

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah atau *Cardiovascular Diseases* (CVD) merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian baik di tingkat global, nasional, maupun daerah. Policy brief ini berfokus pada ketidakmerataan persebaran dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (Sp.JP) di Provinsi Sumatera Utara. Dokter Sp.JP hanya tersedia di sebagian kabupaten/kota di Sumatera Utara dengan jumlah yang paling banyak ada di Kota Medan. Ketidakmerataan ini berdampak pada akses dan ketersediaan pelayanan jantung di daerah. Selain itu, hal ini juga menjadi kendala dalam penanganan penyakit jantung dan dapat memengaruhi angka kesakitan dan kematian. Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan distribusi dokter kardiologis dengan insentif yang memadai, beasiswa program dokter Sp.JP dengan ikatan dinas untuk putra daerah dan perjanjian mengabdikan diri di daerah, serta adanya kebijakan “*flying doctor*” ke daerah-daerah guna mengantisipasi ketimpangan pelayanan CVD di daerah tujuan.

TARGET POLICY BRIEF

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
4. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota se-Sumatera Utara

PERNYATAAN MASALAH

Cardiovascular Diseases (CVD) merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian baik di tingkat global, nasional, maupun daerah. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, prevalensi kasus CVD di Provinsi Sumatera Utara sebesar 1,33%; dengan prevalensi di perkotaan 1,40% dan pedesaan 1,25% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2019).



Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

Policy Brief

KESENJANGAN KETERSEDIAAN LAYANAN CARDIOVASCULAR DISEASES (CVD) DI SUMATERA UTARA

Dr. Juanita, SE, M.Kes

Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Email: juanita@usu.ac.id

Sayangnya, jumlah kasus yang tinggi ini tidak diimbangi dengan ketersediaan jumlah dokter spesialis jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan visualisasi data sebaran dokter di Indonesia, dari 33 kabupaten / kota di Sumatera Utara, 18-nya tidak memiliki dokter Sp.JP sehingga layanan CVD di daerah tersebut belum tersedia (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan [PKMK], 2020).

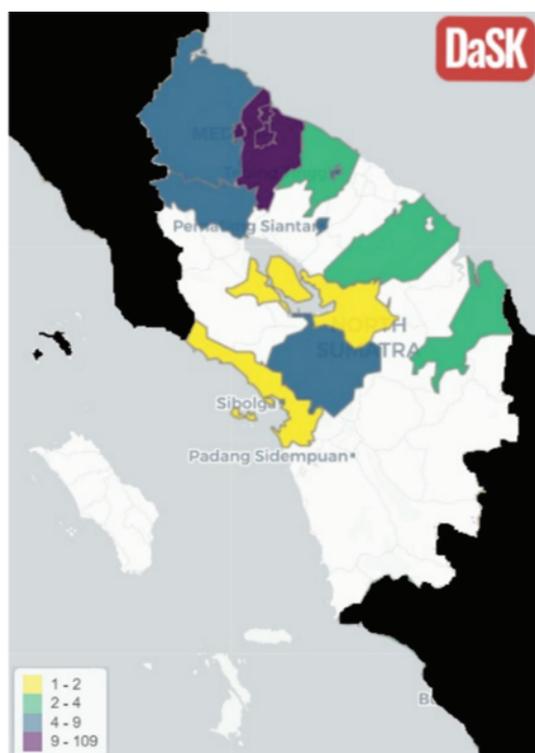
UKURAN MASALAH

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang sudah berjalan sejak tahun 2014, bertujuan untuk menjamin agar seluruh peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, termasuk layanan CVD. Ketersediaan dokter Sp.JP yang memadai diperlukan untuk memastikan akses terhadap layanan CVD. Kesetaraan paket manfaat layanan CVD dapat tercapai apabila dokter Sp.JP tersedia dan rumah sakit mampu melayani CVD. Adapun di Sumatera Utara sendiri, jumlah Sp.JP sebanyak 132 orang namun hanya ada di 15 kabupaten/kota (PKMK, 2020). Artinya, di 18 kabupaten/kota lainnya belum tersedia layanan CVD. Hal ini mengindikasikan bahwa paket manfaat layanan CVD belum dirasakan oleh seluruh peserta JKN.

Dari 132 dokter Sp.JP tersebut, persebaran paling banyak ada di kota besar yaitu Medan (73), kemudian daerah lain seperti Kabupaten Deli Serdang (11) dan Binjai (10) (PKMK, 2020). Hal tersebut terlihat dalam gambar 1 dan 2.

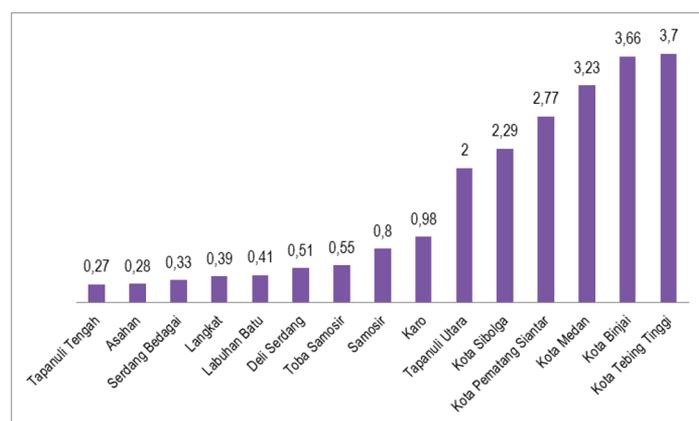


Gambar 1. Visualisasi Data Sebaran Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah di Provinsi Sumatera Utara (PKMK, 2020)



Gambar 2. Visualisasi Data Sebaran Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah di Provinsi Sumatera Utara Per Kabupaten/Kota (PKMK, 2020)

Persebaran ini belum merata di seluruh wilayah. Jika persebaran ini dihitung dengan rasio dokter Sp.JP per 100.000 penduduk, maka rasio di tingkat provinsi adalah 1:100.000. Jika dilihat per kabupaten / kota, hanya beberapa kabupaten/kota saja yang memiliki rasio di atas 1:100.000. Sedangkan untuk sebagian besar wilayah lainnya memiliki rasio kurang dari 1:100.000. Banyaknya jumlah dokter Sp.JP tidak selalu menggambarkan kecukupan terhadap kebutuhannya. Misalnya di Kabupaten Deli Serdang, meskipun jumlah dokter Sp.JP-nya tertinggi kedua di Sumatera Utara yaitu 11 orang, namun jika dilihat dari rasio per 100.000 penduduk, hanya terdapat 0.51 dokter Sp.JP per 100.000 penduduk. Rasio ini dapat dilihat pada grafik 1.



Grafik 1. Rasio Jumlah Dokter Sp.JP per 100.000 Penduduk di Provinsi Sumatera Utara

Persebaran Sp.JP yang tidak merata ini menyebabkan timpangnya pelayanan jantung dan dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung. Meningkatnya angka kesakitan akibat CVD akan diiringi dengan peningkatan beban finansial. Biaya kesehatan akibat CVD sangat tinggi. Berdasarkan data sampel Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tahun 2018, biaya klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk penyakit jantung sebesar Rp 102.275.991.842.618,- untuk 13.041.663 kasus. Hal ini dapat meningkatkan pengeluaran negara di bidang kesehatan. Semakin meningkatnya kasus CVD seharusnya diikuti dengan ketersediaan dokter spesialis jantung dan rumah sakit yang mampu melayani CVD, terutama di rumah sakit (RS) rujukan regional.

FAKTOR PENYEBAB

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab kesenjangan ketersediaan layanan CVD yaitu sebagai berikut:

1. Tata Kelola Pemerintahan (*Governance Arrangement*)

Peraturan Presiden No. 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis menyatakan bahwa dokter spesialis yang mendapat tugas penempatan adalah mereka yang mendapat bantuan biaya pendidikan selama kuliah. Pada pasal 17 ayat (1) disebutkan bahwa “untuk tahap awal, peserta penempatan dokter spesialis diprioritaskan bagi lulusan pendidikan profesi program dokter spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam dan spesialis anestesi dan terapi intensif”. Dan di ayat (2) disebutkan bahwa, “selain jenis spesialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat menetapkan jenis spesialisasi lainnya yang akan menjadi peserta penempatan dokter spesialis dengan Keputusan Menteri”. Dari hal tersebut diketahui bahwa penempatan dokter Sp.JP belum menjadi prioritas saat ini. Sehingga untuk mencapai pemerataan distribusi Sp.JP masih merupakan tantangan yang besar.

2. Pengaturan Keuangan (*Financial Arrangement*)

Dokter spesialis jantung kurang tertarik ditempatkan di daerah karena kurang insentif dan tidak tersedianya sarana dan alat untuk pelayanan CVD. Desentralisasi juga turut memberikan pengaruh. Semenjak diimplementasikannya desentralisasi, pengangkatan dan penempatan tenaga kesehatan bukan lagi menjadi tanggung jawab pemerintah. Hal ini menyebabkan banyak tenaga kesehatan, khususnya dokter spesialis, lebih cenderung untuk bekerja di wilayah perkotaan dan wilayah yang memiliki sarana pelayanan kesehatan memadai.

Selain itu, antusiasme dokter spesialis untuk bekerja di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan Terluar (DTPK) juga rendah karena terbatasnya sarana prasarana kesehatan di sana sehingga mengurangi kesempatan untuk mendapatkan penghasilan tambahan (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional [PPN] / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [Bappenas], 2019).

Selain itu, insentif baik finansial maupun nonfinansial yang diterima juga kurang memadai. Ditambah lagi, dengan adanya pembayaran dengan sistem kapitasi dalam program JKN. Dana kapitasi yang diterima di daerah perkotaan lebih besar dengan jumlah populasi kota yang lebih besar (Kementerian PPN / Bappenas, 2019). Faktor lain yang memengaruhi rendahnya jumlah dokter spesialis di daerah adalah karena kurangnya motivasi. Hasil penelitian Mustikowati *et al.* (2006) menyebutkan bahwa faktor motivasi dan komitmen dokter spesialis ikatan dinas untuk ditempatkan di daerah termasuk rendah. Hal ini disebabkan tempat tujuan pelaksanaan tugas bukan merupakan tujuan akhir yang diinginkan dan juga faktor kesempatan untuk mengembangkan karir.

3. Ketersediaan Layanan (*Delivery Arrangement*)

Saat ini belum semua rumah sakit dapat memberikan layanan jantung. Dokter spesialis jantung pun juga belum tersebar secara merata. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara telah mengeluarkan Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 25 tahun 2015 tentang Perubahan atas Pergub Sumatera Utara Nomor 35 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara. Pergub ini menetapkan rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Utara terdiri dari rumah sakit rujukan nasional dan regional.

RS H. Adam Malik ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional. Sementara untuk rumah sakit rujukan regional ada 6 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yaitu: RS Haji Medan (regional 1); RS dr. Pirngadi (regional 2); RSUD dr. Djasamen Saragih (regional 3); RSUD Rantauparapat (regional 4); RS Padang Sidempuan (regional 5); dan RSUD Gunung Sitoli (regional 6).

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan pemaparan permasalahan dan beberapa faktor penyebab kasus kesenjangan ketersediaan layanan CVD di Sumatera Utara, berikut beberapa rekomendasi kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut:

1. Kebijakan Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM)

Pemerintah mendistribusikan secara merata dokter-dokter kardiologis ke daerah-daerah serta memberi insentif bagi dokter kardiologis yang ditempatkan di daerah. Penyebaran dokter kardiologis yang merata tidak akan tercapai jika tidak disertai insentif yang menunjang kehidupan para dokter tersebut di daerah. Untuk mengimplementasikan kebijakan ini, harus didukung dengan anggaran kesehatan yang memadai.

2. Kebijakan Pendayagunaan Dokter Spesialis

Pemerintah daerah mengalokasikan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)-nya untuk pemberian beasiswa kepada para putra daerah. Pemberian beasiswa yang dibutuhkan adalah beasiswa dengan adanya ikatan dinas. Sehingga pemberian beasiswa diperuntukan bagi dokter, terutama putra daerah, yang bersedia kembali berdinas ke daerah pemberi beasiswa. Kunci keberhasilan kebijakan ini ada pada ketersediaan anggaran dalam APBD dan ketepatan dalam pemilihan penerima manfaat beasiswa.

Namun, dari RS rujukan regional tersebut hanya RS Haji Medan, RSUD Djasamen Saragih, dan RSUD Rantauparapat yang memiliki dokter Sp.JP dan menyediakan layanan *cath lab*. Ketersediaan layanan CVD di suatu daerah juga dipengaruhi oleh ketersediaan Sp.JP di wilayah tersebut. Jika Sp.JP-nya saja tidak tersedia, maka kemungkinan besar layanannya pun tidak tersedia atau paling tidak, pelayanan yang diberikan tidak akan optimal.

3. Kebijakan “*flying doctor*” (Trisnantoro, 2020)

Istilah “*flying doctor*” bukan hal baru di dunia kesehatan. Seperti halnya di Australia yang memiliki *Royal Flying Doctor Service* dan Afrika Selatan dengan *The Flying Doctors' Society of Africa* (FDSA). Selain itu, Malaysia juga memiliki *Flying Doctors of Malaysia*, yang berada di bawah Kementerian Kesehatan di negara tersebut, yang menggunakan transportasi pesawat udara yang disediakan Angkatan Udara Kerajaan Malaysia. Program ini dapat diadopsi dan diadaptasi di Sumatera Utara untuk meningkatkan distribusi dokter Sp.JP. Dokter Sp.JP yang berada di Kota Medan misalnya, bisa menjadi dokter terbang bagi RSUD kabupaten / kota lain di Sumatera Utara yang belum memiliki dokter kardiologis. Hal penting dalam pengaplikasian kebijakan ini yaitu Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dan pemerintah kabupaten/kota di seluruh Sumatera Utara harus berkolaborasi untuk menyediakan anggaran guna pengadaan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Gubernur Sumatera Utara. *Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 tahun 2015 tentang Perubahan atas Pergub Sumatera Utara No 35 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara.*
- Kemendes RI. (2019). *Laporan Provinsi Sumatera Utara RISKESDAS 2018.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Kajian sektor kesehatan: Sumber daya manusia kesehatan.*
https://www.bappenas.go.id/files/2615/9339/2103/FA_Preview_HSR_Book05.pdf
- Mustikowati, S. R., Trisnantoro, L., & Meliala, A. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan penempatan dokter spesialis ikatan dinas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 09(02)*, 58-64.
<https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2735>
- PKMK. (2020). Aplikasi pemetaan SDM kesehatan. *Dashboard Sistem Kesehatan.* PKMK FK-KMK UGM.
<https://pkmk-ugm.shinyapps.io/sdmkesehatan/>
- Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis*
- Trisnantoro, L., Rarasati, S., & Adiwibowo, I. R. (2020). *Task-shifting SDM kesehatan untuk menghadapi lonjakan pandemik COVID-19 di Indonesia: Studi kasus dokter spesialis paru.*

