

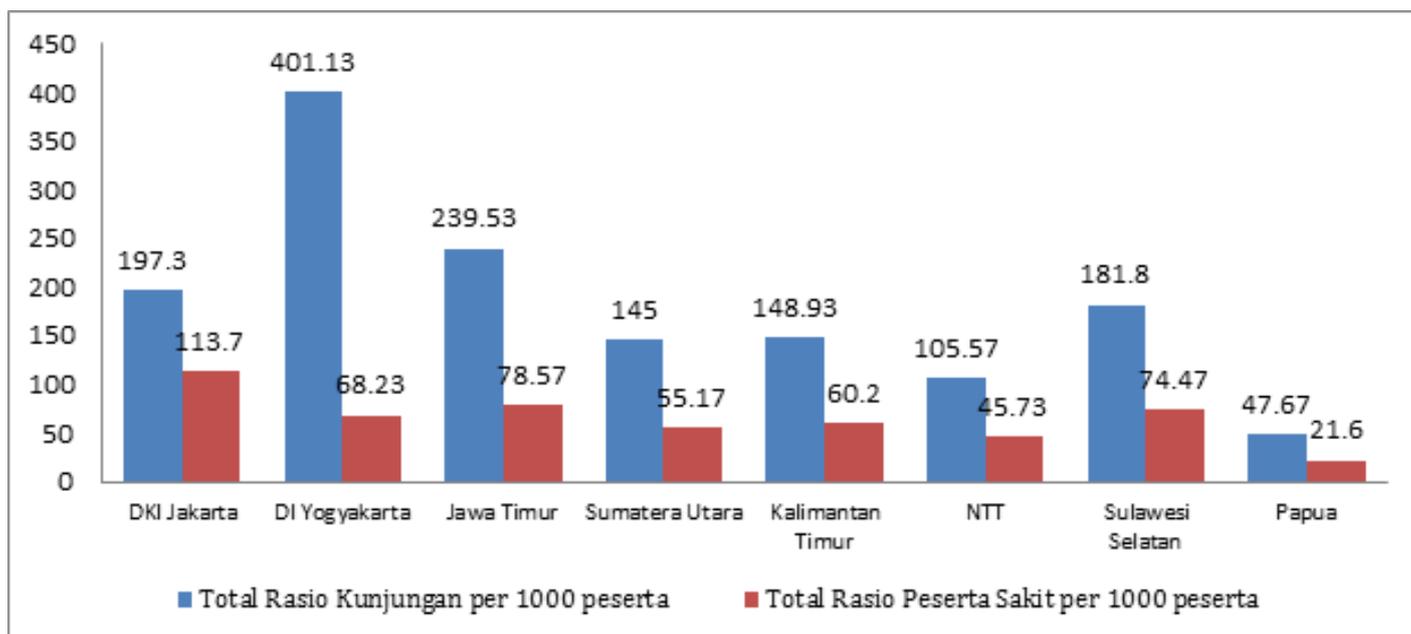
Menutup Kesenjangan Ekuitas di Daerah Terpencil Papua : Pelayanan Kesehatan Komprehensif di FKTP

Ringkasan Executive

Kondisi geografis yang sulit seperti Provinsi Papua merupakan hambatan yang sangat besar untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan penyediaan tenaga kesehatan. Kesenjangan akses ini menyebabkan *gap* status kesehatan antar Provinsi di Indonesia. Penguatan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dibutuhkan untuk mengatasi kesenjangan ini.

Disparitas Akses Pelayanan Kesehatan

Kondisi geografis terutama di luar Pulau Jawa menjadi faktor utama kebijakan Jaminan Kebijakan Nasional (JKN) belum dapat berjalan optimal. Terdapat kesenjangan yang cukup besar perihal akses pelayanan kesehatan antara peserta yang tinggal di Pulau Jawa dan luar Pulau Jawa.

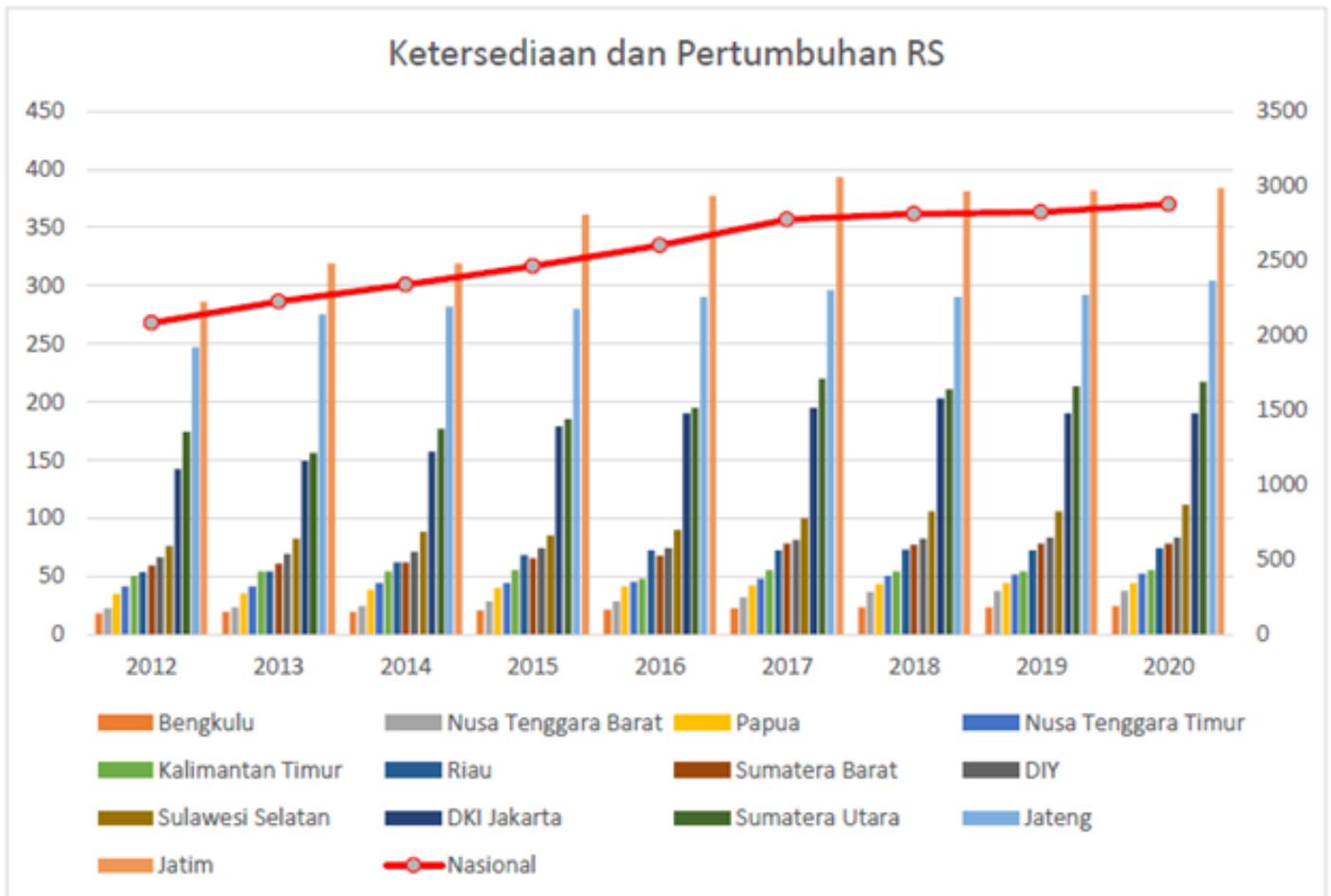


Sumber : Data sampel BPJS kesehatan Tahun 2016 diolah dalam DaSK

Gambar 1. Rasio Kunjungan Peserta JKN berdasarkan Provinsi Tahun 2016

Gambar tersebut memaparkan tingkat intensitas pemakaian layanan yang ditunjukkan oleh total rasio kunjungan per 1.000 peserta. Tingkat intensitas ini memiliki perbedaan signifikan antara provinsi di Jawa dan Pulau Jawa. Sebagai contoh di DI Yogyakarta, tidak hanya memiliki proporsi peserta sakit yang mengakses layanan tertinggi, tetapi juga intensitas pemakaian layanan tertinggi yaitu 401,13 kunjungan per 1.000 peserta yang terdaftar di provinsi tersebut. Sebaliknya, proporsi kunjungan di provinsi Papua hanya 47.67 per 1.000 peserta. Dapat disimpulkan bahwa peserta JKN di Pulau Jawa rata-rata mengakses 3 kali kunjungan ke fasilitas kesehatan jika sakit. Sebaliknya, di luar Pulau Jawa seperti Papua, peserta JKN hanya dapat mengakses 2 kali kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Tantangan lain yang masih dihadapi sistem kesehatan di Indonesia adalah belum adanya dampak kebijakan JKN terhadap Pertumbuhan Rumah Sakit.



Sumber : Kemenkes, 2020 diolah PKMK FK-KMK UGM

Gambar 2. Ketersediaan dan Pertumbuhan Rumah Sakit berdasarkan Provinsi

Terdapat perbedaan yang cukup besar dalam hal jumlah RS di tiap provinsi, dimana Jawa Timur memiliki 384 RS pada tahun 2020, sementara Provinsi Papua hanya memiliki 44 RS di tahun yang sama. Pertumbuhan RS sebelum dan setelah JKN diimplementasikan juga lebih tinggi di Provinsi Jawa Timur, yaitu sebesar 34.3% antara tahun 2012-2020 dibandingkan dengan provinsi Papua yang mengalami stagnansi jumlah RS dalam periode yang sama.

Adanya jaminan kesehatan menyebabkan tingginya permintaan terhadap layanan kesehatan namun tidak diikuti ketersediaan fasilitas yang memadai. Pemerintah Daerah merasa tidak mempunyai dana cukup sehingga bergantung pada anggaran pusat untuk pembangunan rumah sakit dan pengadaan tenaga kesehatan. Kondisi geografis yang sulit seperti Provinsi Papua membutuhkan pemerataan fasilitas kesehatan dan pemenuhan SDM Kesehatan. Untuk itu perlunya dilakukan perencanaan berbasis bukti di daerah-daerah dengan kondisi geografis yang sulit.

Pelayanan Kesehatan Komprehensif di FKTP Mengatasi Ketimpangan Fasilitas Kesehatan

WHO telah menegaskan, salah satu cara paling efisien untuk menutup kesenjangan ekuitas dalam suatu populasi adalah menangani kebutuhan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi mereka yang paling kurang beruntung. Upaya yang bisa dilakukan saat ini untuk mengurangi ketidakadilan dalam akses pelayanan kesehatan yaitu melalui penguatan fungsi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama bertanggung jawab melaksanakan kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Ketersediaan Puskesmas dan jaringannya di Papua cukup memadai hingga menjangkau daerah terpencil, namun kualitas layanan belum maksimal.

Telah banyak kajian internasional yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif untuk populasi yang kurang beruntung adalah salah satu cara terpenting untuk mengurangi ketidakadilan¹. Penguatan fondasi Puskesmas bertujuan untuk memperbaiki dampak kesehatan populasi yang lebih baik, termasuk mengurangi risiko dan efek dari kondisi akut dan kronis, meminimalisir kebutuhan penggunaan layanan darurat, menurunkan angka rujukan pada kasus yang dapat dicegah, dan menurunkan penggunaan pelayanan kesehatan rujukan secara keseluruhan.

¹ Browne, A. J. et al. (2012) 'Closing the health equity gap : evidence-based strategies for primary health care organizations', *International Journal for Equity in Health*, 11(59), pp. 1–15.

Beberapa strategi dirancang untuk mewujudkan ekuitas akses layanan kesehatan di Puskesmas. Strategi paling utama adalah membangun komitmen terhadap ekuitas dalam misi, visi dan pernyataan kebijakan mulai dari pemerintah pusat hingga daerah. Komitmen ini termasuk adanya pendanaan dan lingkungan kebijakan yang mendukung. Selain itu, perlu adanya advokasi dan kolaborasi antar sektor untuk meningkatkan akses terhadap sumber daya yang menangani suatu masalah kesehatan, seperti status gizi anak. Fleksibilitas program, layanan dan perawatan disesuaikan dengan konteks kehidupan masyarakat setempat juga dapat meningkatkan minat masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Apa Akibat Jika Akses Pelayanan Kesehatan Tidak Diperbaiki?

Jika tidak diperbaiki, akibatnya:

1. Masyarakat kesulitan mendapatkan bantuan kegawatdaruratan medis sedini mungkin yang dapat mengakibatkan kematian. Upaya pelayanan dasar di Puskesmas tidak dapat disediakan karena tidak tersedianya tenaga kesehatan dan peralatan yang terbatas.
2. Kebijakan JKN belum mencapai keadilan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini merujuk pada paket manfaat yang belum sama diterima oleh peserta JKN di daerah mudah akses dan sulit akses pelayanan kesehatan.
3. Beban iuran yang sama antar kabupaten/ kota menciptakan kecemburuan ekonomi terutama masyarakat di daerah sulit dengan penghasilan rumah tangga yang rendah.

Rekomendasi Kebijakan

Strategi ini merupakan strategi jangka pendek untuk mengatasi kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan terutama di wilayah sulit seperti Provinsi Papua melalui peran optimal Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan, antara lain:

1. Pemerintah Daerah memberikan alokasi anggaran minimal 10% dari APBD diluar gaji untuk investasi kesehatan di bidang infrastruktur dan pengadaan tenaga kesehatan dengan membetuk Peraturan Daerah.
2. Pemerintah Daerah membentuk Tim Perencana Kesehatan dan merekrut Konsultan Perencana Kesehatan Daerah untuk memastikan Perencanaan Pembangunan Kesehatan terintegrasi dan sinkronisasi dengan Perencanaan Pembangunan Daerah.
3. Kementerian Kesehatan memperkuat fungsi Puskesmas yang berada di daerah sulit dengan menyusun panduan dan pembiayaan khusus untuk mengembangkan fungsi Puskesmas khusus di daerah terpencil.
4. Kementerian Kesehatan mengeluarkan dan memperkuat regulasi penempatan dokter dan tenaga kesehatan lain di daerah terpencil sebagai tenaga magang dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan.
5. BPJS Kesehatan melaksanakan kebijakan kompensasi bagi daerah - daerah yang fasilitas kesehatan dan SDM kesehatannya nya masih terbatas dengan bekerjasama dengan Pemerintah Daerah. Kerjasama pelaksanaan Kebijakan Kompensasi ini termasuk didalam pasal dan ayat dalam Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

Penulis:

Afifah Nasyahta Dila

Muhamad Faozi Kurniawan

PKMK FK-KMK UGM