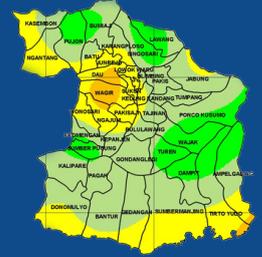


Bagaimana Meningkatkan Kinerja FKTP dalam Menekan Rujukan Non Spesialistik Era JKN?



No. 16/Oktober/2020

Puguh Priyo Widodo¹ & Tri Aktariyani²

¹ Poltekkes Kemenkes Malang

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

Sasaran Pembaca

Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, FKTP dan Tim Kendali Mutu dan Biaya

Ringkasan Eksekutif

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan 7 tahun. Program ini telah mampu membuka akses penduduk terhadap layanan kesehatan. Namun, keberlangsungan program JKN masih menghadapi persoalan. Salah satunya mengenai masih tingginya angka Rujukan Non Spesialistik (RNS). RNS menjadi salah satu indikator mutu pada sistem pembayaran kapitasi berbasis kinerja (KBK) yang sulit dicapai. Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, FKTP dan Tim Kendali Mutu dan Biaya harus meninjau harus membuat standar pelayanan preventif dan promotif, panduan praktek klinis, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan memenuhi kelengkapan sarana-prasarana di FKTP

Masalah Kebijakan

Penerapan pembayaran berbasis kinerja dalam bentuk kapitasi berbasis komitmen pelayanan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan era JKN. Semenjak 2016, FKTP semakin memiliki peran penting, yakni wajib memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dan berkualitas. Ada 6 regulasi yang mengatur mengenai kapitasi berbasis kinerja:

Pasal 24 UU SJSN	UU BPJS	Perpres No 82/2018
Permenkes No 28/2014	Permenkes No 75/2014	Per BPJS Kesehatan No 7/2019

Sumber: diolah penulis, 2020

Regulasi yang mengatur pembayaran KBK berada pada tingkat undang-undang sampai peraturan badan BPJS Kesehatan. Poin penting yang tersirat dalam dokumen kebijakan di atas yakni perlunya pengembangan sistem pelayanan, kendali mutu pelayanan, dan pembayaran untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas JKN.

Policy brief ini berupaya menghadirkan bukti-bukti persoalan RNS sebagai bagian dari kebijakan KBK. Kasus non spesialistik adalah penyakit yang mampu didiagnosis dan ditatalaksana secara mandiri dan tuntas sesuai dengan standar kompetensi dokter atau dokter gigi di FKTP sesuai ketentuan perundang-undangan. Pada kebijakan KBK ini termaksud dalam indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, agar sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Persoalan yang masih terjadi terkait RNS diuraikan sebagai berikut:

- UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* dengan baik dalam memenuhi tugas pokok pelayanan primer katena angka rujukan terutama untuk pelayanan non-spesialistik masih tinggi. Hal ini dikarenakan ketersediaan obat, fasilitas kesehatan, dokter yang kurang memadai, dan banyaknya kemauan pasien meminta dirujuk ke FKRTL (Cindy, Khoiri, & Tri, 2016).
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar puskesmas wilayah perkotaan dengan puskesmas wilayah pedesaan dengan tingginya rujukan kasus non spesialistik (Alawi, Junadi & Nur, 2017). Puskesmas wilayah perkotaan lebih banyak merujuk karena banyaknya fasilitas. Puskesmas wilayah pedesaan akan lebih sulit menjangkau fasilitas kesehatan karena berbagai faktor keterpencilan (Syafriadi, Kusnanto, & Lazuari, 2008) antara lain mahal transportasi, jarak, dan lama waktu terhadap pemanfaatan pelayanan (Nurchayani, 2000).
- Tingginya Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) di Malang Raya menunjukkan gagal fungsi FKTP sebagai *gate keeper* dan tidak tercapainya peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Berikut disajikan hasil penelitian 10 kasus RNS di Malang Raya.

Tabel 1. 10 Kasus RNS di wilayah Malang Raya Tahun 2019

No	Deskripsi	Jumlah Kasus
1	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	744
2	<i>Essential (primary) hypertension</i>	382
3	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications</i>	315
4	<i>Myopia</i>	198
5	<i>Asthma</i>	197
6	<i>Insulin-dependent diabetes mellitus</i>	162
7	<i>Bronchitis, not specified as acute or chronic</i>	140
8	<i>Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed</i>	137
9	<i>Impacted cerumen</i>	110
10	<i>Asthma, unspecified</i>	87

Sumber: Data BPJS Kesehatan Cabang Utama Malang Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan bahwa angka kasus RNS paling tinggi pertama dan kedua di malang raya adalah *Non-insulin-dependent diabetes mellitus* dan *Essential (primary) hypertension*. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan penyakit kronis di FKTP tidak berjalan dengan maksimal, FKTP sebagai *gate keeper* gagal, program PROLANIS tidak berjalan sesuai dengan standar, dan ketersediaan sarana dan prasarana yang kurang memadai. Hal ini juga didukung dengan tingginya angka rasio rujukan non spesialis (RRNS) di malang raya sebesar 9,15%. Selain itu juga ditemukan jumlah dan biaya kasus non spesialis yang dilakukan pelayanan di FKRTL Malang Raya tahun 2019.

Tabel 2. 16 angka dan biaya kasus non spesialis yang dilakukan di FKRTL Malang Raya Tahun 2019

No	Nama Diagnosa	Jumlah Kasus	Biaya (Rp)
1	<i>Follow-up examination after other treatment for other conditions</i>	2041	14.613.442.500
2	<i>Impacted cerumen</i>	30	10.710.500
3	<i>Follow-up examination after unspecified treatment for other conditions</i>	28	15.908.700
4	<i>Myopia</i>	26	7.627.300
5	<i>Follow-up examination after surgery for other conditions</i>	18	9.339.400
6	<i>Astigmatism</i>	14	3.237.000
7	<i>Acute upper respiratory infection, unspecified</i>	13	2.964.600
8	<i>Hordeolum and other deep inflammation of eyelid</i>	12	3.197.300
9	<i>Pneumonia, unspecified</i>	12	3.740.600
10	<i>Disorder of refraction, unspecified</i>	11	4.128.400
11	<i>Nummular dermatitis</i>	11	2.667.100
12	<i>Presbyopia</i>	11	2.974.200
13	<i>Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis</i>	11	2.630.300
14	<i>Atopic dermatitis, unspecified</i>	10	1.908.800
15	<i>Epistaxis</i>	10	2.800.000
16	<i>Health supervision and care of other healthy infant and child</i>	10	3.617.600

Sumber: Data BPJS Kesehatan Cabang Utama Malang Tahun 2019

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa kasus *Follow-up examination after other treatment for other conditions* sangat tinggi dan menghabiskan biaya paling tinggi. Hal ini menunjukkan terjadinya *double* klaim di FKTP dan FKRTL pada kasus yang sama serta pelayanan rujuk balik penyakit non spesialis tidak berjalan dengan baik. Kondisi demikian menyebabkan inefisiensi pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan ke FKTP dan FKRTL.

Dampak

Dampak yang terjadi pada FKTP yang tidak melakukan pengendalian RNS antara lain:

1. Tingginya angka RNS sering dihubungkan dengan inefisiensi, buruknya pelayanan dan kegagalan mendiagnosis (BMA, 2009)
2. Tidak optimalnya pelayanan dasar di FKTP yang sesuai standar
3. Tidak optimalnya fungsi fasilitas Kesehatan dalam memberikan pelayanan Kesehatan
4. Tidak berjalannya pelayanan preventif dan promotif di FKTP
5. Kualitas pelayanan Kesehatan di FKTP yang buruk
6. Klaim double pada pelayanan di FKTP dan FKRTL dengan kasus yang sama
7. Peningkatan kunjungan pasien di FKRTL
8. Peningkatan biaya pelayanan Kesehatan di FKRTL

Rekomendasi

1. Dinas Kesehatan
 - Membuat standar pelayanan preventif dan promotif di FKTP
 - Membuat standar kinerja pelayanan Kesehatan
 - Memfasilitasi FKTP dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan
2. BPJS Kesehatan
 - Melakukan pemetaan FKTP dalam melakukan tata laksana kasus non spesialisitik
 - BPJS Kesehatan melakukan evaluasi tentang kelayakan FKTP melalui kredensialing
 - Melakukan evaluasi tentang kebijakan KBK
3. TIM kendali Mutu dan Kendali Biaya
 - Meninjau Kembali 144 diagnosa yang harus di selesaikan secara tuntas di FKTP
 - Membuat panduan praktek klinis yang digunakan di FKTP
 - Melakukan evaluasi pelaksanaan RRNS di FKTP
4. FKTP
 - Meningkatkan kompetensi tenaga Kesehatan di FKTP
 - Memperkuat kompetensi tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan preventif dan promotif

Referensi

- Alawi, Junadi & Nur. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, Vol 2 No 1 2017.
- British Medical Association Health Policy and Economic Research Unit; British Medical Association. *Factors Capable of Influencing an Increase in GP Referral Rates to Secondary Care (England Only)*. London: British Medical Association; 2009.
- Cindy, Khoiri, & Tri. (2016). Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal IKESMA* Vol 12 No 2 September 2016
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Sosial
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembyaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama