

## Pengembangan Program *Flying Healthcare* sebagai Upaya Pemerataan Sumber Daya Kesehatan di Sumatera Utara

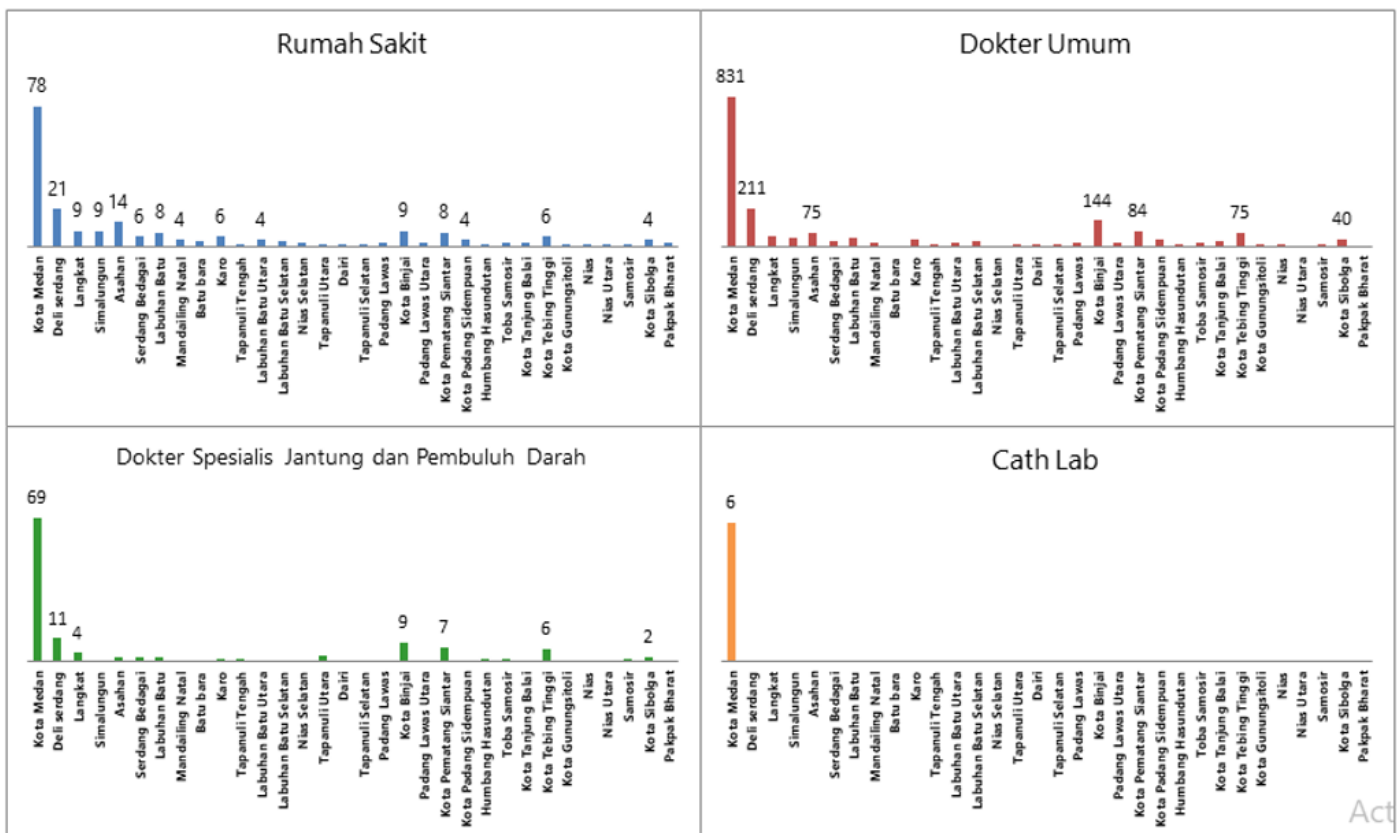
M. Faozi Kurniawan, Afifah Nasyahta Dila, FK-KMK UGM

### Ringkasan Eksekutif

Salah satu kebijakan Pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memberikan perlindungan finansial bagi seluruh rakyat Indonesia. Namun, ketersediaan sumber daya kesehatan yang tidak merata menyebabkan terjadi hambatan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di daerah terpencil dan akses terbatas. Oleh karena itu, metode *flying healthcare* perlu dikembangkan untuk mendukung upaya pemerataan pelayanan keadilan dan menjangkau daerah sulit akses.

### Ketimpangan Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Sumatera Utara

Sejak JKN dilaksanakan Provinsi Sumatera Utara memiliki cakupan kepesertaan 74,38% dengan rincian 54,7% peserta PBI dan 45,3% peserta non-PBI. Fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yaitu 1.260 FKTP dan 142 FKRT. Sebagian besar fasilitas kesehatan rujukan, tenaga dokter umum dan dokter spesialis hanya terdapat pada wilayah perkotaan seperti Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, Kota Binjai dan Kota Pematang Siantar. Berikut gambaran sebaran fasilitas kesehatan di Provinsi Utara

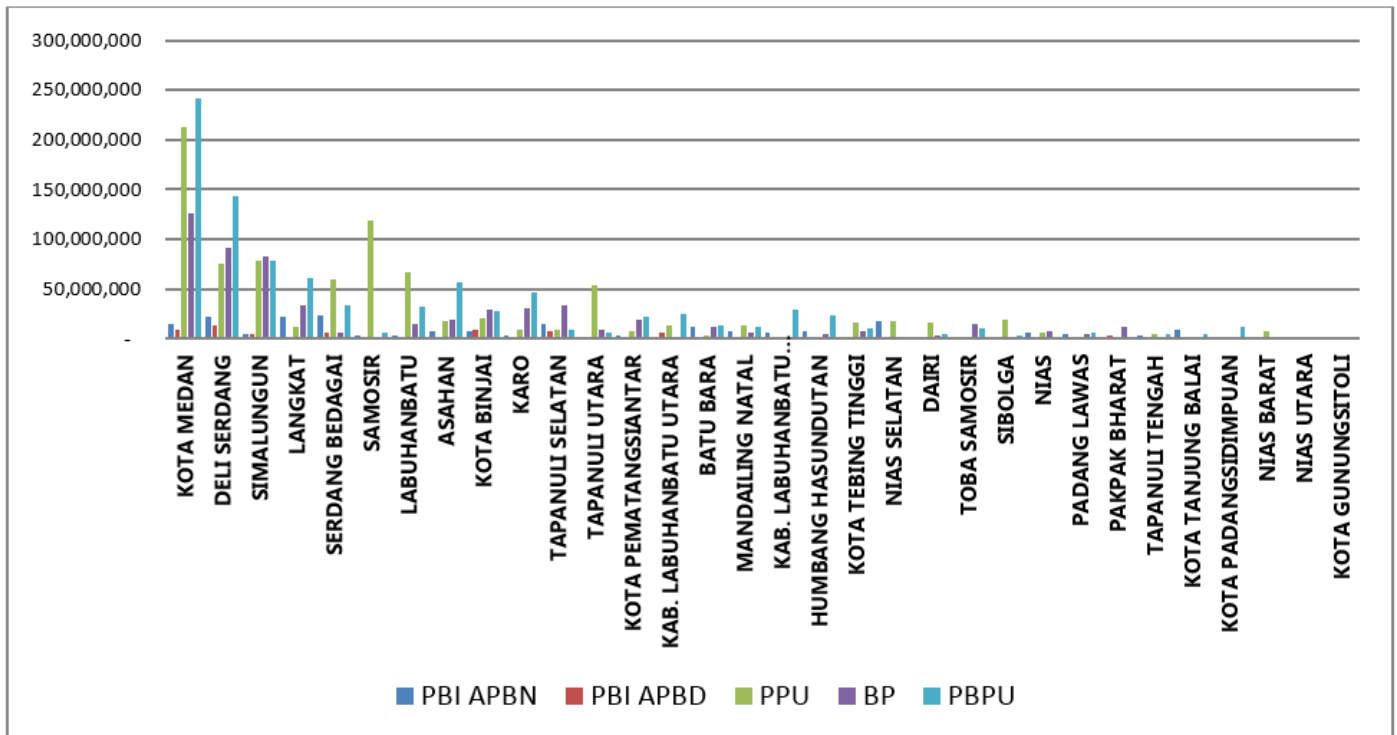


Sumber: PKMK, 2019 diolah dalam DaSK

Gambar 1. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara

Gambar 1 menunjukkan distribusi fasilitas pelayanan kesehatan untuk perawatan penyakit kardiovaskular belum merata. Fasilitas yang tersedia yaitu 16 dari 32 kabupaten/kota yang memiliki Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah. Pelayanan kateterisasi jantung terpusat di Kota Medan. Paket manfaat JKN tidak diterima oleh peserta JKN yang

bertempat tinggal di wilayah pinggiran dan pegunungan karena keterbatasan akses dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Meskipun rujukan pelayanan penyakit jantung dengan pelayanan katerisasi dapat dilakukan ke luar kabupaten/ kota atau provinsi, pelayanan rujukan ini banyak dimanfaatkan oleh kelompok BPPU, BP, dan PPU. Hal ini terjadi karena masih ada biaya diluar tanggungan BPJS Kesehatan seperti biaya akomodasi, biaya transportasi dan biaya lain – lain untuk keluarga pendamping pasien. Biaya – biaya ini tidak mungkin mampu ditanggung oleh masyarakat miskin. Kondisi ini menjadi bukti bahwa pelayanan JKN kasus pelayanan jantung dikota – kota besar dimanfaatkan oleh segmen – segmen tertentu. Hal ini dapat dijelaskan dalam grafik total biaya layanan kardiovaskular di Sumatera Utara berdasarkan segmen peserta (lihat gambar 2).



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

Gambar 2. Total Biaya Kardiovaskular System Group di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016

Gambar 2 menjelaskan bahwa klaim biaya pelayanan kardiovaskular sebagian besar dimanfaatkan oleh peserta PBP dan PPU atau kelompok masyarakat mampu dan kaya. Maka dari itu, perlindungan finansial dari JKN tidak cukup jika hanya menghilangkan hambatan akses biaya atas layanan kesehatan saja, namun biaya transportasi dan hilangnya pendapatan memiliki dampak lebih besar terhadap kemampuan finansial rumah tangga.

## Kebijakan *Flying Healthcare* sebagai Upaya Pemerintah Mengalokasikan Sumber Daya Kesehatan

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menjadi masalah yang serius bagi negara yang wilayah perkotaan dan pedesaannya memiliki ketimpangan signifikan. Kebijakan JKN yang telah diimplementasikan sejak tahun 2014 tidak memberikan dampak redistribusi SDM kesehatan. Sehingga pemerintah harus memperkuat komitmen untuk memprioritaskan pemerataan sumber daya kesehatan (SDK) demi tercapainya keadilan dalam akses pelayanan kesehatan. Studi kasus di China Barat Daya<sup>1</sup> tahun 2000 memperkenalkan "Pengembangan Wilayah Barat di China daratan" sebagai kebijakan khusus regional untuk mengurangi ketimpangan wilayah. Kebijakan tersebut mengatur sistem komunikasi dan mekanisme kerja sama tenaga kesehatan di berbagai wilayah untuk meningkatkan alokasi SDK yang ada.

Kementerian Kesehatan sebelumnya memiliki metode *Flying healthcare* untuk menangani Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat, Papua. *Flying healthcare* merupakan program khusus untuk mengatasi masalah keterbatasan fasilitas kesehatan dengan mengirimkan tenaga kesehatan dari pusat ke daerah. Kalimantan Utara (Kaltara) memiliki program serupa sejak tahun 2014 yaitu dokter terbang. Program tersebut bertujuan memberikan solusi terhadap berbagai kendala yang ada dalam layanan kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) Provinsi Kalimantan Utara. Melalui program *flying healthcare* terdapat nilai strategis dalam upaya memberikan keadilan sosial bagi seluruh rakyat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

<sup>1</sup> Li, D., Zhou, Z., Si, Y., Xu, Y., Shen, C., Wang, Y., & Wang, X. (2018). *Unequal distribution of health human resource in mainland China: what are the determinants from a comprehensive perspective?*. International journal for equity in health, 17(1), 29.

## Apa Akibatnya Jika Pemerintah tidak Memiliki Komitmen Pemerataan Sumber Daya Kesehatan?

Pengabaian terhadap masalah ketimpangan sumber daya kesehatan merupakan bentuk kegagalan pemerintah. Tanggung jawab pemerintah untuk menjamin terpenuhinya hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau. Jika masyarakat masih sulit mengakses layanan kesehatan meskipun memiliki jaminan kesehatan, maka :

1. Kebijakan JKN tidak memiliki dampak terhadap status kesehatan masyarakat yang lebih baik. Perlindungan keuangan tidak diikuti dengan kepastian mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Kebijakan JKN gagal untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia karena peserta tidak mendapatkan paket manfaat medis dan non-medis yang sama di semua wilayah.
3. Kesenjangan akses pelayanan kesehatan tidak hanya terjadi antar kelompok masyarakat *rural* dan *urban*, namun terjadi juga pada kelompok masyarakat kaya dan miskin karena keterbatasan fasilitas kesehatan rujukan yang menyebabkan adanya tambahan pengeluaran biaya lain.

### Rekomendasi Kebijakan

Kebijakan pemenuhan fasilitas kesehatan di seluruh wilayah Indonesia belum dikembangkan hingga terjadinya implementasi yang memadai di beberapa wilayah, terutama daerah yang rendah investasi kesehatan dari sektor swasta. Oleh karena itu, komitmen pemerintah provinsi dan daerah sangat diperlukan mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkeadilan. Langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan, antara lain:

1. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara merumuskan kebijakan khusus untuk mengalokasikan sumber daya kesehatan dari daerah yang memiliki tenaga kesehatan berlebih ke daerah yang memiliki keterbatasan tenaga kesehatan. Pemprov dapat mengadaptasi program dokter terbang Provinsi Kalimantan Utara dengan menyesuaikan kondisinya.
2. Kementerian Kesehatan membantu daerah yang memiliki ketimpangan distribusi sumber daya kesehatan, melalui kegiatan pendampingan maupun bantuan dana khusus.
3. BPJS Kesehatan melaksanakan kebijakan kompensasi bagi daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya kesehatan sesuai pasal 23 UU SJSN.