

Telemedicine untuk Wilayah Urban dalam Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Keadilan Sosial

Ringkasan Eksekutif

Reformasi kebijakan pembiayaan kesehatan terjadi sejak JKN diluncurkan tahun 2014. Namun, ketidakmerataan fasilitas kesehatan menyebabkan dana kesehatan banyak terserap untuk pendanaan JKN yang terpusat di kota. Pembiayaan kesehatan berbasis wilayah urban dibutuhkan untuk menyeimbangkan alokasi dana JKN dan alokasi dana untuk program kesehatan lainnya.

Implementasi Kebijakan JKN di DKI Jakarta

Sepanjang implementasi program JKN sejak tahun 2014, kepesertaan JKN secara nasional telah mencapai 82,08% atau 222,5 juta penduduk Indonesia telah memiliki jaminan kesehatan. Hasil positif juga telah banyak dirasakan oleh penduduk DKI Jakarta sejak dilaksanakannya kebijakan JKN. Akses pelayanan kesehatan semakin terbuka lebar bagi masyarakat terutama masyarakat miskin dan kurang mampu meskipun sebelumnya telah dijamin melalui Kartu Jakarta Sehat (KJS). Integrasi KJS dengan JKN-KIS yang dimulai tahun 2014 menunjukkan bahwa Pemerintah DKI Jakarta memberikan komitmen untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakatnya. Cakupan kepesertaan JKN di DKI Jakarta lebih dari 100% (164,57%), dengan rincian 6,2% segmen PBI APBN; 30,3% segmen PBI APBD; 55,8% segmen PPU; 2% segmen BP dan 5,7% segmen PBP.

Sebagai daerah pusat perekonomian negara, pertumbuhan rumah sakit di DKI Jakarta lebih baik dari provinsi lain. Ketersediaan rumah sakit dan dokter spesialis yang lengkap di kota besar seperti Provinsi DKI Jakarta memperbesar ketimpangan akses pelayanan kesehatan di era JKN. Berikut ini data yang menunjukkan perbedaan besar pada rasio dokter spesialis dengan populasi di antara provinsi-provinsi di Indonesia.

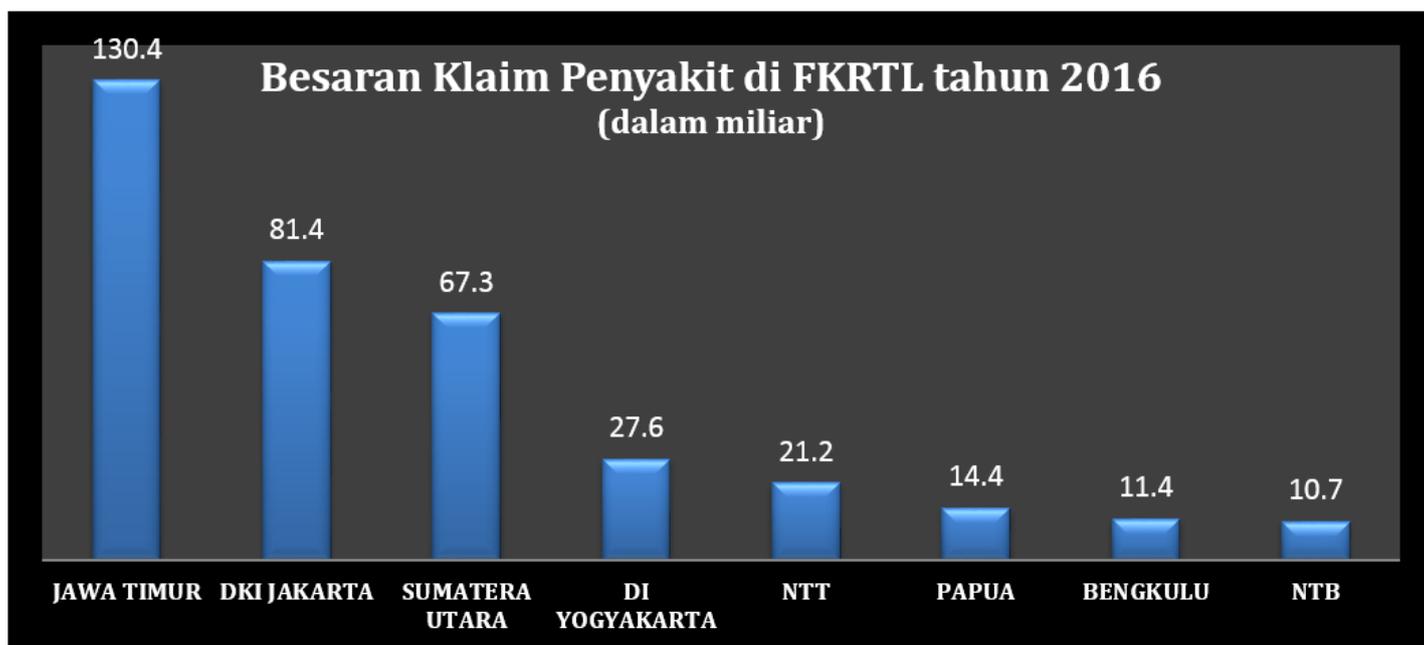
Tabel 1. Ketersediaan Dokter Spesialis Jantung di 8 Provinsi

Provinsi	Rasio SpJP per 1 juta penduduk	Rasio SpJP per 1000 km ²
DKI Jakarta	22,65	353,91
DI Yogyakarta	11,43	13,72
Sumatera Utara	5,96	1,16
Jawa Timur	4,43	3,64
Bengkulu	1,55	0,15
NTB	2,62	0,70
NTT	0,76	0,08
Papua	0,92	0,01

Sumber: Kementerian Kesehatan diolah dalam DaSK, 2020

Tabel 1 menggambarkan bahwa terdapat kesenjangan ketersediaan dokter spesialis dan keterjangkauan geografis antar provinsi, terutama Provinsi DKI Jakarta yang memiliki *gap* terbesar dengan provinsi lainnya. Contoh kasus pada pasien jantung di perkotaan mendapatkan akses pelayanan kesehatan lebih mudah dibandingkan pasien di daerah terpencil/pinggir atau daerah dengan fasilitas dan dokter spesialis yang terbatas.

Sistem pemetaan ketersediaan, kebutuhan dan distribusi sumber daya manusia di DKI Jakarta menyebabkan pemerataan akses pelayanan kesehatan tidak terpenuhi. Masalah ini dapat digambarkan oleh grafik berikut:



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

Gambar 1. Besaran Klaim Penyakit di FKRTL tahun 2016

Berdasarkan data besaran klaim penyakit pada gambar 1 menunjukkan terdapat perbedaan klaim cukup besar antara daerah perkotaan dan daerah yang secara geografis kurang beruntung. Klaim penyakit layanan rujukan tahun 2016 di DKI Jakarta sebesar 81,4 miliar yang sebagian besar untuk biaya perawatan PTM yang membutuhkan biaya besar seperti penyakit jantung, gagal ginjal, DM. Sedangkan daerah sulit seperti Papua, NTB, NTT dan Bengkulu, klaim layanan kesehatan terbesar pada biaya perawatan penyakit menular dan persalinan.

Hasil analisis di atas menunjukkan, aspek pemerataan pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan JKN belum terpenuhi bagi daerah – daerah dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. Terjadi perbedaan pemanfaatan paket manfaat JKN yang cukup signifikan antara daerah perkotaan dan terpencil dengan akses sulit. Kondisi ini menunjukkan dana JKN di daerah akses sulit tidak terserap optimal.

TELEMEDICINE di DKI Jakarta dan Jangkauan untuk Daerah Rentan

Pelaksanaan JKN sejak 2014 sampai hari ini telah memberikan gambaran jelas bahwa kesenjangan/ketidakmerataan pelayanan kesehatan antar daerah semakin lebar. Jika tidak ada upaya efisiensi dalam skema pembiayaan BPJS Kesehatan terutama untuk biaya penyakit katastropik, daerah yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan berlebih seperti DKI Jakarta akan semakin besar menyerap dana-dana JKN dan memperburuk defisit BPJS Kesehatan. Maka dari itu, dibutuhkan penguatan upaya preventif dan promotif di FKTP.

Tingginya klaim Provinsi DKI Jakarta untuk biaya perawatan PTM di FKRTL menunjukkan bahwa upaya preventif dan promotif penyakit kronis di FKTP tidak berhasil. Ketersediaan pelayanan kesehatan di FKTP yang berkualitas akan menurunkan angka penyakit kronis dengan *severity level* tinggi. BPJS Kesehatan sendiri memiliki Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan biaya kesehatan efektif dan efisien.

DKI Jakarta merupakan daerah yang memiliki sistem transportasi publik dan teknologi komunikasi modern sehingga masyarakat DKI Jakarta dapat mengikuti perkembangan dengan cepat. Upaya promotif dan preventif yang belum masif dilakukan perlu dikembangkan dengan pembiayaan yang tepat dengan memanfaatkan teknologi. Teknologi kesehatan yang dipilih atau dikembangkan harus mampu memenuhi program kesehatan preventif dan promotif seperti digital screening, telemedicine, menu makan sehat, dan lainnya. Pelayanan dengan *telemedicine* merupakan pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Penggunaan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pelaksanaan program prpromotif, preventif dan program prolanis di FKTP.

Telemedicine dapat menjangkau kebutuhan di daerah – daerah rentan yang terjangkau komunikasi. Keuntungannya selain untuk memperkuat program promosi kesehatan, *telemedicine* diharapkan mampu memberikan pertolongan pertama untuk kasus kegawat darurat.

Apa Akibatnya Jika Tidak Ada Upaya Mengembangkan Teknologi dalam Pelayanan Kesehatan?

Penerapan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019. Oleh karena itu, keberadaan kepastian hukum menjadi pendorong bagi penyedia layanan kesehatan, pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk mempertimbangkan *telemedicine* sebagai pengembangan pola pelayanan kesehatan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi program JKN. Jika hal tersebut tidak dilakukan, akan muncul akibat berikut:

1. Defisit BPJS Kesehatan akan semakin buruk akibat klaim biaya perawatan penyakit katastropik yang tidak terkendali dengan kondisi dana-dana JKN lebih banyak terserap di daerah yang tersedia fasilitas pelayanan kesehatan berlebih. Situasi ini merupakan fenomena “gotong royong terbalik” dan membahayakan keberlangsungan JKN.
2. Upaya memperluas cakupan perlindungan keuangan tidak akan mencapai tujuan yang diinginkan untuk berkontribusi pada peningkatan kesehatan karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang tidak tersedia dan dengan kualitas yang baik.

Rekomendasi Kebijakan

Penguatan upaya preventif dan promotif di FKTP merupakan salah satu bentuk pengembangan pola pembiayaan untuk pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine*. Penggunaan teknologi medis tersebut dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program JKN, terutama di daerah urban. Langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan, antara lain:

1. Pemerintah daerah DKI Jakarta melakukan penguatan pelayanan kesehatan di FKTP dan kunjungan dokter terutama untuk program kesehatan preventif dan promotif.
2. Pemerintah Pusat melalui kementerian Kesehatan dan lembaga terkait merancang penerapan *telemedicine* menggunakan skema pembiayaan BPJS Kesehatan yang digunakan untuk meningkatkan fungsi promotif, preventif, dan program prolans di FKTP.
3. Kementerian Kesehatan mengagendakan pemanfaatan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan preventif dan promotif di Puskesmas seluruh Indonesia sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019.