

# Policy Brief

No. 12/Oktober/2020

## Menutup Kesenjangan Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi JKN di Provinsi NTT

*Stevie Ardianto Nappoe, MPH & M. Faozi Kurniawan, MPH*

### Ringkasan Eksekutif

Policy Brief ini ditujukan kepada Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah untuk investasi bidang kesehatan agar terjadi Pemerataan pelayanan kesehatan. Kesenjangan pelayanan kesehatan yang dialami oleh NTT berpotensi menjadikan peserta harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan yang memadai.

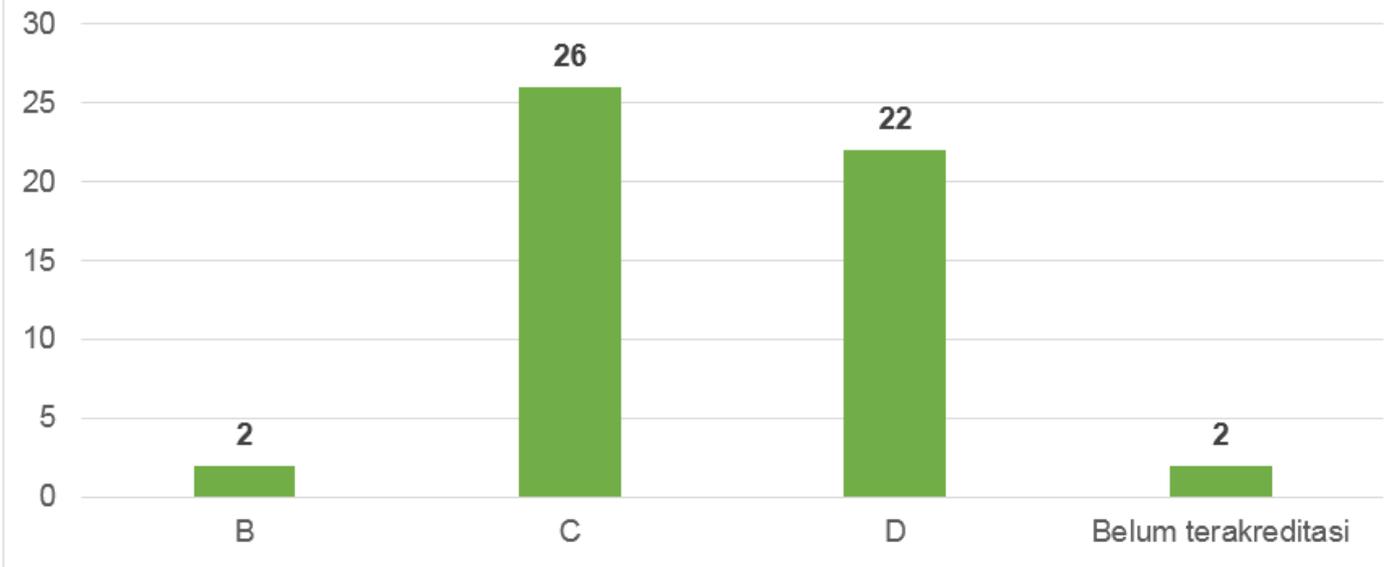
### Pengantar

Pertumbuhan rumah sakit di era JKN ini cukup pesat, namun pemerataan pelayanan masih bermasalah yang dibuktikan dengan banyaknya daerah di bagian timur Indonesia belum memberikan pelayanan Kesehatan yang memadai dan paripurna. Keterbatasan fasilitas dan kekurangan tenaga kesehatan menjadi faktor utama penyebab ketimpangan ini. Provinsi NTT merupakan salah satu dari banyak daerah yang masih berkuat dengan ketimpangan ini. Pelayanan kesehatan di era JKN menjadi tidak maksimal dimana dana JKN terserap lebih banyak di daerah-daerah di luar NTT dimana fasilitas pelayanan kesehatannya lebih memadai. Situasi ini jika dibiarkan akan memperbesar gap dari ketimpangan yang sudah cukup mengkhawatirkan sekarang ini.

### Kesenjangan Pelayanan Kesehatan

Pertumbuhan fasilitas Kesehatan di NTT berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rujukan tertinggi di tingkat provinsi adalah rumah sakit tipe B dimana hanya terdapat 2 RS tipe B yang berlokasi di ibukota provinsi. Untuk pelayanan kesehatan primer di NTT, Puskesmas menjadi pilihan utama dengan jumlah 404. Namun hanya 47% yang melayani rawat inap.

Jumlah RS di NTT Berdasarkan Kelas Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi NTT, 2018

Selain masih minimnya fasilitas ketenagaan juga masih terbatas dimana rasio dokter umum masih berada jauh dari standar nasional yakni 16 per 100.000 penduduk. Masih ada 21% Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter umum. Untuk dokter spesialis, baik jumlah maupun spesialisasinya masih terbatas dimana spesialis yang paling banyak adalah jenis spesialisasi dasar yakni obgyn, anak, penyakit dalam, anestesi, dan bedah.

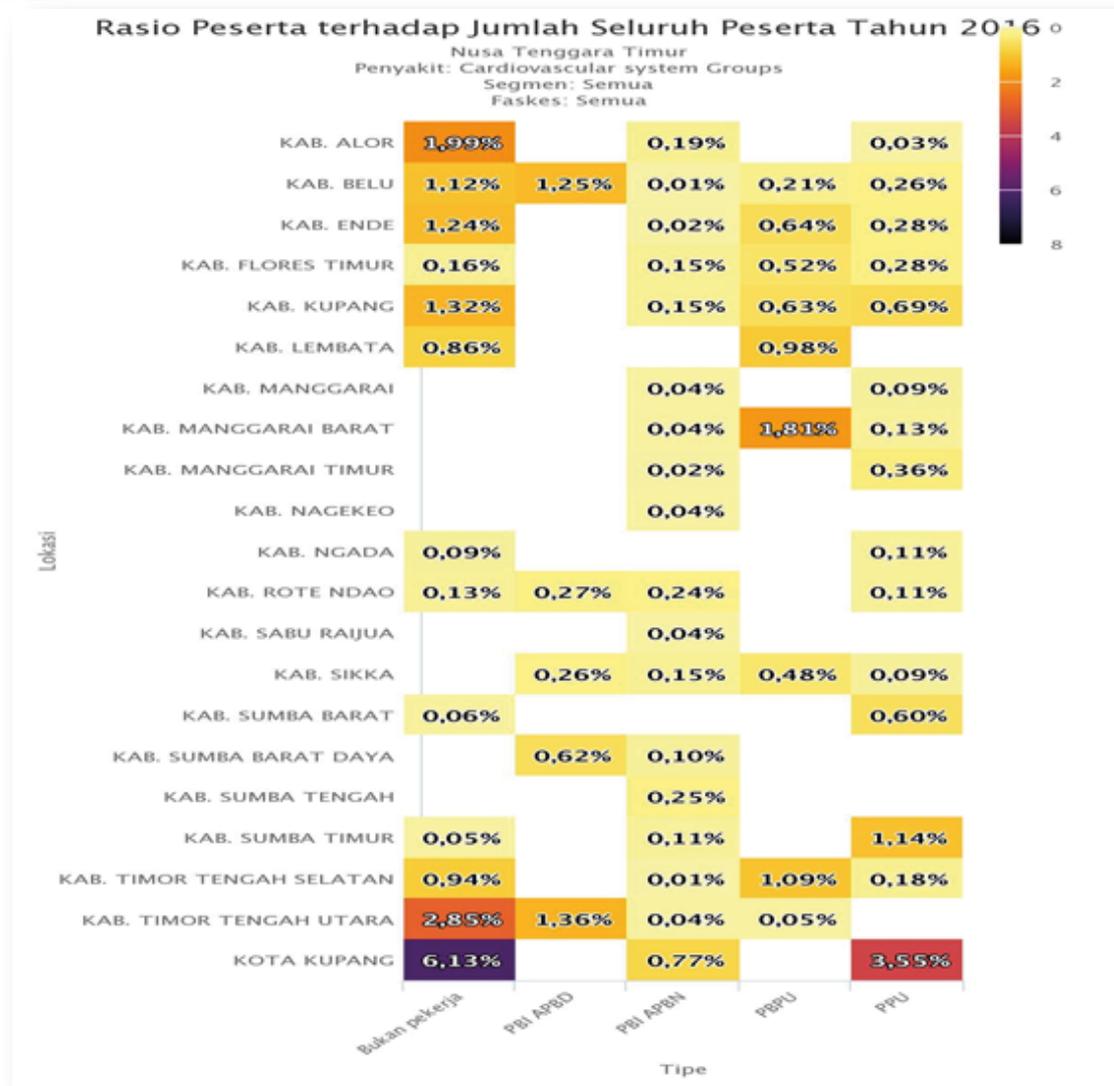
Keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga Kesehatan berdampak besar terhadap pelayanan JKN di NTT. Pada contoh kasus penyakit jantung, di NTT hanya terdapat 9 orang dokter spesialis jantung dimana 6 orang diantaranya berada di ibukota provinsi dan 3 lainnya tersebar di 3 kabupaten yang berbeda<sup>1</sup>. Untuk bisa mengakses layanan jantung peserta JKN harus mengeluarkan biaya out-of-pocket yang tidak sedikit termasuk transportasi, akomodasi, dan sebagainya. Berdasarkan data yang dihimpun dari DaSK PKMK FK-KMK UGM, untuk tahun 2016 utilisasi layanan jantung lebih banyak dinikmati oleh peserta BP dan PPU dibandingkan dengan segmen kepesertaan lainnya.

Secara umum, jika menghitung peserta JKN saja rasio dokter terhadap peserta adalah 1 dokter melayani kurang lebih 8.000 peserta JKN sementara rasio tempat tidur adalah 1 tempat tidur untuk 1.400 orang peserta JKN. Angka ini sungguh memprihatinkan jika dibandingkan dengan kabupaten/kota di Jawa dan Sumatra. Dengan kapasitas fiskal yang terbatas, daerah sulit seperti NTT menghadapi tantangan yang besar dalam upaya pemenuhan tenaga Kesehatan. Insentif yang rendah dan pembangunan yang belum merata menjadi tantangan tersendiri untuk menarik tenaga Kesehatan terutama dokter spesialis untuk datang dan mengabdikan diri di NTT.

## Implikasi terhadap Layanan JKN di Daerah

Jika situasi ini dibiarkan maka akan berdampak pada pelayanan kesehatan di era JKN, antara lain:

1. Meningkatkan biaya kesehatan (*out of pocket*) bagi peserta JKN yang berdomisili di NTT. Walaupun peserta tidak diminta untuk membayar namun mereka harus mengeluarkan biaya tambahan untuk dapat mengakses layanan kesehatan yang berada jauh dari lokasi domisili mereka termasuk transportasi, akomodasi, dll;
2. Menurunkan mutu layanan kesehatan. Minimnya fasilitas kesehatan yang memadai ditambah dengan penyebaran tenaga dokter spesialis yang tidak merata berpotensi menurunkan mutu layanan yang diterima oleh peserta JKN di NTT;
3. Memperlambat pembangunan kesehatan di daerah. Skema single pool yang diterapkan di era JKN menyebabkan NTT sulit untuk menyerap dana JKN.



Sumber: Dashboard Sistem Kesehatan Indonesia, 2020

## Rekomendasi Kebijakan

Rekomendasi kebijakan yang bisa diberikan untuk memperkecil gap ketidakmerataan yang terjadi di daerah sulit seperti NTT adalah:

1. Pemerintah Pusat melalui Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan memperbesar alokasi dana untuk investasi di bidang kesehatan melalui dana DAK dan dana lain yang sah menurut undang – undang untuk mengatasi kurangnya infrastruktur fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang masih terbatas terutama untuk dokter spesialis.
2. Pemerintah Provinsi/Kab/Kota dan BPJS Kesehatan di Provinsi NTT perlu melakukan *mapping* kebutuhan infrastruktur dan tenaga kesehatan serta pendanaan yang dibutuhkan. Kebutuhan ini perlu dimasukkan dalam perencanaan pemerintah daerah untuk mempercepat pembangunan kesehatan
3. Pemerintah Daerah melakukan refocusing dana investasi di bidang kesehatan dalam roadmap pembangunan kesehatan daerah dengan mobilisasi dana – dana Pemerintah Pusat dan Pendapatan Asli Daerah serta dana masyarakat seperti dana filantropi dan dana perusahaan di daerah.
4. BPJS Kesehatan harus melaksana kebijakan kompensasi JKN seperti yang diamanatkan oleh UU SJSN untuk mengatasi kesenjangan pelayanan kesehatan di daerah terpencil di Provinsi NTT.
5. Melakukan advokasi ke tingkat nasional untuk bantuan pembangunan kesehatan di daerah sulit seperti pengiriman dokter spesialis, penambahan fasilitas kesehatan (RS tipe A), dsb.

## Referensi:

1. Dinkes Provinsi NTT. Profil Kesehatan NTT tahun 2018. In. Kupang: Dinkes Provinsi NTT; 2018.
2. DaSK. Dashboard Sistem Kesehatan Nasional dan Provinsi. In: UGM PF, ed. Knowledge Sector Initiative, trans. Jogjakarta2020.