



# POLICY BRIEF

## Ketidakseimbangan Akses Layanan Cardiovascular Disease (CVD) Era JKN di Propinsi Sumatera Utara



### MASALAH / ISU YANG DIBAHAS

JKN sudah berjalan sejak tahun 2014, dengan tujuan agar layanan kesehatan yang berkualitas dapat diakses oleh seluruh penduduk. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam Peta Jalan JKN adalah aspek ekuitas, meliputi :

- 1) Seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019 mendapat jaminan kesehatan;
- 2) Paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) sudah sama, tidak ada perbedaan, untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat; dan
- 3) Jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tenaga dan alat-alat) sudah memadai untuk menjamin seluruh penduduk memenuhi kebutuhan medis mereka.

Propinsi Sumatera Utara merupakan salah satu dari 34 propinsi yang ada di Indonesia, terdiri dari 33 kabupaten/kota dimana dalam pencapaian sasaran ekuitas tentu sangat bervariasi. Berdasarkan analisis data sekunder yang bersumber dari BPJS, Kementerian Kesehatan, dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara diperoleh gambaran ketidakseimbangan dan inekuitas akses pelayanan kesehatan secara umum dan akses layanan CVD secara khusus. Gambaran ini mengeksplorasi dan menjelaskan bagaimana JKN telah mencapai sasarannya di Propinsi Sumatera Utara.

### CAKUPAN

- Cakupan kepesertaan di Propinsi Sumatera Utara hingga Agustus 2018 baru mencapai 69,74%,
- Baru 4 kabupaten/kota mencapai UHC yaitu Kabupaten Nias Utara (100 %), Kota Sibolga (99,43 %), Kabupaten Pakpak Bharat (94,6 %,) dan Kota Gn Sitoli (91,33 %).
- Cakupan terendah adalah Kabupaten Labuhan Batu (50,29 %).
- Berdasarkan jenis kepesertaan, PBI APBN (40 %), PBI APBD (11,22 %), PBPU (14,88 %), PPU (28,30 %) dan BP (5,6 %).

### PAKET

- Peserta JKN yang mengunjungi FKTP untuk mendapatkan layanan CVD 2.478 orang (9,8 % dari total kunjungan). Sementara di FKTL sebanyak 679 orang (5,5 % dari total kunjungan). Rasio CVD per total peserta 1,84 % (FKTP) dan 0,74 % (FKTL).
- Berdasarkan segmen peserta yang mengunjungi FKTP untuk layanan CVD adalah PBI APBN (29,21 %), PBI APBD (7,30 %), PBPU (18,30 %), PPU (30,15 %), dan BP (15,05 %). Kabupaten/kota yang paling banyak memanfaatkan adalah Labusel (9,85 %), Sergai (9,66 %). dan Sibolga (9,12 %). Terendah adalah Gn.Sitoli (0,16 %) dan Nias Barat (1,22 %).
- Layanan CVD di FKTL per segmen peserta adalah : PBI APBN (16,89 %), PBI APBD (4,81 %), PBPU (31,32 %), PPU (18,87 %), dan BP (28,11 %). Kota Tebing Tinggi merupakan pengakses terbesar (17,99 %), Tobasa (13,08 %), Siantar (8,48 %), terendah adalah Nias (0,27 %).
- Adapun rata-rata jumlah klaim layanan CVD : PBI APBN (Rp. 3.538.372), PBI APBD (Rp 3.524.976), PBPU (Rp. 6.961.265), PPU (Rp. 9.421.658) dan BP (Rp. 5.519.098).

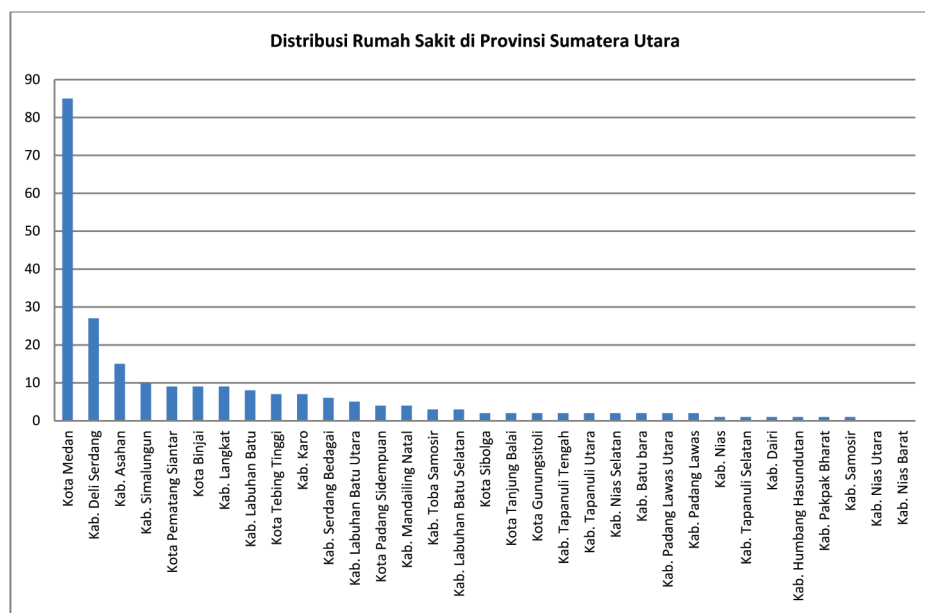
# APA YANG MENYEBABKAN TERJADINYA MASALAH/ISU TERSEBUT?

## KEPESERTAAN

- Beberapa kabupaten/kota sudah mencapai UHC, hal ini tidak terlepas dari komitmen dan dukungan kepala daerah serta adanya reward dari BPJS bagi daerah yang mencapai UHC. Namun peningkatan kepesertaan ini lebih besar dari segmen PBI, artinya beban anggaran yang harus disediakan pemda akan semakin besar. Sebagian besar anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan kabupaten/kota terserap untuk membiayai peserta PBI.
- Dinas Kesehatan masih berfokus pada peserta PBI sementara untuk non PBI tidak. Belum ada upaya Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kepesertaan non PBI terutama segmen PBPU dan BP.
- Kabupaten Nias Selatan hingga Desember 2018 mencapai 66 % namun sekitar 85 % berasal dari segmen PBI. Peningkatan peserta PBPU sulit tercapai karena sebagian besar masyarakatnya tidak mampu.

## KETERSEDIAAN RS

- Jumlah rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 235 rumah sakit yang tersebar di 33 Kabupaten/Kota, 85 rumah sakit (36 %) berada di Kota Medan, sedangkan Kabupaten Nias Utara dan Nias Barat belum memiliki RSUD.
- Pertumbuhan rumah sakit di Sumut sebesar 5 %, namun distribusi tidak merata. Pertumbuhan rumah sakit publik di Propinsi Sumatera Utara tidak signifikan begitu juga dengan RS non profit. Namun untuk RS Swasta Profit terjadi peningkatan.
- Berdasarkan kelas rumah sakit di Propinsi Sumatera Utara terdapat 1 RS kelas A yaitu RS Adam Malik, 30 rumah sakit kelas B, 100 rumah sakit kelas C dan 60 kelas D.
- Walaupun beberapa kabupaten sudah tercapai UHC namun tidak diikuti dengan ketersediaan sisi suplai, seperti di Kepulauan Nias dari 5 kabupaten/kota hanya tersedia 1 RSUD Gn Sitoli (kelas B) dan RS Lukas di Nias Selatan (kelas D).
- Kabupaten Nias Utara sudah 100 % UHC namun belum ada RSUD, sehingga ketika masyarakat membutuhkan layanan kesehatan lanjutan, maka harus dirujuk ke Gn Sitoli atau ke Medan.



- Dari aspek ketersediaan dokter spesialis sebanyak 2.791 dokter spesialis ada di Sumatera Utara yang menyumbang 7 % dari seluruh dokter spesialis yang ada di Indonesia dan untuk Sp JP ada sebanyak 93 dokter.
- Untuk layanan Cath Lab selain di rumah sakit pemerintah, di beberapa rumah swasta juga sudah tersedia, seperti RS Murni Teguh Medan.



## PELAYANAN CVD

- Ratio kunjungan CVD di FKTL akan meningkat apabila terdapat fasilitas kesehatan yang cukup baik di daerah tersebut. Bagi daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan seperti Nias Selatan maka akan memiliki akses untuk layanan CVD lebih kecil dibandingkan dengan daerah dengan ketersediaan fasilitas kesehatan lebih baik seperti Kota Medan.
- Pemanfaatan layanan CVD di FKTP berdasarkan segmen kepesertaan maka kelompok PPU merupakan kelompok terbesar yang memanfaatkan dan segmen PBI APBD paling sedikit memanfaatkan layanan CVD.
- Pemanfaatan layanan CVD di FKTP cukup besar oleh kelompok PBPU dan BP. Persentase ini dilakukan terhadap jumlah kunjungan di FKTL. Sebagaimana diketahui PBI APBN merupakan anggota BPJS yang terbanyak. Dengan demikian, jika persentase kunjungan CVD tersebut dibandingkan dengan sampel kepesertaan yang ada, data menunjukkan ada penurunan persentase di kelompok PBI APBN dan PPU dan terjadi selisih peningkatan persentase untuk kelompok PBPU dan BP. Kota Gn Sitoli dan Kabupaten Nias Barat merupakan kabupaten yang paling rendah dalam memanfaatkan layanan CVD, hal ini terkait dengan kelengkapan sarana prasarana dan sdm di FKTP. Untuk pemanfaatan layanan CVD di FKTL maka segmen PBPU yang paling banyak memanfaatkan dan PBI APBD merupakan segmen paling rendah memanfaatkan. Artinya segmen peserta PBPU dan BP lebih mudah mengakses layanan CVD dibandingkan peserta PBI (APBN/D).
- Layanan CVD yang dapat diakses pasien sebagian besar (43,53 %) di RS kelas C; 28,85 % di RS kelas B; 11,22 % di RS kelas A dan hanya 0,37 % yang dapat mengakses RS Khusus Jantung.
- Kabupaten/kota yang lebih mudah akses geografis ke Kota Medan maka semakin besar memanfaatkan layanan CVD dibandingkan dengan daerah yang jauh dan sulit geografisnya. Seperti Nias (0,27 %).
- Pembayaran klaim terbesar di FKTL adalah untuk segmen PBPU

## AGENDA KEBIJAKAN YANG HARUS DILAKUKAN

1. Pemda perlu menyusun regulasi berupa perda terkait upaya peningkatan kepesertaan PBPU. Selama ini Dinas Kesehatan lebih berfokus pada kepesertaan PBI yang menjadi tanggung jawab pemda.
2. Pemerintah pusat dan Pemda wajib meningkatkan anggaran PBI pada daerah yang mayoritas penduduknya masih miskin, .
3. Pemda didukung oleh pemerintah pusat hendaknya juga memperhatikan dan memenuhi ketersediaan RSUD serta sarana prasarana penunjang RS agar masyarakat dapat dilayani, dan tidak hanya merujuk ke rumah sakit lain.
4. Pemda didukung oleh pemerintah pusat memperhatikan dan memberikan insentif yang menarik bagi dokter spesialis yang bekerja di RSUD terutama di daerah terpencil.
5. BPJS Kesehatan wajib memberi insentif apabila di daerah tersebut belum ada layanan kesehatan yang dibutuhkan peserta, sesuai dengan operasionalisasi dana kompensasi yang tercantum dalam regulasi JKN.

## Kontak

Dr. Juanita, SE, M.Kes  
Staf Pengajar FKM USU  
Email : [juanitausu.ac.id](mailto:juanitausu.ac.id)  
Hp : 085275565705