

# ***EVALUASI MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN OLEH BPJS***

PT Askes (Persero)



# Perintah Konstitusi Tentang Jaminan Sosial

Hak konstitusional setiap orang



Wujud tanggung jawab negara

**Pasal 28 H ayat 3 UUD 45**

“Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat”.

**Pasal 34 ayat 2 UUD 45**

“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur

# Peta Jalan JKN



# Amanah Undang-Undang (1)

**UU no 40/2004** pasal 22

- ❑ Manfaat komprehensif : **Promotif, Preventif, Kuratif** dan **Rehabilitatif**

**UU no 40/2004** pasal 24

- ❑ BPJS berkewajiban mengembangkan **sistem pelayanan kesehatan, sistem mutu** dan **sistem pembayaran** yang efisien dan efektif

**BPJS** di berikan mandat untuk menerapkan **kendali mutu** dan **kendali biaya**

# Amanah Prepres 12/2013 (1)

## Pasal 20

- ❑ **ayat 1** ; menetapkan produk: pelayanan kesehatan perorangan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), obat dan bahan medis habis pakai

## Pasal 36

- ❑ **Ayat 1** ; Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS
- ❑ **Ayat 2** ; Fasilitas kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan **wajib** bekerjasama dengan BPJS
- ❑ **Ayat 3** ; Fasilitas kesehatan swastayang memenuhi persyaratan **dapat** bekerjasama dengan BPJS
- ❑ **Ayat 4** ; BPJS Kesehatan dengan fasilitas membuat perjanjian tertulis sebagai landasan kerjasama
- ❑ **Ayat 5** ; persyaratan sebagai fasilitas kesehatan mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku

# Amanah Prepres 12/2013 (2)

## Pasal 42

- ❑ **Ayat 1** ; Pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi kepada aspek keamanan peserta, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan peserta serta efisiensi biaya
- ❑ **Ayat 2** ; Penerapan sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan dilakukan secara menyeluruh, meliputi standar pemenuhan fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta
- ❑ **Ayat 3** ; Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu diatur oleh ketetapan BPJS

# Amanah Prepres 12/2013 (3)

## Pasal 43

- ❑ **Ayat 1** ; Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya menteri bertanggung jawab untuk :
  - HTA
  - Pertimbangan klinis dan manfaat jaminan kesehatan
  - Perhitungan standar tarif
  - Monev jaminan kesehatan
- ❑ **Ayat 2** ; Dalam melaksanakan Monev , Menteri berkoordinasi dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional

## Pasal 44

Ketentuan tentang pasal 43 diatur dengan Peraturan Menteri

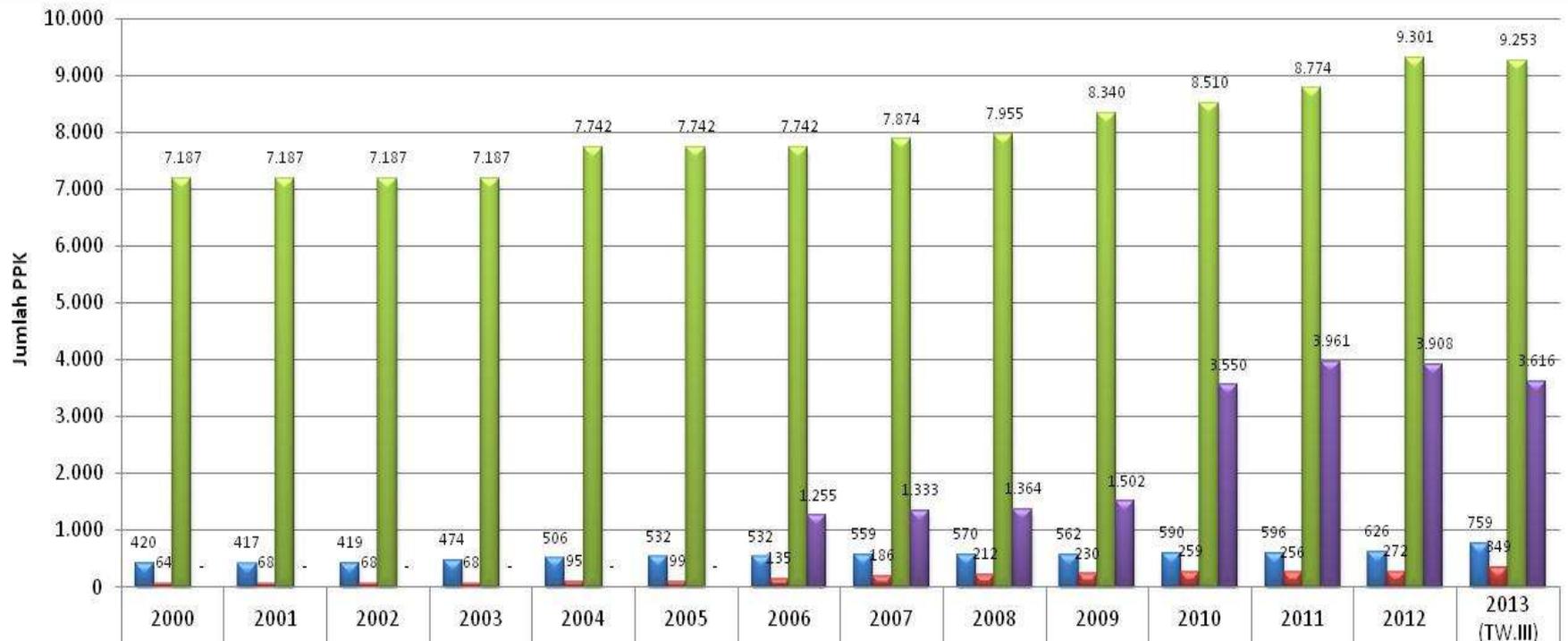
# Konsekuensi

- Sistem kendali mutu pelayanan akan diatur lebih detail dengan Peraturan BPJS (pasal 42 ayat 3) dan oleh Peraturan Menteri (pasal 44)
- Perlu pengembangan konsep kendali mutu

# SEJARAH KENDALI MUTU – berbasis managed care

- Gatekeeper concept → Primary care
- Quality Assurances → Credentialing & Recredentialing
- Benefit komprehensif
- Fokus pada promotif dan preventif
- Sistem Rujukan berjenjang
- Drugs Formularium
- Sistem Pembayaran yang Efektif
- Utilization review (Prospektif, Konkuren dan retrospektif)
- Dewan Pertimbangan Medik (Medical Advisory Board)

# Jumlah RS Faskes Askes 2000-2013

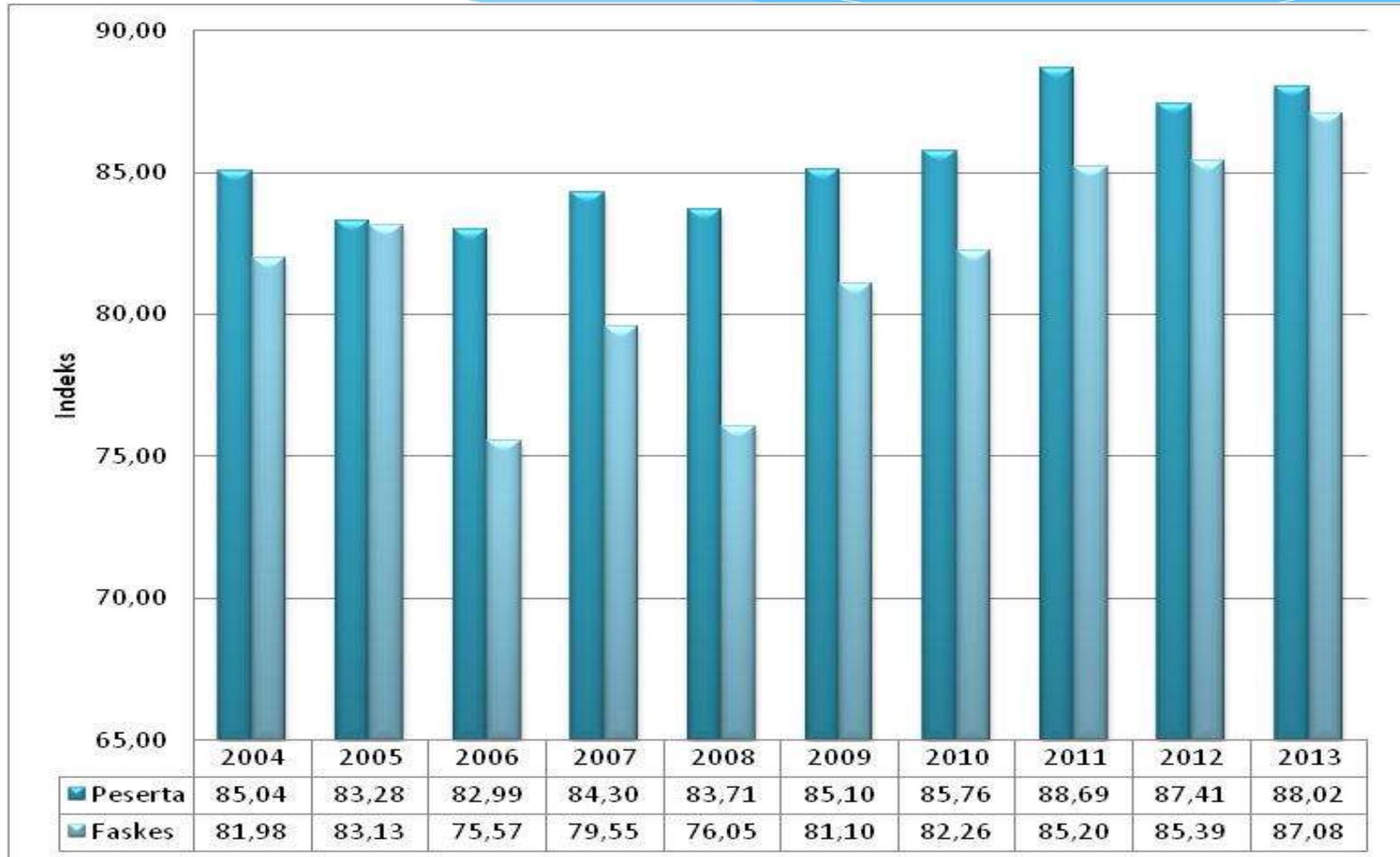


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (TW.III)
■ RS Pemerintah	420	417	419	474	506	532	532	559	570	562	590	596	626	759
■ RS Swasta	64	68	68	68	95	99	135	186	212	230	259	256	272	349
■ Puskesmas	7.187	7.187	7.187	7.187	7.742	7.742	7.742	7.874	7.955	8.340	8.510	8.774	9.301	9.253
■ Dokter Keluarga	-	-	-	-	-	-	1.255	1.333	1.364	1.502	3.550	3.961	3.908	3.616

Tahun

■ RS Pemerintah ■ RS Swasta ■ Puskesmas ■ Dokter Keluarga

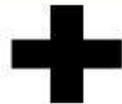
# Kepuasan Peserta dan Faskes 2004-2013



# TANTANGAN BPJS KE DEPAN

## Pra JKN

- Transisi Demografi
- Transisi Epidemiologi
- Difusi Tehnologi
- **Variasi Pelayanan**
- Regulasi lemah → Fraud & Abuse
- **Keterbatasan suplai Nakes dan maldistribusi**



## Post JKN

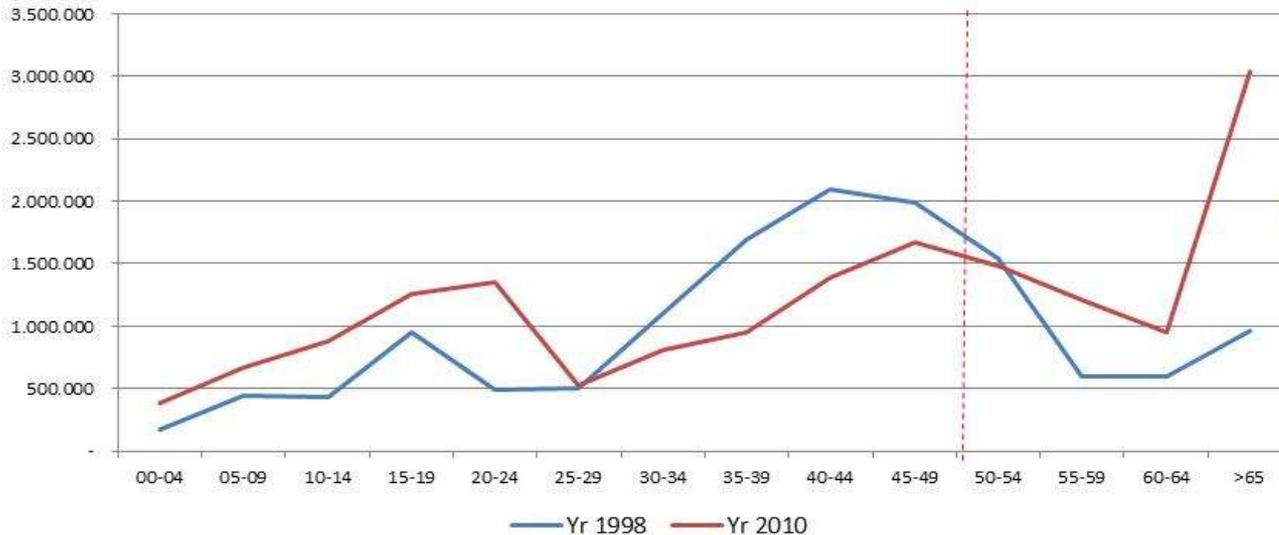
- Peningkatan demand terhadap pelayanan kesehatan → **Adverse selection**
- Peningkatan demand, suplai faskes terbatas
- Evasion (Pemangkiran bayar)
- **Peningkatan kasus malpraktek**
- **Peningkatan kompetisi**

Peningkatan  
Biaya Pelkes  
**Sementara**  
**biaya terbatas**

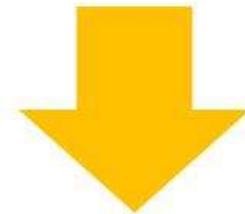
**PENTING**  
**KENDALI MUTU**  
**PELAYANAN**

# TRANSISI DEMOGRAFI

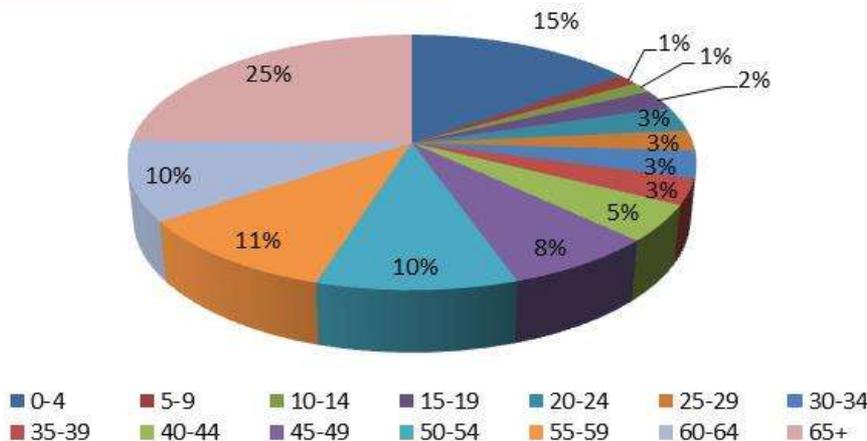
Peserta Askes per Kelompok Umur 1998-2010



Meningkat **2x** !

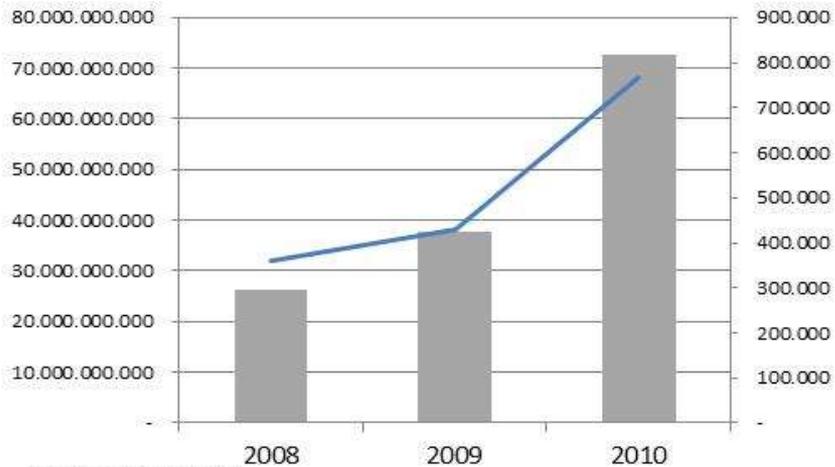


Biaya Pelkes per Kelompok Umur - 2010

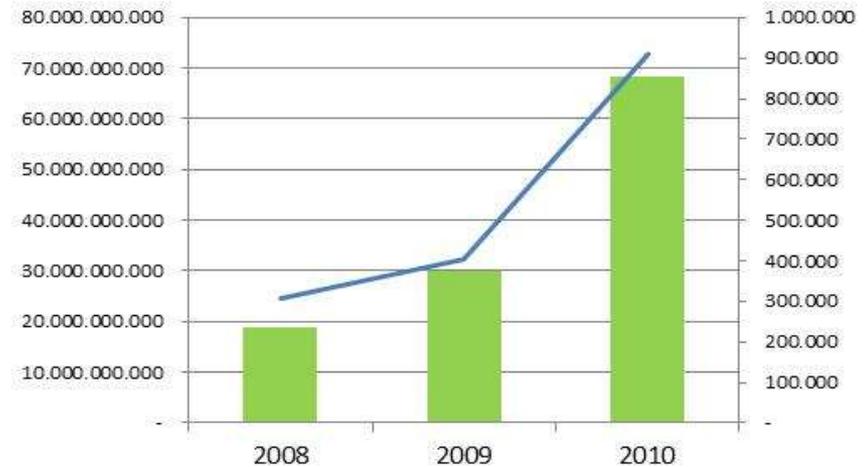


**56%** biaya pelkes diserap oleh kelompok usia lanjut

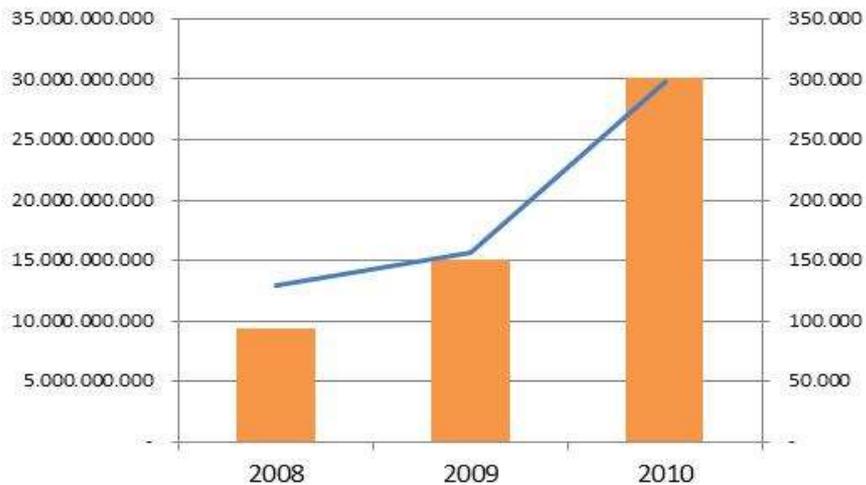
# TRANSISI EPIDEMIOLOGI



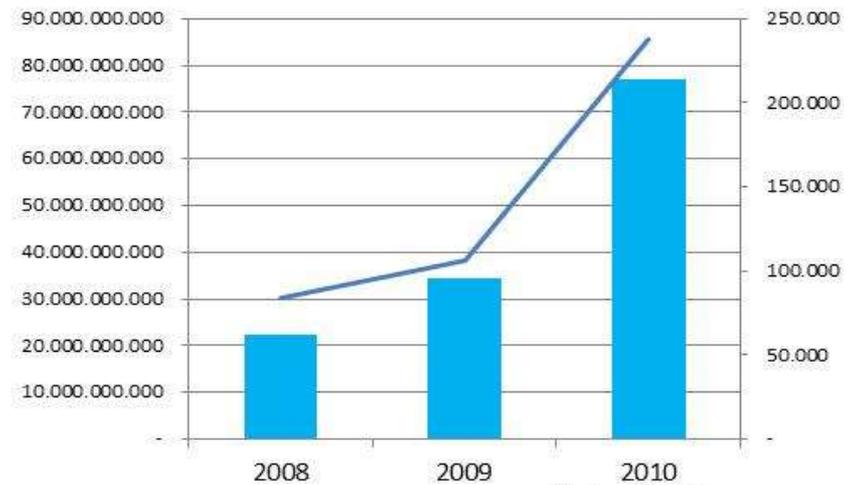
Diabetes Mellitus



Primary Hypertension

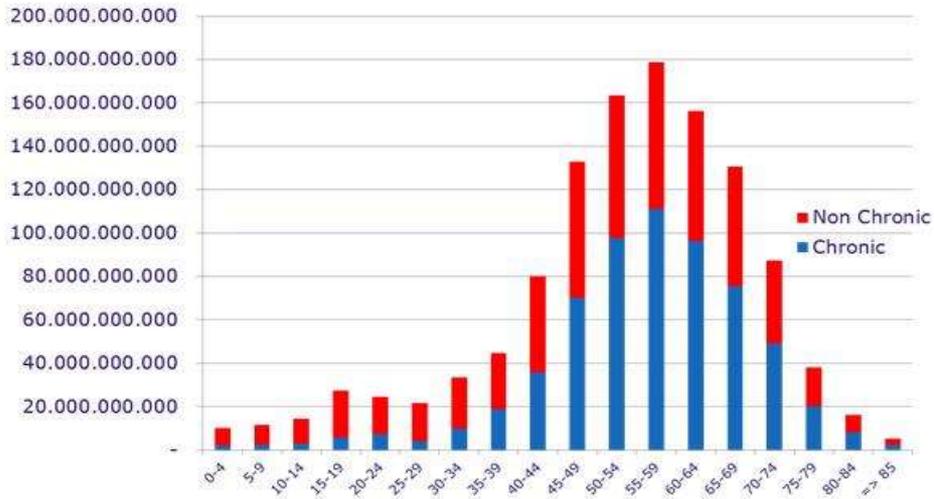


Hypertensive Heart Diseases

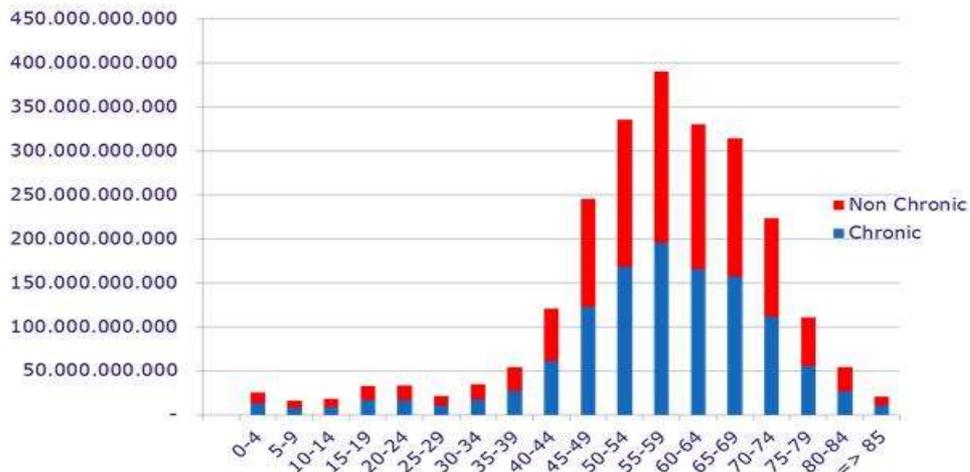


Stroke Non Haemorrhage

# DAMPAK PENYAKIT KRONIS TERHADAP BIAYA



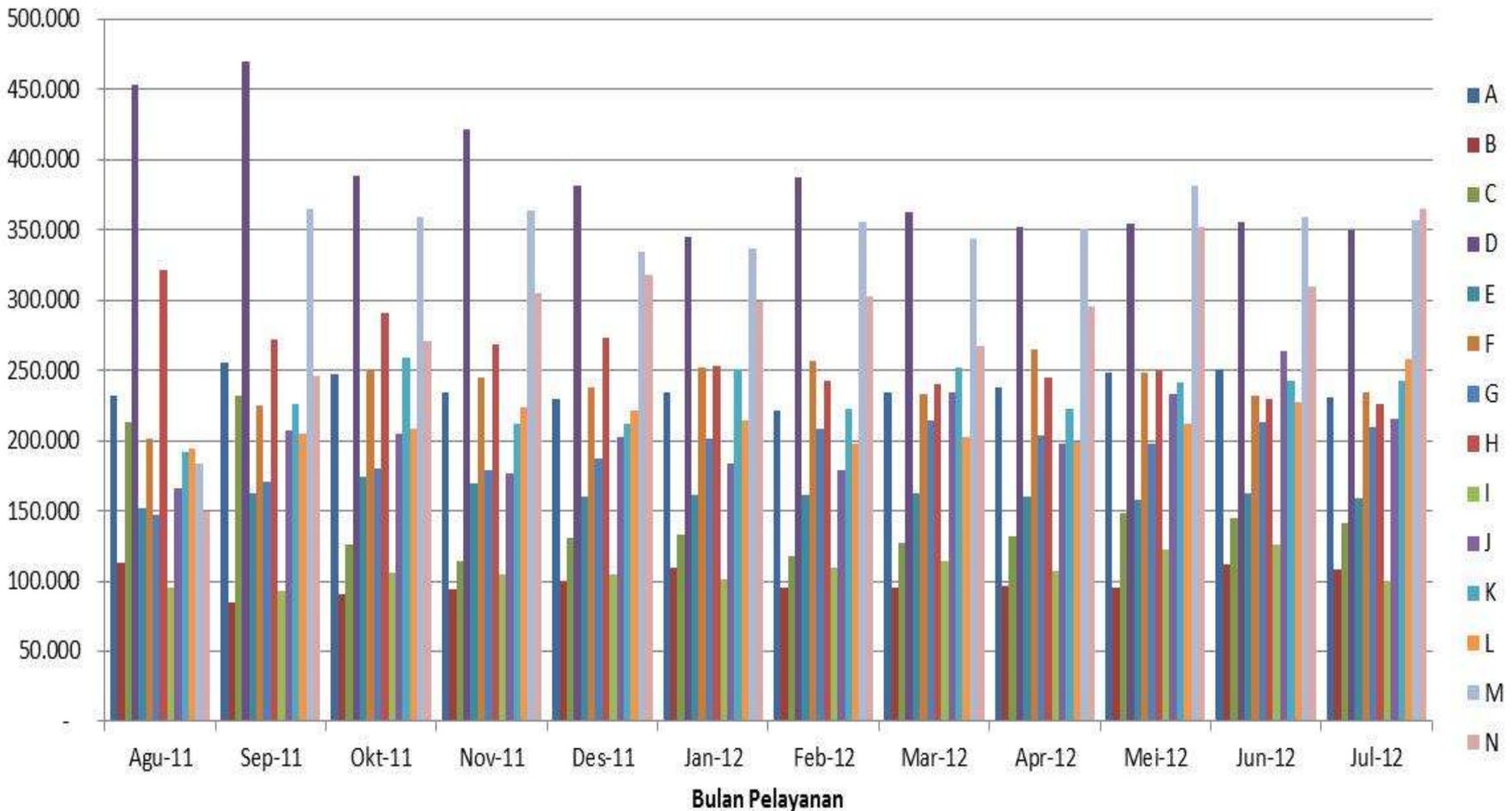
**53% penyerapan biaya RJTL**  
di dominasi oleh penyakit kronis



**50% penyerapan biaya RITL**  
di dominasi oleh penyakit kronis

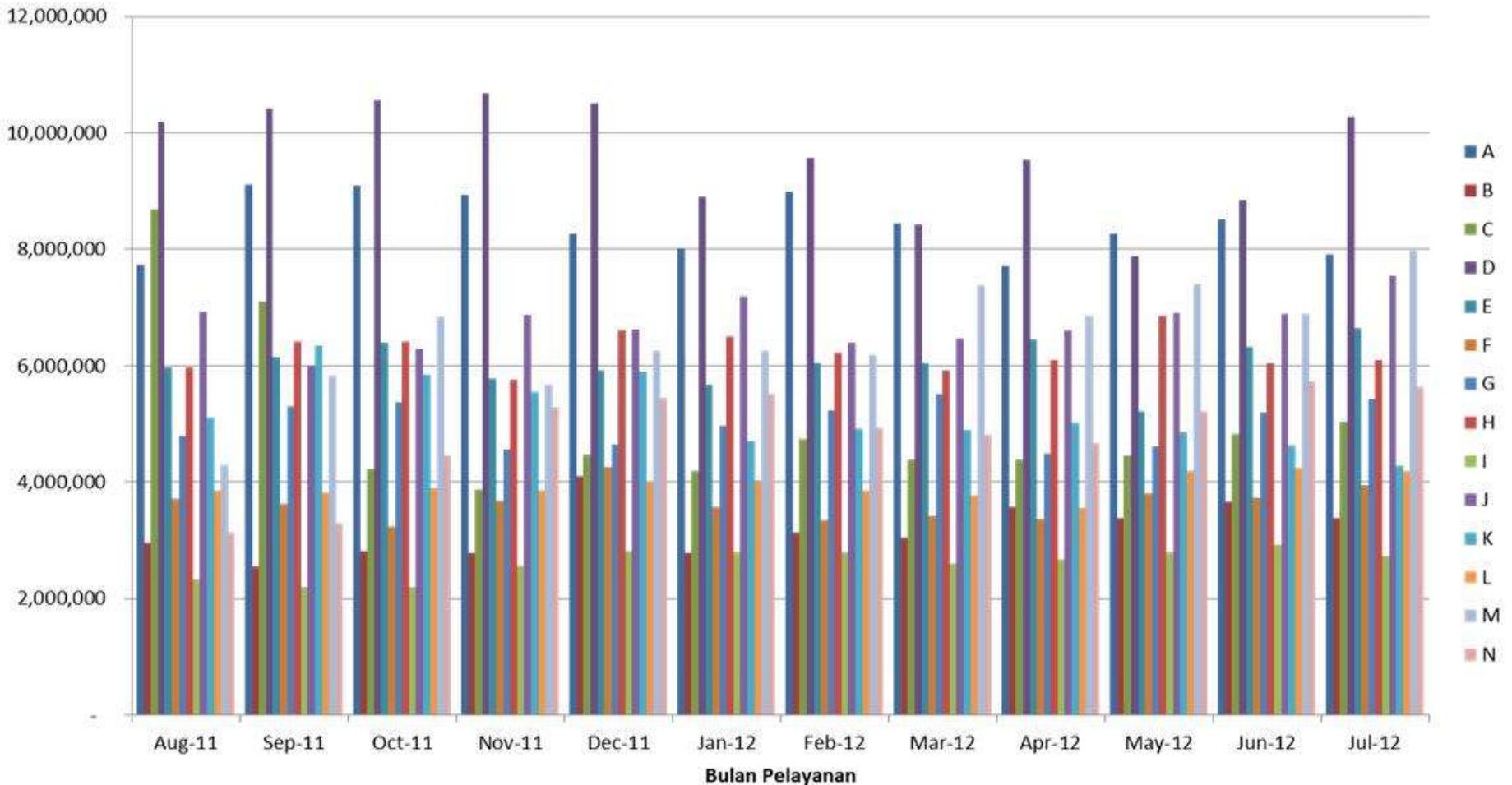
# VARIASI REGIONAL – UC RJTL RS-A

Terdapat variasi biaya yang signifikan untuk pelayanan kesehatan penyakit katastrofik



# VARIASI REGIONAL – UC RITL RS-A

Terdapat variasi biaya yang signifikan untuk pelayanan kesehatan penyakit katastrofik



# SASARAN PELAYANAN KESEHATAN BPJS

- 1 Sustainibilitas Operasionalisasi Manfaat
- 2 Pemenuhan kebutuhan medik peserta
- 3 Kehati-hatian dan transparansi pengelolaan



Pelayanan efektif dan efisien



# FOKUS KENDALI MUTU

- \* Keamanan peserta
- \* Efektifitas pelayanan
- \* Kecukupan sesuai kebutuhan
- \* Partisipasi peserta
- \* Akses terhadap faskes
- \* Pembiayaan efisien

# KUNCI SUKSES KENDALI MUTU

- \* Kompetensi
- \* SIM
- \* Kontinum dari pelayanan kesehatan
- \* Evidence-based medicine-clinical practice guidelines dan clinical pathway
- \* Pendidikan dan pelatihan
- \* Akreditasi

# STANDARD MUTU PELAYANAN KESEHATAN BPJS (1)

Faskes primer : Puskesmas (Pustu, pusling, poskesdes, polindes), Balkesmas, Dokter keluarga dan klinik -  
Mengacu kepada Standar Puskesmas Permenkes 128 tahun 2004 dan Standar dokter keluarga/klinik yang disusun oleh kolegium

---

Faskes Rujukan : Rumah Sakit

Mengacu kepada Permenkes 129 tahun 2008 tentang SPM-RS

---

Cukup lengkap, Standard *input* – standar proses manajemen, standard pelayanan klinis dan standard *output* (klinis, fungsional dan kepuasan peserta)

# STRATEGI PENGUKURAN (1)

## Pilihan (Healy, 2006):

- (1) sukarela
- (2) mekanisme pasar
- (3) manajemen
- (4) self-regulation
- (5) ko-regulasi
- (6) **metaregulasi\***
- (7) kontrol-perintah

\*Melibatkan lembaga regulator eksternal untuk memastikan kepatuhan regulasi internal-mandiri terhadap standar



# PENDEKATAN PENGUKURAN

## □ Mengadopsi saran WHO (2008) tentang Lembaga Eksternal Penilai Mutu Pelayanan Kesehatan:

1. Mendorong perbaikan terus menerus
2. Fokus pada keselamatan pasien
3. Dilakukan bertahap
4. Standar mutu yang seragam
5. *Bersifat sukarela\**
6. *Dilakukan oleh lembaga independen\**
7. Memperhatikan continuity of care
8. Fokus pada pasien
9. Melibatkan masyarakat
10. *Membangun jaringan regional\**

# PENGOORGANISASIAN



# Tugas unit pengukuran mutu faskes BPJS

- a. Sinkronisasi antara kebijakan di BPJS dengan kebijakan dari berbagai institusi yang mengarah pada peningkatan mutu.
- b. Bersama dengan institusi lain di tingkat nasional mendorong penyusunan Kerangka Mutu (Quality Framework) sebagai acuan mengembangkan kegiatan pengukuran mutu BPJS dengan tetap berpedoman pada standar mutu pelayanan kesehatan yang disusun oleh Kemenkes.
- c. Memberikan pertimbangan filosofi, nilai, visi dan misi unit pengukuran mutu BPJS serta pengembangan rencana strategik Badan Mutu.
- d. Mengawasi kegiatan operasional yang terkait dengan objektivitas dan independensi penilaian.

# Sub unit informasi

- a) Menampung keluhan dari masyarakat, tenaga, dan sarana pelayanan kesehatan terhadap kinerja fasyankes.
- b) Menampung keluhan dari masyarakat terhadap kinerja fasyankes.
- c) Menyampaikan akuntabilitas publik mutu fasyankes.
- d) Mengolah data untuk studi banding antar fasyankes.
- e) Menyediakan informasi kegiatan evaluasi mutu fasyankes oleh BPJS.

# Sub unit standar

- a) Melakukan pengembangan standar-standar yang diperlukan dalam implementasi kegiatan pengukuran mutu fasyankes oleh BPJS
- b) Mengembangkan monitoring dan evaluasi standar pelayanan kesehatan serta pemanfaatan indikator-indikator mutu pelayanan.
- c) Melakukan pengembangan sistem insentif.

# Sub unit survailans

- a) Menentukan kriteria surveyor dan rekrutmennya.
- b) Memberikan rekomendasi hasil penilaian survey dan rekomendasi atas fasyankes yang disurvey.
- c) Mengkoordinir pelaksanaan evaluasi mutu berbasis standar.

**TERIMAKASIH**