

# Policy Brief

No. 11/Oktober/2020

## Pelaksanaan Kebijakan Kompensasi dengan *Mobile Healthcare* di Daerah yang Terbatas Fasilitas Pelayanan Kesehatan

*M Faozi Kurniawan & Afifah Nasyahta Dila*

### Ringkasan Executive

Policy Brief ini ditujukan kepada Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan serta Pemerintah Daerah untuk melaksanakan investasi di bidang kesehatan. Pelaksanaan JKN 6 tahun belum cukup memberikan keadilan sosial bagi masyarakat yang tinggal di daerah rawan dan rentan terhadap kesehatan. Kebijakan kompensasi sebagai amant UU SJSN belum dijalankan dengan mendatangkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tinggal di daerah sulit dan rawan kesehatan.

### Ketimpangan Fasilitas Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai kebijakan Pemerintah Pusat telah dilaksanakan selama 7 tahun. JKN menciptakan sistem kesehatan terintegrasi dengan tujuan untuk menyediakan perawatan kesehatan yang sama dan komprehensif untuk semua orang Indonesia. Hal ini dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena hambatan keuangan dan mengurangi pengeluaran kesehatan yang tinggi pada rumah tangga yang dapat menimbulkan kemiskinan. Pada peta jalan menuju JKN 2012 – 2019 menargetkan paket manfaat medis dan non-medis sudah sama antar semua peserta JKN, tidak ada perbedaan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

**Tabel 1. Ketersediaan fasilitas layanan jantung di Provinsi Kalimantan Timur**

Kabupaten/Kota	Cath Lab	Dokter Umum	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
Paser	0	24	0
Kutai Barat	0	18	0
Kutai Kartanegara	0	71	2
Kutai Timur	0	47	5
Berau	0	29	0
Penajam Paser Utara	0	15	0
Mahakam Hulu	0	7	0
Kota Balikpapan	2	155	9
Kota Samarinda	1	161	7
Kota Bontang	0	73	3
Jumlah	3	600	26

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2020 diolah dalam DaSK, 2020

Hasil evaluasi JKN pada pelayanan jantung, terdapat 5 kabupaten/kota yang memiliki dokter spesialis jantung di Provinsi Kalimantan Timur dan ditemukan layanan kateterisasi jantung hanya tersedia di Kota Balikpapan dan Samarinda. *Cath lab* dan dokter spesialis jantung menjadi rujukan kemampuan Pemerintah Daerah dalam menangani pasien jantung pada *severity level* paripurna. Ketersediaan dokter spesialis jantung ini menjadi hambatan besar dalam implementasi pelayanan Jantung sebagai salah satu paket manfaat peserta JKN-KIS. Investasi infrastruktur di bidang kesehatan belum menjadi prioritas Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk memenuhi kebutuhan medis peserta JKN.



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

**Gambar 1. Peta Migrasi Rujukan Keluar Perpindahan Peserta untuk Mengakses Layanan Rujukan Jantung**

Gambar portabilitas/ rujukan keluar provinsi peserta asal tersebut menggambarkan bahwa terdapat peserta JKN yang mengakses layanan Jantung di luar Provinsi Kalimantan Timur antara lain Banten, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Selatan. Gambar tersebut membuktikan bahwa segmen peserta PBPU dan PPU paling banyak melakukan rujukan keluar provinsi dari pada kelompok peserta PBI APBN. Keterbatasan fasilitas pelayanan jantung di Provinsi Kalimantan Timur mendorong masyarakat yang lebih mampu melakukan rujukan pelayanan jantung keluar daerah karena mempunyai kemampuan untuk membayar biaya transportasi dan akomodasi.

### **Apa akibat jika tidak terdapat Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Dokter Spesialis?**

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak setiap masyarakat, terutama di era JKN. Masyarakat yang telah mengeluarkan iuran setiap bulan untuk jaminan kesehatan berhak mendapatkan pelayanan medis sesuai kebutuhannya. Jika pemerintah daerah tidak menyediakan akses fasilitas pelayanan kesehatan, maka:

1. JKN tidak berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap perawatan kesehatan tertentu karena keterbatasan fasilitas kesehatan. Layanan rujukan jantung yang diakses di luar kabupaten/kota bahkan provinsi menyebabkan bertambahnya beban keuangan masyarakat. Hal ini memungkinkan masyarakat yang lebih kaya dapat menikmati pelayanan medis yang dibutuhkan sedangkan masyarakat miskin tetap tidak dapat mendapatkan manfaat dari adanya jaminan kesehatan.
2. Dana-dana JKN banyak terserap di daerah – daerah dengan sumber daya kesehatan yang memadai. Sedangkan dana JKN dari daerah dengan keterbatasan sumber daya kesehatan tidak terpakai meskipun tarif iuran JKN sama antar daerah. Hal ini menyebabkan *benefit package* JKN tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh daerah dengan sumber daya kesehatan terbatas.

## Rekomendasi Kebijakan

### a. Menjalankan Kebijakan Kompensasi dengan *Mobile Healthcare* : untuk menjangkau Daerah Sulit

Pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan untuk memenuhi hak masyarakat memperoleh kebutuhan dasar kesehatan. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan di kawasan yang terpencil bahkan sangat terpencil. Kebijakan daerah ini dibutuhkan untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai amanat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 tahun 2015. Pola pelayanan kesehatan di daerah terpencil/ pedalaman dapat dilaksanakan dalam bentuk pelayanan kesehatan bergerak, pelayanan kesehatan gugus pulau, rumah tunggu kelahiran dan pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine*. Beberapa Provinsi lain telah melaksanakan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan di kawasan terpencil dan sangat terpencil melalui program Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di NTB, Kepulauan Riau dan Jambi. Kalimantan Utara memiliki program dokter terbang untuk menjangkau masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pola pelayanan kesehatan dapat dikembangkan berdasarkan kebutuhan masyarakat, termasuk penyediaan layanan rujukan jantung berbasis *mobile healthcare* yang dapat diselenggarakan di daerah yang belum memiliki fasilitas *cath lab* dan dokter spesialis jantung melalui kebijakan daerah.

### b. Dukungan Kepastian Kebijakan dari Pemangku Kepentingan

Untuk mengatasi ketimpangan pemanfaatan layanan medis di daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan memadai maka dibutuhkan dukungan kebijakan yaitu:

1. Kementerian Kesehatan membantu pemerintah provinsi mengembangkan *mobile healthcare* di daerah terbatas sumber daya kesehatan sesuai amanat permenkes nomor 90 tahun 2015 dengan alokasi dana investasi infrastruktur baik melalui Dana Alokasi Khusus Fisik maupun dana lainnya sesuai Undang - Undang.
2. Bagi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur memberikan perintah kepada Dinas Kesehatan Provinsi bersama Dinas Kesehatan Daerah untuk membuat petunjuk teknis pelaksanaan *mobile healthcare* dan mempertimbangkan sumber daya yang ada untuk memaksimalkan pemanfaatan *benefit package* JKN.
3. Bagi BPJS Kesehatan mengembangkan kebijakan pembayaran klaim layanan medis khusus untuk daerah – daerah yang menerapkan *mobile healthcare* melalui kebijakan kompensasi sesuai amanat UU SJSN. BPJS Kesehatan juga dapat mengalokasikan dana kompensasi untuk membantu pemerintah daerah menyelenggarakan program tersebut.