KNOWLEDGE SECTOR INITIATIVE
AUSTRALIA-INDONESIA PARTNERSHIP
PKMK FK-KMK UGM

Policy Brief

No. 07/November/2020

Prioritas Delegasi Tenaga Kesehatan dalam Mewujudkan Pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

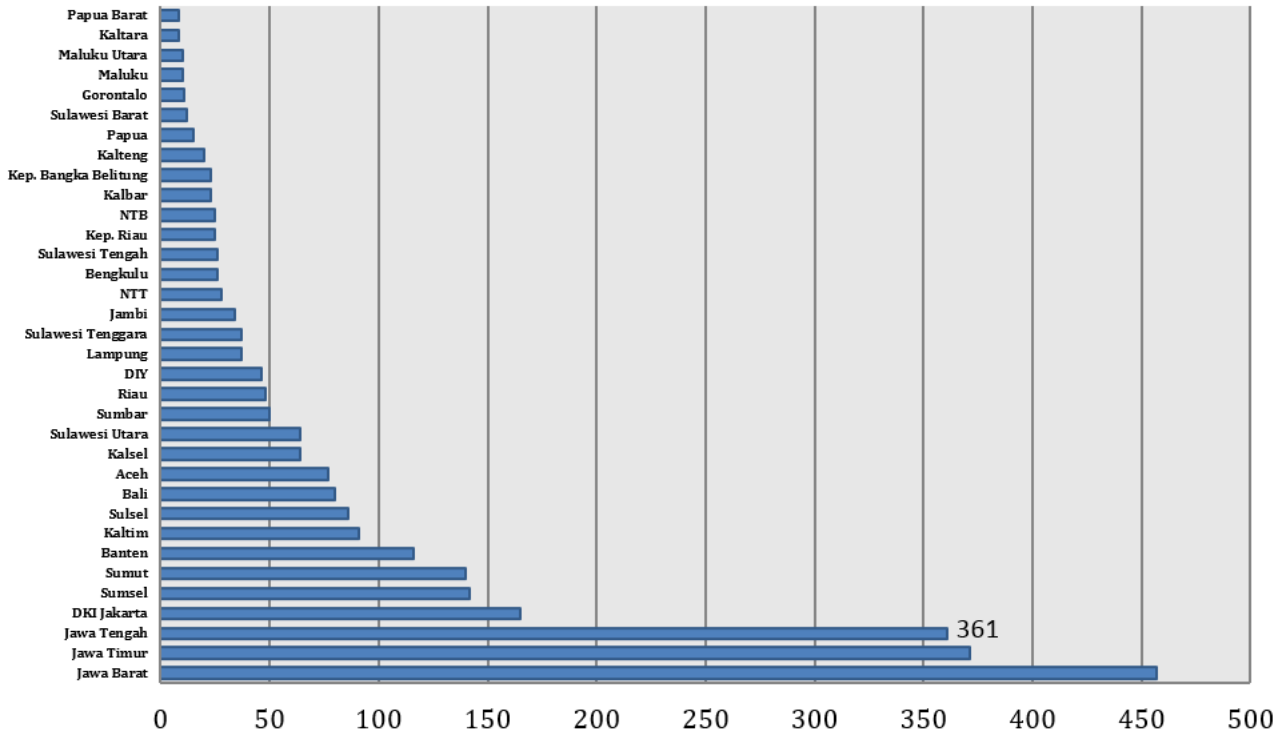
M Faozi Kurniawan, Afifah Nasyahta Dila, FK-KMK UGM

Ringkasan Eksekutif

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memenuhi kebutuhan medis pesertanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Delegasi dokter spesialis dan subspesialis ke kabupaten dengan fasilitas kesehatan terbatas menjadi solusi sementara yang efektif untuk sasaran masyarakat rentan.

Akses Layanan Rujukan Kardiovaskular di Jawa Tengah

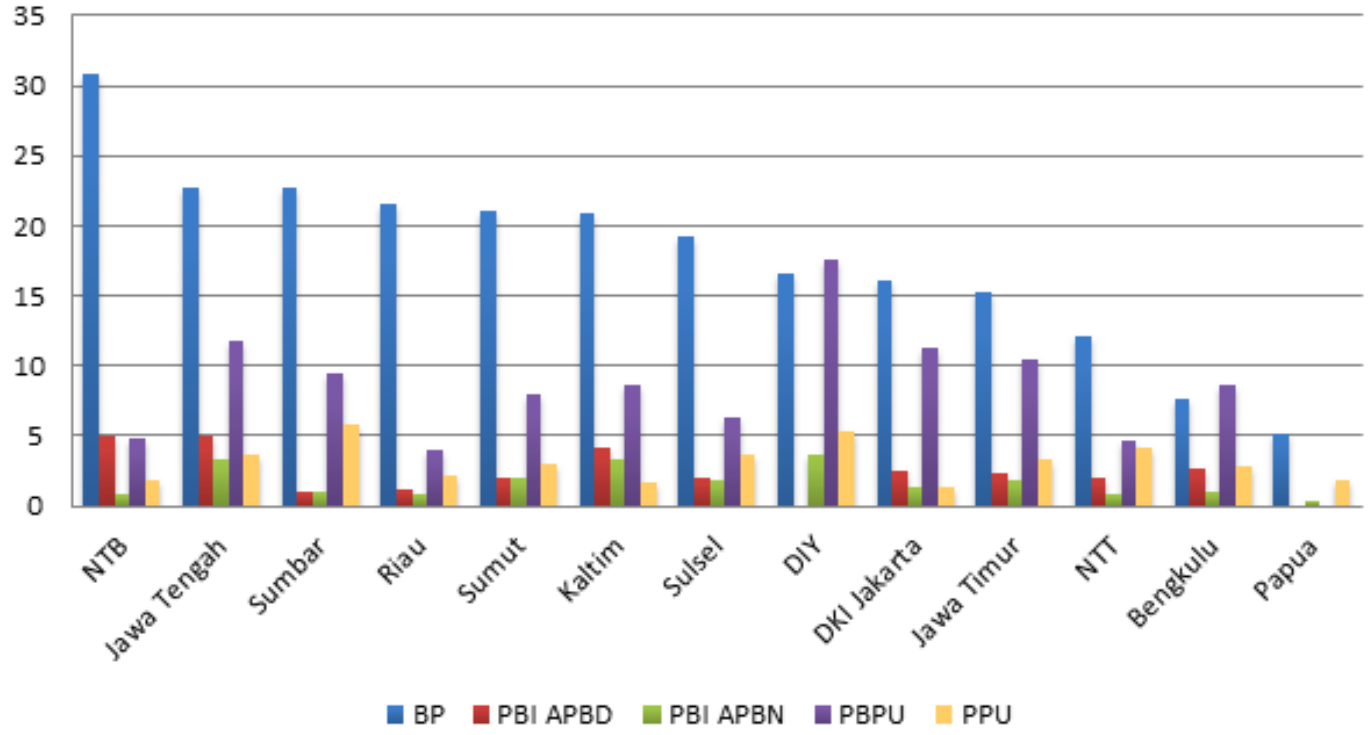
BPJS Kesehatan telah berhasil memberikan perlindungan biaya pelayanan kesehatan kepada 82,24% penduduk di Jawa Tengah melalui program JKN. Fasilitas kesehatan yang bekerja sama yaitu 2.981 FKTP dan 278 FKRTL. Penyakit jantung merupakan salah satu dari tiga penyakit yang memiliki total klaim terbesar di Provinsi Jawa Tengah yaitu Rp. 7,7 milliar. Tingginya jumlah pasien jantung di Jawa Tengah juga ditunjukkan melalui grafik berikut



Sumber : Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 – 2016 diolah dalam DaSK

Gambar 1. Jumlah Kunjungan Pasien IHD di FKRTL tahun 2016

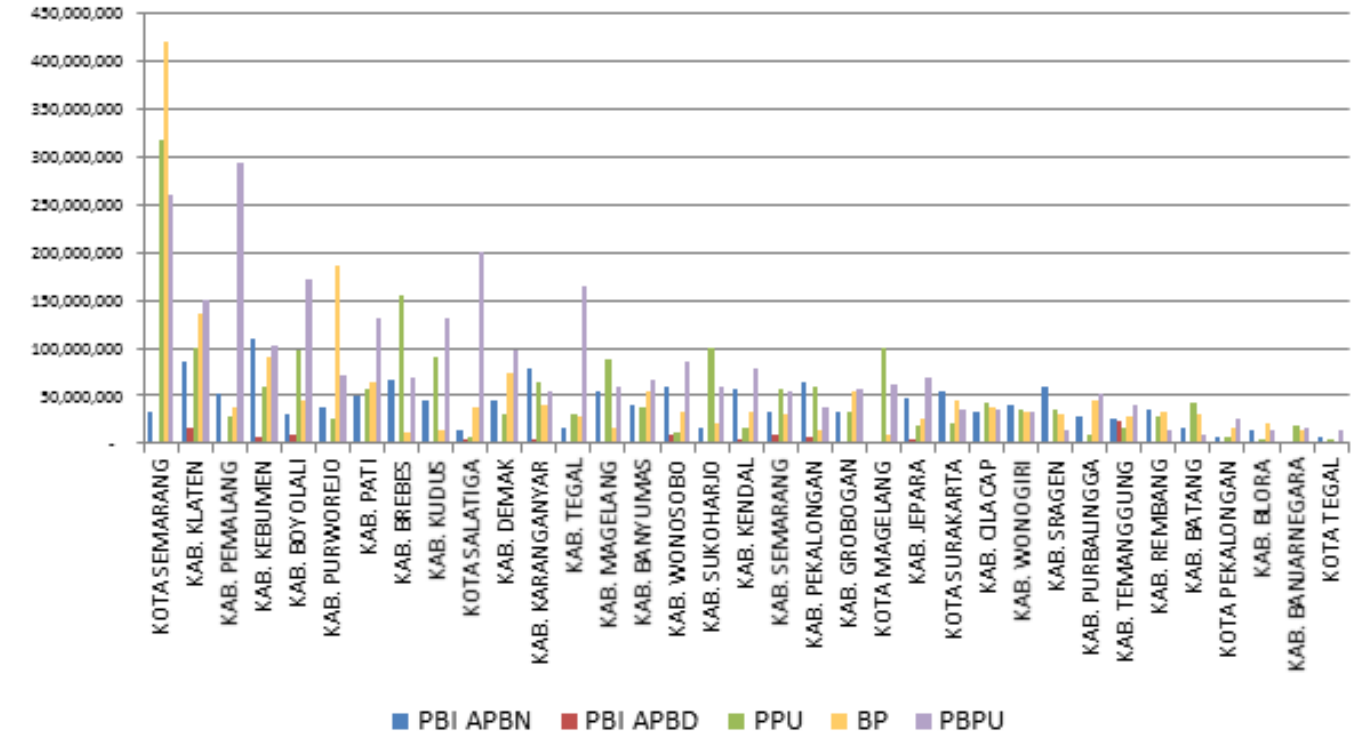
Provinsi Jawa Tengah termasuk tiga Provinsi teratas dengan jumlah pasien IHD yang mengakses layanan rujukan terbanyak. Hal ini dapat menunjukkan bahwa Jawa Tengah memiliki banyak penderita penyakit jantung dengan *severity level* tinggi sehingga memungkinkan beban biaya yang tinggi untuk penanganan medisnya. Meskipun ketersediaan *cathlab* di Jawa Tengah hanya ada di 7 kabupaten/kota, namun sebagian besar kabupaten/kota memiliki dokter SpJp dengan jumlah memadai. Rasio peserta JKN sebesar 5,3 per 1000 peserta untuk pelayanan khusus jantung dan pembuluh darah.



Sumber : Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 – 2016 diolah dalam DaSK

Gambar 2. Jumlah Kunjungan Pasien IHD di FKRTL tahun 201

Gambar 2 menunjukkan bahwa Jawa Tengah termasuk Provinsi yang memiliki pemanfaatan pelayanan kardiovaskular tertinggi kedua setelah NTB dari 13 Provinsi yang menjadi subyek penelitian. Peserta BP (Bukan Pekerja) merupakan segmen peserta JKN yang paling besar mengakses layanan kardiovaskular. Utilisasi layanan jantung yang didominasi oleh segmen bukan pekerja dan PBPU memberikan sedikit gambaran kesenjangan dalam aksesibilitas layanan. Kedua segmen ini biasanya diisi oleh mereka yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan dan memahami dengan baik sistem kerja JKN sehingga bisa memanfaatkan secara maksimal benefit yang diberikan oleh JKN. Hal ini didukung melalui data total biaya *cardiovascular system group* berdasarkan kabupaten/kota berikut ini



Sumber : Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 – 2016 diolah dalam DaSK

Gambar 3. Total Biaya *Cardiovascular System Group* di Provinsi Jawa Tengah 2016

Grafik pada gambar 3 menggambarkan total klaim layanan rujukan CVD di masing-masing kabupaten/kota per segmen di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016. Grafik tersebut menunjukkan bahwa Kota Semarang memiliki klaim biaya layanan rujukan CVD terbesar oleh segmen peserta BP, PPU dan PBPU. Segmen PBI APBD dan PBI APBN memiliki rasio kunjungan layanan kardiovaskular terendah. Faktor penyebabnya antara lain keterbatasan biaya transport untuk mengakses layanan rujukan di luar kota dimana tidak termasuk dalam skema pembiayaan BPJS Kesehatan.

Delegasi Dokter Spesialis dan Sub Spesialis ke Kabupaten

Salah satu paket manfaat yang tidak dijamin dalam Kebijakan JKN adalah biaya transportasi dan akomodasi keluarga pasien pada saat melakukan rujukan keluar kabupaten/ kota. Hal tersebut menghalangi masyarakat miskin dan sangat miskin dalam menjangkau pelayanan kesehatan, terutama untuk perawatan rujukan ke luar kota.

Ketersediaan tenaga kesehatan yang berlebihan di beberapa kabupaten/kota di Jawa Tengah dapat membantu daerah-daerah yang terbatas sumber daya kesehatannya, terutama untuk dokter spesialis dan subspesialis. Contoh pada kasus penyakit jantung, hanya 25% dari seluruh kabupaten/ kota di Provinsi Jawa Tengah tidak memiliki dokter SpJp. Dukungan keuangan daerah yang cukup dibutuhkan untuk mengelola kebijakan pembangunan kesehatan berkeadilan di Jawa Tengah, terutama daerah yang rendah investasi kesehatan dari sektor swasta.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dapat mengembangkan pendekatan yang inovatif dalam rangka mewujudkan pemerataan akses pelayanan kesehatan. Perlunya penguatan komitmen pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan fasilitas penunjang khususnya di daerah yang indeks kapasitas fiskal rendah dan sumber daya kesehatannya terbatas. Pemerintah Provinsi dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sementara, terutama dokter spesialis dan subspesialis melalui kebijakan delegasi ke daerah sulit.

Dampak Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak Merata

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak setiap masyarakat, terutama di era JKN. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menjadi masalah yang serius untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkeadilan. Jika pemerataan tenaga kesehatan tidak terpenuhi, maka:

1. Status kesehatan masyarakat yang lebih baik tidak tercapai meskipun dilakukan upaya mempermudah akses layanan kesehatan dan memperluas cakupan perlindungan finansial melalui program JKN. Jika kondisi ini diabaikan, akan terjadi disparitas status kesehatan antara daerah urban dan rural.
2. Paket manfaat medis dan non-medis tidak dapat dirasakan sama oleh peserta JKN meskipun memiliki beban iuran yang sama. Situasi ini menyebabkan tidak tercapainya keadilan sosial dalam program JKN.

Rekomendasi Kebijakan

Untuk mengatasi ketimpangan ketersediaan tenaga kesehatan dan pemanfaatan layanan medis di daerah yang terbatas sumber daya kesehatan memadai, yaitu dengan :

1. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah memberikan dukungan keuangan daerah yang cukup untuk membangun fasilitas kesehatan dan merancang kebijakan delegasi tenaga kesehatan dari daerah yang memiliki *supply side* berlebih ke daerah yang memiliki tingkat pemanfaatan JKN rendah.
2. BPJS Kesehatan memberikan dukungan data – data kesehatan yang dibutuhkan oleh Pemerintah Daerah agar dapat melakukan sinkronisasi program-program kesehatan dan mengembangkan pola pelayanan kesehatan yang inovatif untuk mendukung tercapainya *Universal Health Coverage*.
3. BPJS Kesehatan melaksanakan kebijakan kompensasi bagi daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya kesehatan sesuai pasal 23 UU SJSN