

Policy Brief

Pembentukan Daftar Kondisi ACSC untuk Indonesia (INA-ACSC)



Oleh ARC Institute

Pemenang Open Call for Research BPJS 2025

Ringkasan Eksekutif

Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) adalah kondisi kesehatan yang secara teoritis dapat dicegah atau dikelola secara efektif melalui layanan kesehatan primer sehingga rawat inap dapat diminimalkan. Secara global, ACSC digunakan sebagai indikator kinerja layanan primer dan efisiensi sistem kesehatan. Namun, Indonesia belum memiliki daftar ACSC nasional yang mencerminkan epidemiologi lokal, kapasitas layanan primer, serta pola pemanfaatan layanan dalam sistem JKN. Studi ini mengembangkan daftar INA-ACSC berbasis bukti dengan mengintegrasikan literatur internasional, data klaim rawat inap BPJS, pedoman nasional, serta konsensus klinis.

Sebagian besar kondisi dengan beban rawat inap tinggi dalam data BPJS diklasifikasikan sebagai *True* atau *Conditional* ACSC (penyakit kardiovaskular kronis, komplikasi diabetes, penyakit respirasi, dan infeksi umum). Adaptasi lokal perlu dilakukan, di mana beberapa kondisi yang relevan di Indonesia, terutama penyakit infeksi tropis seperti dengue, tifoid, dan infeksi usus, tidak tercantum dalam daftar ACSC internasional. Sebaliknya, beberapa kondisi yang dianggap ACSC secara global tidak diklasifikasikan sebagai ACSC di Indonesia karena keterbatasan kapasitas layanan primer, termasuk akses diagnostik, obat, dan kebutuhan penanganan spesialis. Kategori *Conditional* ACSC muncul sebagai temuan strategis, yaitu kondisi yang secara teoritis dapat dicegah namun sangat bergantung pada kesiapan sistem kesehatan. Kategori ini menunjukkan area yang paling responsif terhadap intervensi penguatan sistem.

Implikasi Kebijakan - Kerangka INA-ACSC dapat digunakan sebagai:

- indikator evaluasi kinerja layanan primer;
- alat identifikasi rawat inap yang berpotensi dapat dicegah;
- dasar prioritas penguatan sistem kesehatan;
- referensi pengembangan strategi pengendalian biaya dalam sistem JKN.

Integrasi dengan data *burden* BPJS memungkinkan fokus kebijakan pada kondisi yang tidak hanya *preventable* secara teoritis tetapi juga memberikan dampak besar terhadap utilisasi layanan dan pembiayaan kesehatan.

Studi ini menunjukkan bahwa konsep ACSC perlu dipahami sebagai spektrum preventabilitas yang dipengaruhi oleh epidemiologi lokal dan kapasitas sistem kesehatan. Framework INA-ACSC yang dihasilkan mempertahankan inti universal konsep ACSC sekaligus melakukan adaptasi kontekstual agar relevan dengan sistem kesehatan Indonesia.

Latar Belakang

A
C
S
C



Merupakan kelompok kondisi kesehatan yang digunakan secara luas sebagai indikator kinerja pelayanan kesehatan primer.

Mencakup kondisi-kondisi yang dicegah, dikontrol, atau ditangani pada tingkat layanan primer sehingga kejadian rawat inap dapat diminimalkan.

Diperlukan adaptasi ke konteks Indonesia
untuk evaluasi sistem kesehatan dan penguatan layanan primer

Proses Sintesis INA-ACSC

Fase

Tujuan

1

Pooling daftar penyakit

Penggabungan sumber-sumber (*scoping review*, data klaim rawat inap BPJS, dan pedoman nasional Indonesia) untuk menghasilkan daftar awal kondisi ACSC potensial

2

Survei kepada dokter layanan primer

Menilai relevansi dan kelayakan kondisi dalam konteks praktik layanan primer

3

Modified Delphi dengan dokter umum

Memperoleh konsensus awal terkait klasifikasi kondisi sebagai ACSC

4

Modified Delphi dengan panel ahli

Finalisasi daftar kondisi berdasarkan pertimbangan klinis, sistem kesehatan, dan *evidence* pendukung

5

Final review

Mempertimbangkan sumber-sumber *pooling* dan *delphi* kondisi penyakit menjadi beberapa kategori

Hasil Studi

1

Pooling Daftar Penyakit

Scoping Review

Jumlah Studi: 23
 Jumlah Negara: 16
 Jumlah ICD10: ~320
Jumlah Grup Penyakit: 82

Data Klaim Rawat Inap BPJS

>0,5% klaim: 88
 >0,5% kunjungan: 94
Jumlah Kondisi: 158

Pedoman Nasional

Penyakit Utama: 144
Jumlah Grup Penyakit: 80

Hasil Pooling

Duplikat: 60
Total Pooled Bersih: 252
 Kondisi Layanan Primer: 82
 Kondisi Komplikasi: 169

Konkordansi ACSC	Persentase (penanganan awal + bisa hingga selesai) $\geq 65\%$
Konkordansi Non-ACSC	Persentase (butuh ilmu spesialisik + ragu menangani) $\geq 65\%$
Diskordans Tinggi	Tidak memenuhi dua kriteria di atas dan terdapat distribusi jawaban yang tersebar luas
Diskordans Rendah	Tidak memenuhi dua kriteria di atas namun variasi jawaban relatif kecil

2

Survei ke Dokter Layanan Primer

Kondisi Layanan Primer

Konkordansi ACSC: 53
 Konkordansi Non-ACSC: 2
 Diskordans Tinggi: 18
 Diskordans Rendah: 9

Kondisi Komplikasi

Konkordansi ACSC: 40
 Konkordansi Non-ACSC: 91
 Diskordans Tinggi: 26
 Diskordans Rendah: 13

3

Modified Delphi dengan Dokter Umum

True ACSC

Non-ACSC

4

Modified Delphi dengan Panel Ahli

Conditional ACSC

Future ACSC

5

Final Review

True ACSC (Delphi) + ACSC (Scoping Review)

True ACSC (Delphi) + Tidak ACSC (Scoping Review)

Non-ACSC (Delphi) + ACSC (Scoping Review)

Conditional ACSC (Delphi)

Future ACSC (Delphi)

Hasil Studi

Grup	Contoh Penyakit	Interpretasi
True ACSC (Delphi) + ACSC (Scoping Review)	Hipertensi, Gagal Jantung Kongestif, Komplikasi Diabetes, Asma, Tuberkulosis	<ul style="list-style-type: none"> Inti ACSC yang kuat, secara universal diakui sensitif terhadap kinerja layanan primer. Sebagian besar merupakan penyakit tidak menular dan penyakit infeksi umum yang secara luas dianggap dapat dicegah rawat inapnya melalui pelayanan <i>ambulatory care</i> yang tepat waktu.
True ACSC (Delphi) + Tidak ACSC (Scoping Review)	Demam Dengue, Demam Berdarah Dengue, Demam Tifus, Protozoa Intestinal, Stomatitis	<ul style="list-style-type: none"> Diskrepansi yang paling menonjol. Mencerminkan adaptasi kontekstual. Perbedaan realitas klinis, pola utilisasi layanan, dan epidemiologi nasional dengan ACSC internasional.
Non-ACSC (Delphi) + ACSC (Scoping Review)	Atrial fibrilasi, eklampsia, skizofrenia, demensia	<ul style="list-style-type: none"> Perbedaan antara kapasitas secara teoritis dan realita kapasitas yang terbatas dengan sistem kesehatan saat ini. Menjadi area potensial untuk pengembangan, seiring perkembangan, kondisi yang saat ini Non-ACSC dapat bergeser menjadi Conditional atau True ACSC.
Conditional ACSC (Delphi)	COPD, Bronkiektasis, Kanker Serviks, Gagal Ginjal Kronis, HIV	<ul style="list-style-type: none"> Jembatan antara ACSC dan Non-ACSC, menyesuaikan klasifikasi dengan realitas lapangan. Menyesuaikan ketersediaan sumber daya dan stadium penyakit.
Future ACSC (Delphi)	Fraktur Femur Proximal, Kanker Kolorektal, Gangguan Kesehatan Jiwa tertentu	<ul style="list-style-type: none"> Kondisi yang di masa depan diaspirasikan menjadi <i>preventable</i> seiring perkembangan sistem kesehatan Berbeda dengan Conditional ACSC yang menggambarkan keterbatasan operasional saat ini, Future ACSC lebih berorientasi pada potensi jangka panjang