara kegiatan audit medis lebih tepatnya tim teknis yang melakukan bukan di TKMKB cabang. serta Belum pernah melakukan evaluasi pelayanan kesehatan bagi peserta untuk menyusun profil. Yang menjadi kendala adalah keterbatasan resource (SDM dan Dana). SDM yang dimaksud adalah tim teknis yang hadir pada saat penyelesaian sengketa bukan spesialis yang expert pada kasus tersebut. Sementara dari sisi dana semua kegiatan/program TKMKB sangat tergantung pada ketersediaan dana dari BPJS.

- e. Kewenangan melakukan UR dan Audit Medis juga tidak sepenuhnya dilakukan oleh TKMKB Cabang. Yang terjadi adalah TKMKB melakukan review atas hasil laporan UR yang dilakukan oleh BPJS.

B. TKMKB Teknis

Salah satu tugas dari TKMKB teknis adalah melakukan Audit medis dan Utilisasi Review. Audit medis merupakan suatu telaah kritis dan sistematis terhadap mutu pelayanan klinis termasuk prosedur diagnosis dan terapi, penggunaan sumber daya rumah sakit, dan outcome serta kualitas hidup pasien. Tentunya kegiatan ini dilakukan oleh profesi medis secara profesional dengan menggunakan rekam medis atas tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien. Sehingga audit dapat dijadikan alat penting dalam pengendalian mutu. Namun sayangnya karena keterbatasan SDM kegiatan audit medis ini belum dilakukan baik di RSHD kota Bengkulu maupun RSUD Hasanuddin Damrah Bengkulu Selatan. Padahal jika hal ini dilakukan dapat membawa perubahan menuju peningkatan mutu pelayanan medis RS.

C. BPJS Kesehatan

Perbedaan pemahaman yang terjadi antar BPJS dan Faskes khususnya dalam hal kendali mutu kendali biaya menggunakan standar berupa clinical pathway, SPM/SOP. Misalnya standar pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan operasi tentu dilakukan ada indikasinya. Jika prosedur tidak sesuai, jika coding tidak menggunakan kode dalam pembayaran inas CBGs yang menyebabkan pembiayaan terlalu tinggi, maka akan dilakukan verifikasi. Perbedaan pemahaman inilah kita menggunakan TKMKB sebagai penengah.

Akibat Jika Tidak Ada Perbaikan

Kebijakan KMKKB sangat bagus jika berjalan sesuai koridor sehingga mampu menggiring penyelenggaraan JKN secara efektif dan efisien selama ada independensi TKMKB lepas dari bayang-bayang BPJS. Dengan kondisi yang terjadi di Bengkulu dimana TKMKB belum mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab pada point c,d dan e maka Skrenario yang terjadi apabila tidak ada perbaikan Diperediksi mutu pelayanan kesehatan di Bengkulu akan tetap rendah, sehingga menyebabkan ketidakpuasan bagi peserta maupun provider.

Rekomendasi

1. BPJS mengalokasikan sejumlah biaya operasional bagi TKMKB yang mencukupi untuk melakukan semua tugas dan tanggung jawab dan kewenangannya
2. Faskes meningkatkan kompetensi pimpinan dan anggota TKMKB khususnya dalam peningkatan kompetensi melakukan AM dan UR.

Daftar Pustaka

1. Laksono Trisnantoro et al., 2018. Draft Working Paper Evaluasi 8 Sasaran Peta Jalan JKN dengan Pendekatan Realist Evaluation. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM.
2. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Penyerapan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Eva Tirtabayu Hasri. 2019. Strategi Optimalisasi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya. Policy Brief No.05/Oktober/2019.