

# Pengukuran Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan

Oleh: Hanevi Djasri<sup>1</sup> dan Togar Siallagan<sup>2</sup>

## Latar Belakang

Kendali mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu sub-sistem terpenting dalam jaminan kesehatan. Kendali mutu pelayanan meliputi pemahaman standar mutu fasilitas kesehatan (*input*), memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan (proses) dan pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta (*output*)

Berbagai upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan telah tersedia dan dilaksanakan di Indonesia, namun mekanisme pengukuran mutu pelayanan kesehatan dalam jaminan kesehatan belum disusun.

Artikel ini menjelaskan proses dan hasil penyusunan konsep pengukuran kualitas fasilitas pelayanan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

## Metode

Pengembangan konsep pengukuran mutu fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangkaian kegiatan: 1) Studi literatur untuk mengidentifikasi berbagai dokumen yang tersedia untuk mengukur mutu sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. 2) Workshop bersama perwakilan pemangku kepentingan dari Provinsi DKI, DIY dan Jawa Tengah untuk membahas dan mengambil kesepakatan tentang standar, pendekatan regulasi dan struktur organisasi yang akan digunakan oleh BPJS dalam mengukur mutu fasilitas pelayanan kesehatan. 3) Seminar untuk sosialisasi sebagai bahan penyusunan regulasi dengan mengundang perwakilan pemangku kepentingan yang lebih luas termasuk dari Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan, lembaga konsumen/pasien dan lembaga pembiayaan/asuransi kesehatan.

## Hasil

Kegiatan ini menghasilkan daftar dan dokumen standar input-proses-output, usulan strategi regulasi yang perlu digunakan serta usulan struktur organisasi dan unit/bagian BPJS yang akan bertugas mengukur mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

Standar *input-proses-output* diusulkan untuk menggunakan dari Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) dan Standar Puskesmas berdasarkan Kepmenkes tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.

Strategi metaregulasi diusulkan sebagai mekanisme BPJS memastikan terpenuhinya standar input dengan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk memastikan status perijinan baik bagi RS, Puskesmas dan klinik. Lebih lanjut BPJS juga dapat memastikan terpenuhinya standar proses pelayanan klinis (*clinical care*) dengan melakukan audit klinik/medik eksternal bekerjasama dengan organisasi profesi. Memastikan terpenuhinya standar proses manajemen dengan melakukan audit manajemen untuk menilai tercapai standar pelayanan minimal (SPM) baik SPM-RS maupun SPM-Puskesmas. Terakhir BPJS dapat bekerjasama dengan lembaga eksternal lain seperti Dinas Kesehatan, BPRS, KNKPRS untuk memastikan terpenuhinya standar *output*.

Unit/bagian di BPJS yang akan melakukan fungsi pengukuran mutu fasyankes diusulkan memiliki tugas untuk melakukan sinkronisasi antara kebijakan di BPJS dan kebijakan dari berbagai institusi yang mengarah pada peningkatan mutu; bersama dengan institusi lain ditingkat 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; memberikan pertimbangan filosofi, nilai, visi dan misi unit pengukuran mutu BPJS serta pengembangan rencana strategik; mengawasi kegiatan operasional yang terkait dengan objektivitas dan independensi penilaian dan membuat laporan kinerja kepada BPJS.

Hasil kegiatan ini telah diadopsi ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Bab VI tentang Kendali Mutu dan Kendali Biaya, pasal 38)

## Kesimpulan

Kegiatan ini telah menghasilkan kesepakatan mengenai standar yang dapat digunakan, mekanisme regulasi yang dapat diterapkan dan tugas pokok dan fungsi dari unit/bagian di BPJS yang akan mengukur mutu fasilitas pelayanan kesehatan

<sup>1</sup> Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK-UGM

<sup>2</sup> PT.Askes (Persero).