

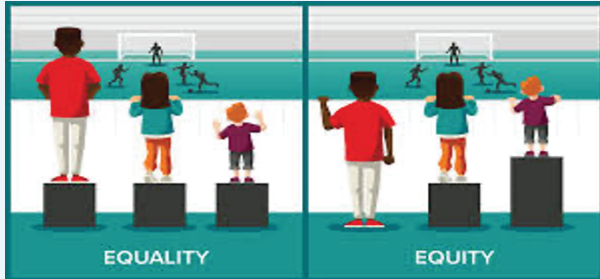
Distribusi Dokter Spesialis: Upaya memenuhi Kebutuhan Dokter Di Daerah Terpencil, Pedalaman dan Kepulauan

M Faazi Kurniawan & Laksono Trisnantoro

Policy Brief

No. 04/Oktober/2020

Ringkasan Eksekutif



Dokter spesialis merupakan tenaga medis profesional yang melayani perawatan dan pengobatan terhadap kondisi kesehatan yang bersifat lebih spesifik dan keberadaannya mempengaruhi pelayanan penyakit khususnya penyakit jantung. Keterbatasan dokter spesialis jantung dan *cath lab* menyebabkan paket manfaat JKN terkait penyakit jantung tidak dapat dimanfaatkan oleh masyarakat peserta JKN di daerah.

Masalah Dokter Spesialis Jantung Di Daerah Terpencil

DI Yogyakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan status "Istimewa". Provinsi ini terdiri dari 5 kabupaten/ kota dengan penduduk kurang lebih mencapai 3,8 juta jiwa tahun 2019¹. Indeks Pembangunan Kesehatan² (IPK) menunjukkan bahwa Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul memperoleh nilai paling rendah yaitu berturut - turut 74,4 dan 69,9 tahun 2019. Pemerataan pembangunan kesehatan dapat diidentifikasi dengan melihat ketersediaan dokter spesialis dan infrastruktur seperti rumah sakit. Ketersediaan dokter spesialis Jantung di daerah seperti Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulon Progo yang terbatas. Berikut ini merupakan tabel sumber daya yang terkait dengan penyakit jantung. Ketersediaan Dokter Spesialis Jantung dan ketersediaan fasilitas cath lab tidak tersedia di daerah yang jauh dari pusat kota.

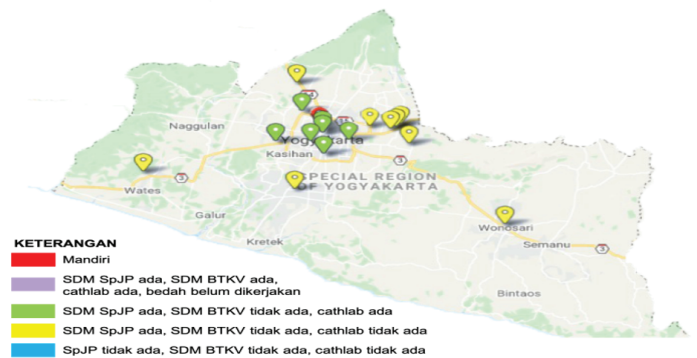
Tabel 1. Ketersediaan Dokter Spesialis Jantung dan Layanan Cathlab

Kabupaten/ Kota	Dokter Spesialis Jantung	Pelayanan Cath Lab
Kota Yogyakarta	16	3
Kabupaten Sleman	20	4
Kabupaten Bantul	3	1
Kabupaten Gunung Kidul	1	0
Kabupaten Kulon Progo	4	0

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Tabel di atas menggambarkan ketersediaan dokter spesialis jantung dan pembuluh daerah dan layanan kateterisasi

jantung (*cath lab*) sebagai dasar untuk menilai apakah daerah atau rumah sakit daerah tersebut sudah dapat melayani kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan penyakit jantung tingkat lanjut. Tabel di atas membuktikan bahwa kabupaten dengan tipologi daerah jauh dari kota dan berada di pinggiran mempunyai kecenderungan tidak mempunyai dokter spesialis jantung dan layanan *cath lab*. Paket manfaat JKN terkait pelayanan penyakit jantung menjadi tidak optimal diserap atau dimanfaatkan oleh masyarakat di daerah seperti Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul.



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Gambar 1. Pemetaan Ketersediaan Dokter SpJP dan Cathlab

Gambar 1 di atas menggambarkan peta ketersediaan pelayanan cath lab dan ketersediaan dokter spesialis yang terpusat di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta untuk memperlihatkan bahwa ada ketidakmerataan di sisi *supply side*. Data menunjukkan bahwa Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul tidak tersedia cath lab dan dokter spesialis jantung. Persebaran Cath lab yang terpusat di perkotaan Kota Yogyakarta dan Sleman (warna hijau) mengindikasikan bahwa investasi untuk bidang kesehatan belum terjadi. Kondisi geografis dan daerah yang jauh dari perkotaan menyebabkan investasi dokter spesialis dan infrastruktur kesehatan sangat lambat.

Contoh Pelayanan Jantung di Daerah

Ketersediaan sumber daya kesehatan di daerah menjadi poin penting paket manfaat JKN dapat optimal digunakan oleh masyarakat peserta JKN. Daftar berikut ini adalah contoh yang menunjukkan ketersediaan dokter dan fasilitas kesehatan mempengaruhi pelayanan kesehatan di daerah:

¹ "Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota di D.I Yogyakarta" 2 Aug. 2017, <https://yogyakarta.bps.go.id/dynamic-table/2017/08/02/32/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-d-i-yogyakarta-jiwa-2010-2019.html>. Accessed 31 Aug. 2020.

² "[Metode Baru] Indeks Pembangunan Manusia D.I Yogyakarta" 1 Nov. 2019, <https://yogyakarta.bps.go.id/dynamic-table/2019/11/01/157/-metode-baru-indeks-pembangunan-manusia-d-i-yogyakarta-menurut-kabupaten-kota-2010-2018.html>. Accessed 31 Aug. 2020.



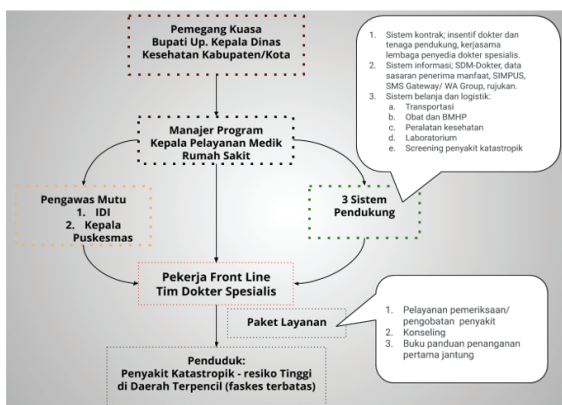
1. Pemenuhan dokter spesialis di Provinsi Aceh sebagai kebijakan pemenuhan dokter spesialis di daerah terpencil, pedalaman dan kepulauan. Model pelayanan kesehatan bergerak menjadi salah satu opsi kebijakan untuk pemerataan pelayanan kesehatan³.
2. Penempatan dokter spesialis ke daerah terpencil dapat menjadi terobosan kebijakan pendidikan dokter spesialis. Hal ini juga dapat menurunkan kesenjangan persebaran dokter spesialis di daerah yang rentan⁴.
3. Kebijakan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis sangat membantu daerah - daerah yang terpencil. Pembatalan oleh Mahkamah Agung terhadap Program Wajib Kerja Dokter Spesialis memperlihatkan masih ada kesenjangan dari berbagai faktor⁵.

Ini menunjukkan bahwa permasalahan pelayanan Jantung dan pelayanan kesehatan lainnya yang membutuhkan dokter spesialis di berbagai daerah itu sama yaitu minimnya ketersediaan dokter spesialis dan infrastruktur. Ketersediaan dokter spesialis tidak dapat secara otomatis dipenuhi oleh daerah, meskipun sumber daya keuangan tersedia. Kondisi ini membutuhkan kebijakan yang memihak pada kebutuhan masyarakat dan kebijakan yang memihak dokter spesialis itu sendiri.

Langkah Operasional Pelayanan Jantung di Daerah Terpencil

Ketersediaan Dokter spesialis khususnya spesialis jantung dan pembuluh darah membawa harapan masyarakat agar kebutuhan medis untuk pelayanan jantung dapat terpenuhi di daerah nya sendiri. Ketersediaan dokter spesialis Jantung juga mendorong rendahnya angka rujukan untuk penyakit jantung. Upaya yang perlu dilakukan adalah:

Opsi 1: Penguatan Program Pelayanan Penyakit Katakstropik di Daerah Terpencil melalui perbaikan perencanaan program kesehatan di daerah



Gambar 2. Diagram Perencanaan Pemenuhan Dokter Spesialis di Daerah Terpencil

Pemegang kuasa yaitu Bupati yang dilimpahkan wewenangnya ke Kepala Dinas Kesehatan untuk memastikan bahwa Pelayanan penyakit katakstropik dapat berjalan. Manajer Program yaitu Kepala Pelayanan Medik Rumah Sakit Daerah. Manajer program akan mengatur dan mengelola program pelayanan penyakit katakstropik. Manajer program akan menentukan siapa yang bermain dalam program ini dengan menentukan siapa pekerja front linernya, supporting sistem melalui sistem pendukung dan dan paket layanan yang diberikan. Bagian paling penting adalah sasaran penduduk yang mendapat prioritas pelayanan yaitu penduduk dengan resiko katakstropik di daerah terpencil dan penduduk miskin. Dukungan dana dalam program ini dapat dipetakan melalui setiap bagian tersebut yaitu dana APBD dari dinas kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit maupun dinas lain yang terkait.

Opsi 2: Pemenuhan Tenaga Dokter

1. Pembuatan regulasi kerjasama pemenuhan dokter spesialis antara rumah sakit, Pemerintah Daerah dan Universitas
2. Sistem kerja sama dengan universitas sebagai mitra untuk menyediakan dokter spesialis dari RSUD
3. Sistem Kontrak bagi dokter spesialis dari luar daerah yang ditempatkan di RSUD yang membutuhkan.
4. Membuka rekrutmen dokter spesialis yang berasal dari luar negeri dalam jangka waktu tertentu untuk membantu pemenuhan dokter spesialis di daerah. Regulasi dan tata cara metode ini bisa dipelajari dari model perusahaan pesawat terbang yang menggunakan pilot warga negara asing untuk pesawat perintis ke daerah - daerah terpencil.

Informasi lebih lanjut:

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Lt. 1 Gedung Penelitian dan Pengembangan FK-KMK UGM
Jl. Medika Yogyakarta 55281
Email: chpm@ugm.ac.id | Telp/Fax (hunting) (+62274) 549425

³ "Datangkan Sejumlah Dokter ...- Dinas Kesehatan Aceh." 13 Jul. 2019, <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2019/07/13/263/datangkan-sejumlah-dokter-spesialis-pemerintah-aceh-kembali-gelar-pelayanan-kesehatan-daerah-terpencil.html>. Accessed 31 Aug. 2020.
⁴ "Saran IDI Agar Dokter Spesialis Siap Ditempatkan Sampai" <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4774002/saran-idi-agar-dokter-spesialis-siap-ditempatkan-sampai-pelosok-negeri>. Accessed 31 Aug. 2020.
⁵ "Program wajib kerja dokter spesialis dibatalkan ..." BBC.com." 1 Nov. 2019, <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-50236321>. Accessed 31 Aug. 2020.

