



Policy Brief

No. 32/November/2020

KEBIJAKAN PENETAPAN DAERAH PRIORITAS (LOKUS) SEBAGAI UPAYA DISTRIBUSI FASILITAS KESEHATAN YANG BERKEADILAN

Jon Hendri Nurdan, M. Faozi Kurniawan dan Afifah Nasyahta Dila FK-KMK UGM

Ringkasan Executive

Kemampuan fiskal daerah yang rendah menyebabkan pemerintah daerah sulit menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang memadai. Akibatnya banyak masyarakat sebagai peserta JKN yang tidak dapat memanfaatkan layanan kesehatan karena fasilitas dan SDM Kesehatan yang terbatas. Kebijakan khusus untuk daerah tertinggal prioritas dapat menutup kesenjangan pelaksanaan *Universal Health Coverage* (UHC).

Pengaruh Indeks Kapasitas Fiskal Daerah terhadap Pembangunan Kesehatan

Indeks kapasitas fiskal Provinsi Bengkulu yang merupakan informasi dasar keuangan daerah tahun 2020 sebesar 0,249 termasuk dalam kategori sangat rendah (Kemenkeu, 2020). Tabel di bawah ini merupakan gambaran Indeks Kapasitas Fiskal Daerah (KFD) tahun 2020 pada 13 Provinsi.

Tabel 1. Indeks Kapasitas Fiskal Provinsi Tahun 2020

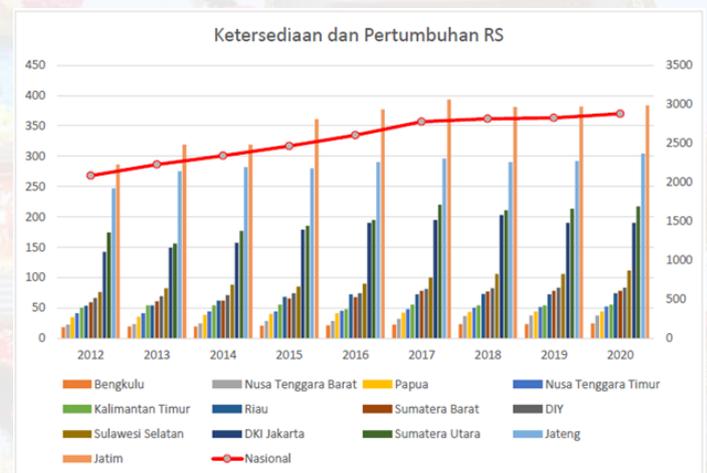
Provinsi	Indeks KFD	Kategori
Sumatera Utara	1,115	Tinggi
Sumatera Barat	0,594	Sedang
Bengkulu	0,249	Sangat Rendah
DKI Jakarta	6,207	Sangat Tinggi
Jawa Tengah	2,943	Sangat Tinggi
DI Yogyakarta	0,390	Rendah
Jawa Timur	2,885	Sangat Tinggi
Sulawesi Selatan	0,799	Sedang
NTB	0,318	Rendah
NTT	0,786	Sedang
Papua	1,616	Tinggi

Sumber : Kemenkeu, 2020

Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa Provinsi Bengkulu merupakan provinsi yang memiliki indeks KFD terendah dan memiliki *gap* yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara. Jika sumber daya keuangan lemah, pemerintah daerah sulit untuk memenuhi

standar ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan. Provinsi Bengkulu perlu meningkatkan pertumbuhan ekonominya jika ingin memperluas penyediaan layanan kesehatan.

Awal dirancangnya kebijakan JKN diharapkan memicu pertumbuhan rumah sakit di seluruh daerah terutama bagi provinsi yang masih terbatas sumber daya kesehatannya. Hal ini didasarkan pada prediksi meningkatnya permintaan layanan kesehatan karena hambatan finansial telah dihilangkan melalui sistem jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Namun harapan tersebut belum terealisasi hingga 6 tahun pelaksanaan kebijakan JKN yang ditunjukkan dalam gambar berikut.



Sumber : Kemenkes, 2020 diolah dalam DaSK

Gambar 1. Grafik Pertumbuhan Rumah Sakit Tahun 2012 - 2020

Pada gambar 1 menunjukkan bahwa pertumbuhan rumah sakit di Bengkulu sejak awal kebijakan JKN (2014) tidak cukup signifikan dibandingkan dengan pertumbuhan rumah sakit di Sumatera Utara, dan provinsi lainnya di Pulau Jawa. Dapat disimpulkan bahwa meningkatnya *demand for health* dan *demand for healthcare* di daerah rural tidak mempengaruhi tumbuhnya *supply side* layanan kesehatan.

Pemerataan dalam sektor kesehatan mencerminkan perhatian pemerintah (pusat dan daerah) untuk mengurangi kesempatan yang tidak sama dalam hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pengembangan kebijakan



khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk kaitannya dengan sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan telah masuk dalam program prioritas penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Namun upaya tersebut belum terpilih dalam proyek prioritas strategis (*major project*) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, termasuk belum ada indikator yang mengukur keberhasilan upaya pemerataan fasilitas kesehatan.

Daerah Prioritas Pembangunan Kesehatan untuk Menutup Kesenjangan Akses *Benefit Package*

Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan sudah seharusnya merumuskan cara yang lebih aplikatif dan terukur dalam mengupayakan distribusi fasilitas kesehatan yang berkeadilan. Mengatasi *inequity* akses terhadap *benefit package* akibat faktor geografi untuk memaksimalkan manfaat dari sistem jaminan kesehatan mungkin memerlukan penawaran-penawaran tambahan untuk daerah yang kurang beruntung dengan memberikan dukungan yang lebih besar sehingga memiliki peluang yang sama dengan daerah yang beruntung. Hal ini juga memungkinkan adanya penerapan kebijakan khusus bagi daerah tertinggal yang telah ditetapkan.

Maka dari itu, seharusnya terdapat alokasi sumber daya tambahan di luar dana klaim BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa alokasi tersebut digunakan untuk memperbaiki kebutuhan daerah akan pengembangan layanan kesehatan yang belum terpenuhi, minimal untuk memenuhi pelayanan kesehatan sesuai standar. Perbaikan ini dapat dikhususkan pada daerah-daerah yang memiliki indeks kapasitas fiskal rendah dan pertumbuhan fasilitas kesehatan yang stagnan selama beberapa tahun terakhir seperti Provinsi Bengkulu, Papua dan NTB. Upaya perbaikan dapat dilakukan secara bertahap dengan membuat *roadmap* upaya pemerataan fasilitas kesehatan dan penentuan daerah prioritas (lokus). Alokasi sumber daya tambahan dapat berupa delegasi tenaga medis atau dokter spesialis tambahan yang ditempatkan di rumah sakit, bantuan tim manajerial untuk membentuk fasilitas kesehatan tingkat pertama yang komprehensif atau membangun fasilitas kesehatan rujukan.

Kesenjangan Pembangunan Kesehatan Akibat Ketidakadilan Akses Pelayanan Kesehatan

Ketidakadilan horizontal terjadi pada beberapa populasi yang kurang beruntung, dalam hal ini masyarakat yang tinggal di daerah sulit seperti Provinsi Bengkulu. Mereka tidak dapat menerima layanan kesehatan yang seharusnya dibutuhkan dan dijamin oleh BPJS Kesehatan

karena akses menuju rumah sakit yang sulit maupun keterbatasan dokter dan fasilitas penunjang. Hal ini menyebabkan daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya kesehatan memiliki klaim yang rendah terhadap dana BPJS Kesehatan namun juga tidak dapat mengembangkan *supply side* layanan kesehatan karena kemampuan keuangan daerah yang rendah. Sedangkan daerah yang maju secara ekonomi, semakin besar klaim terhadap dana BPJS Kesehatan, semakin banyak investasi terhadap layanan kesehatan. Jika hal ini tidak dilakukan perbaikan segera, maka ketimpangan akses pelayanan kesehatan semakin besar antara daerah rural dan urban.

Rekomendasi Kebijakan

Penetapan daerah prioritas pembangunan kesehatan merupakan salah satu kebijakan khusus untuk mewujudkan distribusi fasilitas kesehatan yang berkeadilan. Langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan, antara lain:

1. Kementerian Kesehatan menyusun kebijakan pemetaan kebutuhan fasilitas dan SDM kesehatan di daerah tertinggal dan memastikan alokasi sumber daya khusus untuk investasi pembangunan kesehatan.
2. BPJS Kesehatan melaksanakan kebijakan kompensasi bagi daerah - daerah yang fasilitas kesehatan dan SDM kesehatannya masih terbatas sebagai upaya untuk kesetaraan akses pelayanan kesehatan.
3. Pemerintah Daerah memetakan kebutuhan fasilitas kesehatan yang standar untuk memenuhi kebutuhan medis masyarakat di daerah terpencil dan memastikan alokasi APBD 15% untuk kesehatan.



jonnurdan@unived.ac.id