

ARTIKEL

**HASIL PENELITIAN KEBIJAKAN EVALUASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 2019
DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Topik: Equity (Sasaran-2, Sasaran-3 & Sasaran-4)

MARET 2020

Daftar Isi

DAFTAR ISI	I
DAFTAR TABEL	II
DAFTAR GAMBAR	III
ABSTRAK	IV
LATAR BELAKANG	1
TUJUAN	3
METODE	3
HASIL EVALUASI JKN	3
1. TEMUAN SASARAN 2: SELURUH PENDUDUK INDONESIA MENDAPAT JAMINAN KESEHATAN MELALUI BPJS KESEHATAN. HASIL SASARAN 2 BELUM TERCAPAI DI TAHUN 2019.	3
2. TEMUAN SASARAN 3: PAKET MANFAAT MEDIS DAN NON-MEDIS SUDAH SAMA, TIDAK ADA PERBEDAAN UNTUK MEWUJUDKAN KEADILAN SOSIAL BAGI SELURUH RAKYAT INDONESIA. STUDI KASUS PELAYANAN JANTUNG. HASIL SASARAN 3 TIDAK TERCAPAI DI TAHUN 2019. 5	
3. TEMUAN SASARAN 4: JUMLAH DAN SEBARAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (TERMASUK TENAGA DAN ALAT-ALAT) SUDAH MEMADAI UNTUK MENJAMIN SELURUH PENDUDUK MEMENUHI KEBUTUHAN MEDIS MEREKA. HASIL TEMUAN SASARAN 4 TERCAPAI DI TAHUN 2019.	9
PEMBAHASAN	13
KESIMPULAN	14
REFERENSI	15

Daftar Tabel

Tabel 1. Segmen Kepesertaan Di Provinsi NTT Tahun 2019	3
Tabel 2. Ketersediaan <i>Cath</i> Lab, Dokter Umum, dan Dokter Spesialis Jantung Pelayanan Jantung di Provinsi NTT.....	5
Tabel 3. Peserta JKN yang Mengakses Layanan Kardiovaskuler Berdasarkan ID Peserta JKN.....	6
Tabel 4. Kunjungan Peserta JKN untuk Layanan CVD di FKTP per Segmen di Provinsi NTT	7
Tabel 5. Kunjungan Peserta JKN untuk layanan CVD di FKTL per Segmen di Provinsi NTT.....	7
Tabel 6. Ketersediaan Rumah Sakit dan SDM Kesehatan di Provinsi NTT	11

Daftar Gambar

Gambar 1. Penyebab Kematian di Provinsi NTT	2
Gambar 2. Total Biaya <i>Cardiovascular System Group</i> di Provinsi NTT Tahun 2016.....	8
Gambar 3. Peta Migrasi Rujukan Keluar Perpindahan Peserta untuk Mengakses Layanan Rujukan Jantung	9
Gambar 4. Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Provinsi NTT Tahun 2018.....	10
Gambar 5. Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) di Provinsi NTT Tahun 2018.....	11
Gambar 6. Pertumbuhan Rumah Sakit Di Provinsi NTT Tahun 2012 - Januari 2020	13

Evaluasi Capaian Pemerataan Layanan Kesehatan yang Berkeadilan di Era JKN di Provinsi NTT

Stevie Ardianto Nappoe¹, Muhamad Faozi Kurniawan²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Cendrawasih

²Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

Abstrak

Latar belakang: Kebijakan JKN di Indonesia diharapkan mampu memberikan pemerataan layanan kesehatan dan menutup gap kesenjangan antar daerah. Di dalam Peta Jalan Menuju JKN 2012 - 2019, diharapkan tahun 2019 semua masyarakat Indonesia sudah tercover dalam JKN dengan paket manfaat yang sama di fasilitas kesehatan yang memadai baik dari sisi ketenagaan maupun peralatan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk melihat capaian dari sasaran 2, sasaran 3, dan sasaran 4 pada peta jalan JKN di Provinsi NTT dengan menggunakan pendekatan *realist evaluation*.

Metode: Evaluasi ini menggunakan metode *mix method* dengan pendekatan *realist evaluation* untuk menggali lebih dalam pencapaian dari sasaran 2, 3, 4 yang dievaluasi dengan berfokus kepada bagaimana dan mengapa sasaran tersebut tercapai atau tidak tercapai. Peneliti memanfaatkan ketersediaan data kuantitatif dengan data sekunder di DaSK dan data kualitatif diperoleh dari wawancara mendalam dengan stakeholder pada 15 orang informan dari berbagai instansi di Provinsi NTT.

Hasil: Pemerintah daerah di Provinsi NTT belum memiliki komitmen yang kuat dalam mendorong peningkatan cakupan kepesertaan JKN. Keterbatasan fiskal daerah membuat cakupan PBI APBD terbatas ditambah kualitas data masyarakat miskin yang belum meyakinkan. Selain itu, belum ada peraturan atau kebijakan daerah untuk peningkatan kepesertaan pada segmen lainnya. Keterbatasan sumber daya kesehatan termasuk fasilitas, tenaga, dan peralatan membuat manfaat JKN tidak bisa dirasakan secara maksimal oleh peserta.

Kesimpulan: Pemerataan pelayanan kesehatan belum tercapai di Provinsi NTT dan berpotensi memperbesar gap kesenjangan di Provinsi NTT di masa yang akan datang. Pemenuhan *supply side* bagi daerah-daerah seperti Provinsi NTT agar pemerataan pelayanan kesehatan berkeadilan sosial di era JKN tercapai.

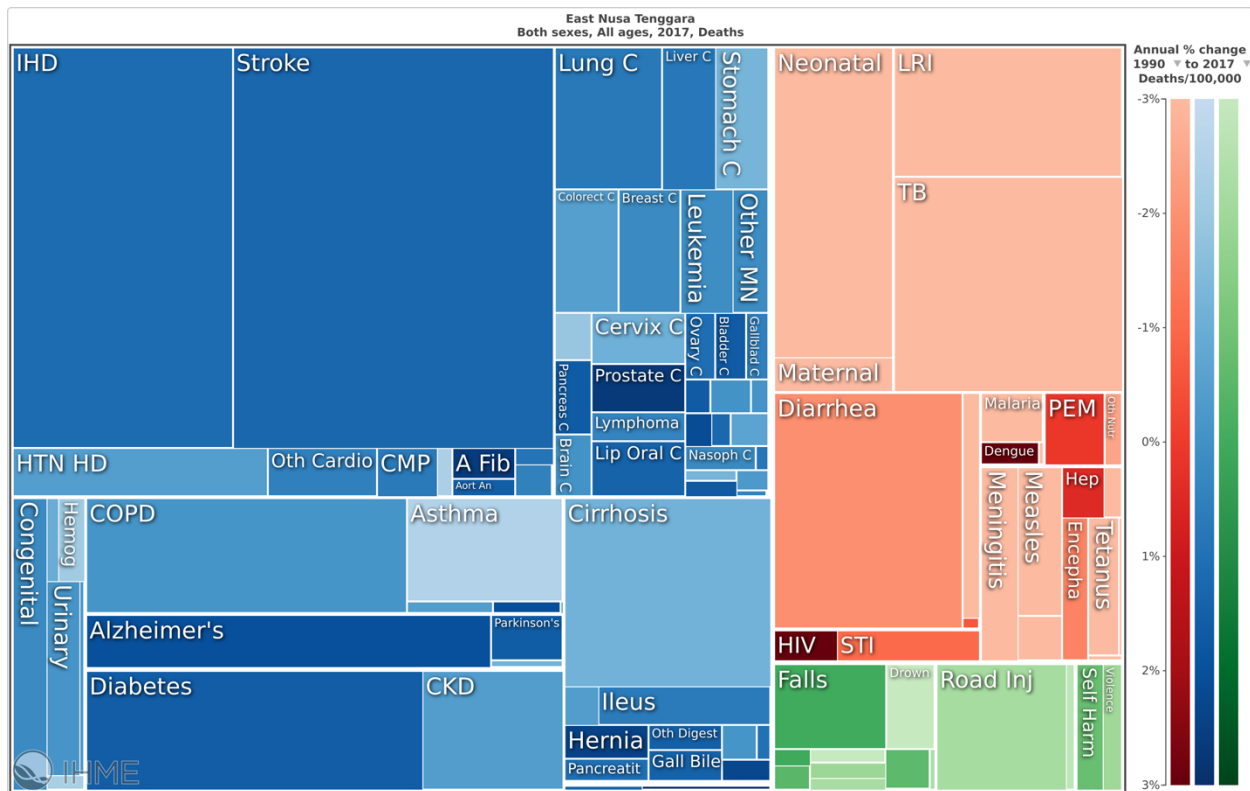
Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerataan, Pelayanan Kesehatan, NTT

Latar Belakang

Pemerintah Indonesia melalui Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah menetapkan 8 sasaran Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2012 – 2019 yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2019. Di antara 8 sasaran tersebut sasaran 3 sampai sasaran 4 berkaitan dengan pemerataan layanan kesehatan di mana pada tahun 2019 diharapkan seluruh penduduk Indonesia sudah mendapatkan jaminan kesehatan, mempunyai akses yang sama terhadap manfaat medis dan non-medis, serta jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan sudah memadai untuk semua wilayah di Indonesia. Tahun 2014, Kebijakan JKN yang diimplementasikan oleh pemerintah Indonesia dengan tujuan besar untuk menutup kesenjangan dalam pemerataan pelayanan kesehatan yang masih jauh dari harapan baik secara geografis maupun di antara kelompok sosial ekonomi. Sampai dengan tahun 2018, JKN sudah berhasil memberikan jaminan kesehatan kepada lebih dari 200 juta jiwa masyarakat Indonesia atau sekitar 83% dari total penduduk Indonesia (BPJS Kesehatan, 2018).

Dari segi utilisasi, pada tahun pertama implementasi kebijakan JKN utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta JKN meningkat signifikan, 64% pada pelayanan rawat inap dan 20% pada pelayanan rawat jalan, dibandingkan dengan utilisasi sebelum JKN (2011-2013) (HP+ dan TNP2K Indonesia, 2018b) . Kebijakan JKN juga berkontribusi pada peningkatan akses pada persalinan yang dilakukan oleh dokter spesialis, dari 17% pada tahun 2011 menjadi 29% pada tahun 2016 (Teplitskaya and Dutta, 2018). Walaupun terlihat ada peningkatan utilisasi di era JKN ini, ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan masih banyak ditemui. Manfaat JKN lebih banyak dirasakan oleh peserta dari kelompok masyarakat mampu dibandingkan dengan kelompok masyarakat kurang mampu. Data utilisasi pada tahun 2016 menunjukkan, rasio utilisasi rawat inap dan rawat jalan antara masyarakat mampu dan kurang mampu masih cukup tinggi, 146% untuk rawat inap dan 24% untuk rawat jalan. *Benefit Incidence Analysis* (BIA) pada tahun yang sama menunjukkan masyarakat miskin dan hampir miskin hanya menggunakan 5-18% dari dana klaim rumah sakit dibandingkan masyarakat menengah dan mampu yang mencapai 11-27%. Kondisi ketidakadilan juga terjadi berdasarkan sebaran geografis, Indonesia timur hanya mendapatkan 3.4% dari total dana klaim rumah sakit di era JKN ini (HP+ dan TNP2K Indonesia, 2018a).

Sebagai salah satu provinsi dengan akses yang sulit, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) diharapkan mampu untuk menyambut era JKN ini dengan peningkatan kualitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai sehingga terjadi pemerataan pelayanan kesehatan dengan wilayah lainnya. Berdasarkan posisi geografis, Provinsi NTT berada pada wilayah yang berbatasan dengan laut Flores di sebelah utara, Samudra Hindia di sebelah selatan, Negara Timor Leste di sebelah timur dan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) di sebelah barat. Provinsi NTT terdiri dari 21 kabupaten dan 1 kota yang tersebar di tujuh pulau. Populasi penduduk tahun 2019 Provinsi NTT yaitu 5.456.203 jiwa (Badan Pusat Statistik RI, 2020).



Sumber: IHME, 2017

Gambar 1. Penyebab Kematian di Provinsi NTT

Di sektor kesehatan, 5 penyakit penyebab kematian terbanyak di Provinsi NTT tahun 2017 yaitu *stroke, ischemic heart disease, tuberculosis, diarrheal diseases, dan diabetes*. *Ischemic heart disease* (IHD – penyakit jantung) merupakan penyebab kematian di Provinsi NTT yang mengalami perubahan cukup signifikan semenjak 1990 sampai dengan 2017 dengan mengalami peningkatan sebesar 113,5% (The Institute for Health Metrics, 2017). Faktor risiko yang terkait sebagai penyebab kematian yang dominan untuk penyakit tidak menular antara lain *high systolic blood pressure, dietary risk* (makanan tinggi gula, garam, lemak dan kurang asupan sayur dan buah), *high fasting plasma glucose*, rokok, polusi udara dan lain - lain.

Sebagai salah satu provinsi dengan akses yang sulit, provinsi NTT diharapkan mampu untuk menyambut JKN ini dengan peningkatan kualitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai sehingga terjadi pemerataan pelayanan kesehatan dengan wilayah lainnya. Untuk melihat pencapaian pemerataan layanan kesehatan di Provinsi NTT pada era JKN ini, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap sasaran 2, sasaran 3, dan sasaran 4 dari Peta Jalan Menuju JKN di Provinsi NTT. Pendekatan *realist evaluation* yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini diharapkan mampu untuk memberikan gambaran yang lebih detail terkait dengan *context-mechanism-outcome* terkait dengan pemerataan layanan kesehatan di NTT beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam Evaluasi JKN Topik Equity yaitu:

1. Mengidentifikasi apakah sasaran 2, 3, dan 4 dalam Peta Jalan Menuju JKN 2012 – 2019 tercapai di Provinsi NTT?
2. Menganalisis apakah pemerataan sumber daya kesehatan antar kabupaten/kota di Provinsi NTT telah terjadi?
3. Menganalisis keadilan akses layanan kesehatan antar segmen kepesertaan program JKN di Provinsi NTT?

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan *realist evaluation* dengan metode *mixed methods* dan jenis penelitian studi kasus. Melihat kompleksitas dari kebijakan JKN dan keadaan atau situasi sumber daya kesehatan yang beragam di Indonesia maka pendekatan *realist* ini dianggap cocok untuk evaluasi ini. Penelitian ini terbagi ke dalam 3 tahap. Tahap I dilakukan dengan *desk review* terhadap teori-teori yang berkaitan dengan tata kelola kebijakan JKN, regulasi, penelitian terkait oleh PKMK UGM sejak 2014-2017, dan sebagainya. Hasil *review* tersebut menghasilkan kombinasi *context-mechanism-outcome* (CMO) yang ideal yang akan dijadikan hipotesis. Pada tahap II, hipotesis ini kemudian diuji atau dianalisis berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dari stakeholder terkait untuk membandingkan CMO ideal dengan keterangan dari informan, bagaimana dan mengapa sasaran JKN untuk aspek tata kelola di daerah dapat tercapai atau tidak tercapai. Pada tahap III, peneliti kemudian membuat perubahan pada CMO yang disebut CMO alternatif, apakah ada *outcome* yang tidak diinginkan dari kombinasi *context* dan *mechanism* sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh informan.

Hasil Evaluasi JKN

- 1. Temuan sasaran 2: Seluruh penduduk Indonesia mendapat jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan. Hasil sasaran 2 belum tercapai di tahun 2019.**

Tabel 1. Segmen Kepesertaan Di Provinsi NTT Tahun 2019

Segmen	Jumlah	%
PBI APBN	2.707.312	65,9%
PBI APBD	539.081	13,1%
PPU	538.049	13,1%
BP	78.958	1,9%
PBPU	245.236	6,0%
Total JKN	4.108.636	75,3%

Segmen	Jumlah	%
Bukan JKN	1.347.567	24,7%
Jumlah Penduduk	5.456.203	100%

Sumber: BPJS Kesehatan diolah DJSN, 2019

Cakupan peserta JKN di Provinsi NTT mencapai 75,3% (4.108.636 jiwa) dan 24,7% (1.347.567 jiwa) masyarakat NTT belum terdaftar sebagai peserta JKN (Dewan Jaminan Sosial Nasional RI, 2020). Tabel 1 menjelaskan bahwa cakupan kepesertaan masih didominasi oleh segmen PBI di mana pembiayaannya bergantung pada Pemerintah, baik itu melalui skema PBI APBN maupun skema PBI APBD. Untuk integrasi Jamkesda ke JKN, semua kabupaten/kota masih dalam proses di mana dari 22 kabupaten/kota hanya 1 kabupaten yang belum mengintegrasikan Jamkesdanya yakni kabupaten Malaka.

“Untuk Provinsi NTT kita cuma bisa memberikan bantuan sekitar 30 sampai 40-ribuan saja, masih ada gap sekitar 700.000 lebih, itu yang nanti kita koordinasi ke depan dengan kabupaten/kota supaya mereka sediakan berapa, kita sediakan berapa untuk bisa mencakup semua.”

Bagian Pelayanan Medis, Dinkes Provinsi NTT

“Alokasi Dinas Kesehatan dari DAU tidak sampai 20M, untuk integrasi [Jamkesda ke BPJS] saja kita alokasi 12M lebih,... kita tidak bisa melakukan penambahan. Artinya memberatkan kita Pemda. Kalau mau bahasa lurus ee... Karena 2 kali lipat tadi dan tidak memiliki anggaran lagi untuk penambahan, apalagi sampai Universal Coverage.”

Bagian Perencanaan, Dinkes Kabupaten Kupang

Dari hasil *interview* dengan berbagai stakeholder di NTT, informan menyatakan bahwa kemampuan daerah untuk membiayai JKN masih terbatas sehingga untuk mencapai UHC sangat sulit. Apalagi dengan adanya kenaikan iuran yang mulai berlaku 1 Januari 2020 besaran anggaran yang harus dialokasikan oleh Pemerintah Daerah untuk membayar PBI melalui APBD menjadi 2 kali lipat. Hal ini sangat memberatkan Pemerintah Daerah dan berpotensi minimnya penambahan peserta untuk PBI pada tahun-tahun yang akan datang. Beberapa pemerintah kabupaten/kota masih menjalankan program Jamkesda didaerahnya walaupun dengan kepesertaan yang relatif minim. Sementara untuk segmen lainnya, belum ada program atau kebijakan yang meyakinkan dari pemerintah daerah untuk mendukung peningkatan cakupan peserta.

Cakupan Kepesertaan belum 100%

Hasil temuan tersebut secara ilustratif menggambarkan konfigurasi CMO untuk evaluasi capaian sasaran yaitu keterbatasan anggaran Pemerintah Daerah NTT dan akses data peserta JKN (*context*) menyebabkan minimnya program atau kebijakan di daerah untuk mendukung

percepatan cakupan kepesertaan (*mechanism*). Sehingga penambahan peserta dari segmen PBI APBD terbatas dan Tidak semua masyarakat di NTT terkover program JKN (*outcome*).

2. Temuan sasaran 3: Paket manfaat medis dan non-medis sudah sama, tidak ada perbedaan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Studi kasus Pelayanan Jantung. Hasil sasaran 3 tidak tercapai di tahun 2019.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi penyakit jantung untuk provinsi NTT berada pada peringkat terendah dengan 0.7%. Prevalensi yang cukup rendah ini mengakibatkan layanan jantung belum begitu banyak disediakan oleh *provider* atau fasilitas pelayanan kesehatan di NTT. Berdasarkan data dari *Dashboard* Sistem Kesehatan Nasional dan Provinsi (DaSK) dengan menggunakan data sampel BPJS Kesehatan 2015-2016, untuk tahun 2016 layanan kesehatan untuk penyakit cardiovascular *system group* di NTT lebih banyak digunakan oleh segmen bukan pekerja (BP) dan pekerja penerima upah (PPU). Berikut ketersediaan *cath lab* dan dokter spesialis jantung di Provinsi NTT.

Tabel 2. Ketersediaan Cath Lab, Dokter Umum, dan Dokter Spesialis Jantung Pelayanan Jantung di Provinsi NTT

KOTA	CATH LAB	DOKTER UMUM	DR. SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
Sumba Barat	0	28	0
Sumba Timur	0	30	0
Kupang	0	60	4
Timor Tengah Selatan	0	38	0
Timor Tengah Utara	0	20	0
Belu	0	23	0
Alor	0	12	1
Lembata	0	14	0
Flores Timur	0	10	0
Sikka	0	17	0
Ende	0	13	0
Ngada	0	15	0
Manggarai	0	18	1
Rote Ndao	0	13	0
Manggarai Barat	0	19	1
Sumba Tengah	0	10	0
Sumba Barat Daya	0	14	0
Nagekeo	0	7	0
Sabu Raijua	0	7	0
Malaka	0	15	0

KOTA	CATH LAB	DOKTER UMUM	DR. SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
Kota Kupang	1	107	5
Jumlah	1	490	12

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Tabel 2 menggambarkan ketersediaan *cath lab*, dokter umum dan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah di Provinsi NTT. *Cath Lab* hanya tersedia satu di Kota Kupang (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Dari sisi ketenagaan, Provinsi NTT hanya memiliki 12 orang dokter spesialis jantung di mana 6 orang diantaranya bertugas di ibukota provinsi, Kota Kupang, dan Kabupaten Kupang dan 3 orang lainnya tersebar di 3 kabupaten di Provinsi NTT (Alor, Manggarai, dan Manggarai Barat) (Kementerian Kesehatan RI, 2020c) (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2019). Untuk bisa mengakses layanan jantung peserta harus menempuh perjalanan yang jauh ke lokasi tersebut. Layanan kateterisasi jantung baru ada 1 di Kota Kupang yang dimiliki oleh salah satu RS Swasta tipe B. Namun, layanan ini belum dikover oleh JKN karena masih perlu melewati proses kredensialing oleh BPJS Kesehatan sehingga untuk mendapatkan layanan ini masyarakat harus mengeluarkan *out-of pocket* yang sangat besar.

Terkait dengan ketersediaan dokter spesialis penyakit jantung, pemerintah daerah telah menyediakan beasiswa bagi anak daerah yang ingin melanjutkan pendidikan spesialis dan sudah diarahkan sesuai dengan kebutuhan spesialis di daerah berdasarkan tren penyakit.

“Kami sudah punya peta untuk spesialisasi mana yang banyak dibutuhkan, kami arahkan mereka untuk “kamu ambil spesialis ini aja” termasuk jantung [tetapi] rumah sakit-rumah sakit yang ada di kabupaten banyak yang belum punya kemampuan untuk ini, karena memang tidak ada tenaga, alat dan bangunan belum siap.”
(Bagian SDM, Dinas Kesehatan Provinsi NTT)

Tabel 3. Peserta JKN yang Mengakses Layanan Kardiovaskuler Berdasarkan ID Peserta JKN

Keterangan	Kunjungan FKTP	Kunjungan FKTL
Jumlah Peserta	4.207.652	
Kunjungan CVD (estimasi populasi)	43.774	8.898
Total Kunjungan (estimasi populasi)	996.920	475.762
Rasio CVD per Kunjungan (tertimbang)	4,39%	1,87%
Rasio CVD Per 1000 Peserta (tertimbang)	10,4	2,1

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

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari total kunjungan peserta JKN ke FKTP (996.920 kunjungan), terdapat 43.774 kunjungan layanan jantung atau 4,39% dari semua kunjungan. Data tersebut menunjukkan FKTP dapat memberikan pelayanan deteksi penyakit jantung. Tabel

tersebut juga menunjukkan jumlah peserta yang melakukan kunjungan ke FKTL untuk layanan jantung yaitu 1,87% dari total 475.762 kunjungan. Hal ini memberikan gambaran akses pelayanan jantung dengan *severity level* yang lebih tinggi di FKTL rendah. Hal ini kemungkinan karena dokter spesialis Jantung yang masih terbatas di Provinsi NTT.

Tabel 4. Kunjungan Peserta JKN untuk Layanan CVD di FKTP per Segmen di Provinsi NTT

Segmen Peserta	Persentase Kunjungan
PBI APBN	32.78%
PBI APBD	1.70%
PPU	29.04%
BP	22.64%
PBPU	13.85%
Total	100%

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 – 2016 di olah dalam DaSK

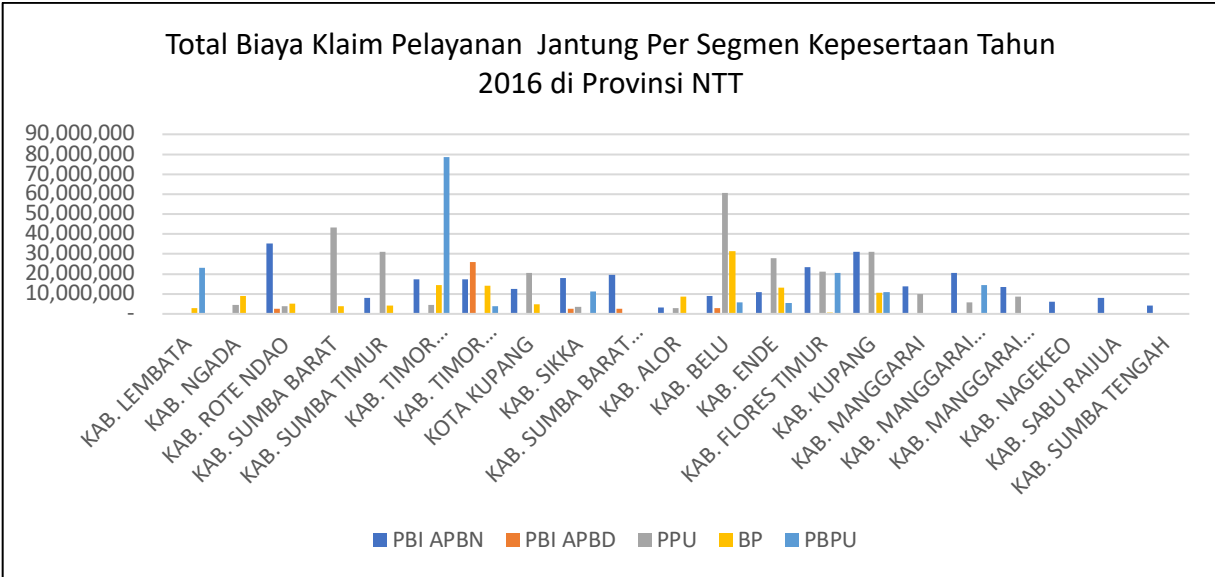
Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa layanan jantung dapat diakses oleh peserta JKN oleh semua segmen di tingkat FKTP. Hal ini juga menjelaskan bahwa akses tidak menjadi kendala bagi peserta JKN di NTT untuk mengakses pelayanan jantung di FKTP. Segmen peserta yang paling banyak menggunakan layanan jantung di FKTP adalah PBI APBN (32,78%) dan paling rendah adalah peserta JKN dari segmen PBI APBD (1,70%).

Tabel 5. Kunjungan Peserta JKN untuk layanan CVD di FKTL per Segmen di Provinsi NTT

Segmen Peserta	Persentase Kunjungan
PBI APBN	26%
PBI APBD	6%
PPU	32%
BP	24%
PBPU	11%
Total	100%

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 – 2016 di olah dalam DaSK

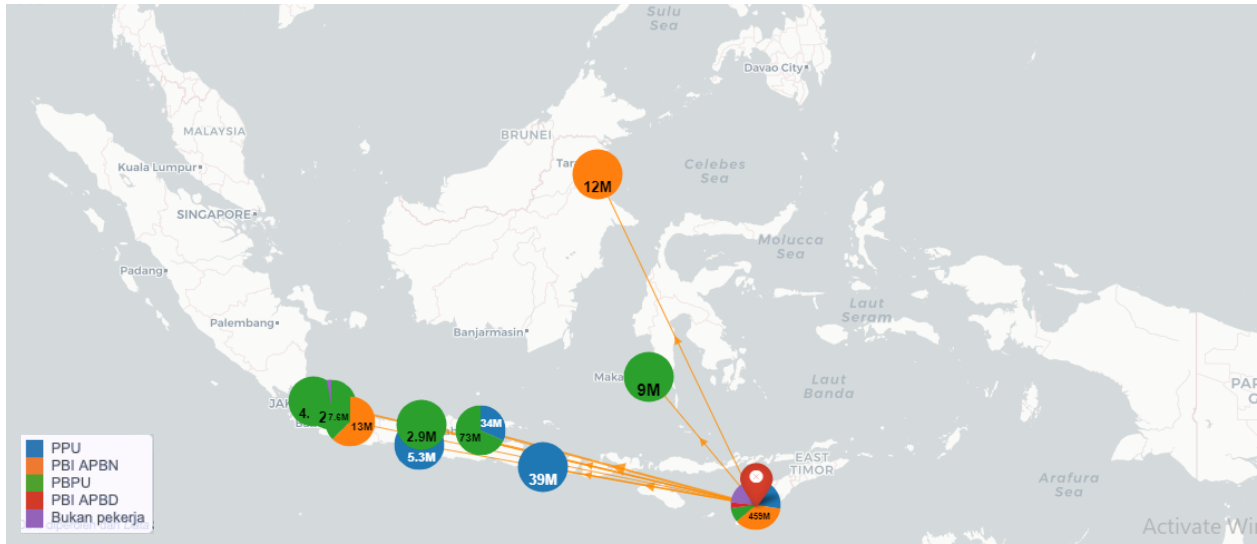
Tabel 5 di atas menjelaskan kunjungan peserta JKN di FKTL untuk pelayanan jantung. Segmen PPU (32%) menunjukkan persentase kunjungan yang paling tinggi dan PBI APBN (26%) merupakan segmen peserta JKN tertinggi kedua yang mengakses pelayanan jantung di FKTL. Hal ini juga menunjukkan bahwa segmen peserta PBI tidak menemui kendala dalam melakukan akses pelayanan jantung di rumah sakit di NTT. Hal yang perlu diwaspadai adalah kelompok PBI merupakan kelompok masyarakat miskin yang ternyata juga mempunyai risiko tinggi pada penyakit jantung. Gambaran ini menunjukkan bahwa penyakit jantung tidak hanya di kelompok PPU dan PBPU namun juga banyak terjadi kasusnya di segmen peserta PBI.



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

Gambar 2. Total Biaya *Cardiovascular System Group* di Provinsi NTT Tahun 2016

Gambar 2 menjelaskan bahwa biaya untuk pelayanan kardiovaskular di Provinsi NTT paling banyak diakses oleh segmen peserta PPU sebesar 31,53% (Rp. 278,846,200,-) dari seluruh segmen kepesertaan JKN (Rp. 884,318,200,-). Segmen peserta kedua yang paling banyak mengakses pelayanan kardiovaskuler adalah PBI APBN sebesar 30,76% (Rp. 271,975,500,-) (DaSK FKKMK UGM, 2020a). Hal ini memberikan gambaran, pelayanan jantung banyak dimanfaatkan juga oleh segmen peserta mandiri (PBPU) maupun yang disubsidi oleh Pemerintah (PBI APBN dan PBI APBD).



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

Gambar 3. Peta Migrasi Rujukan Keluar Perpindahan Peserta untuk Mengakses Layanan Rujukan Jantung

Peta tersebut menggambarkan bahwa peserta JKN yang mengakses layanan Jantung di luar Provinsi NTT yaitu PPU dan PPU. Rujukan pelayanan Jantung ke luar Provinsi NTT paling besar yaitu ke Jawa Timur sebesar 107 juta rupiah (DaSK FKKMK UGM, 2020b). Salah satu penyebab rujukan disinyalir karena fasilitas kesehatan yang masih kurang dan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang tidak tersedia.

Keterbatasan Pelayanan Jantung

Ketersediaan *Cath lab* yang hanya satu di Rumah Sakit Swasta kelas B memperlihatkan bahwa layanan Jantung terbatas, meskipun di Ibu Kota Provinsi. Sarana dan Prasarana yang tidak lengkap bahkan tidak ada menyebabkan masyarakat kehilangan haknya untuk memperoleh pelayanan Jantung yang memadai. Bisa dipastikan 100% pelayanan jantung dengan *severity level* yang tinggi hanya dimanfaatkan untuk orang kaya dan mampu. Karena *cath lab* yang tersedia juga belum kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Ketersediaan dokter spesialis juga 75% ada di Ibu Kota Provinsi dan belum mendapat dukungan *cath lab* dan peralatan lainnya. Hal ini juga menyebabkan keterbatasan layanan jantung di kabupaten/ kota. Sejak tahun 2014, ketersediaan dan layanan Jantung di Provinsi NTT masih terbatas.

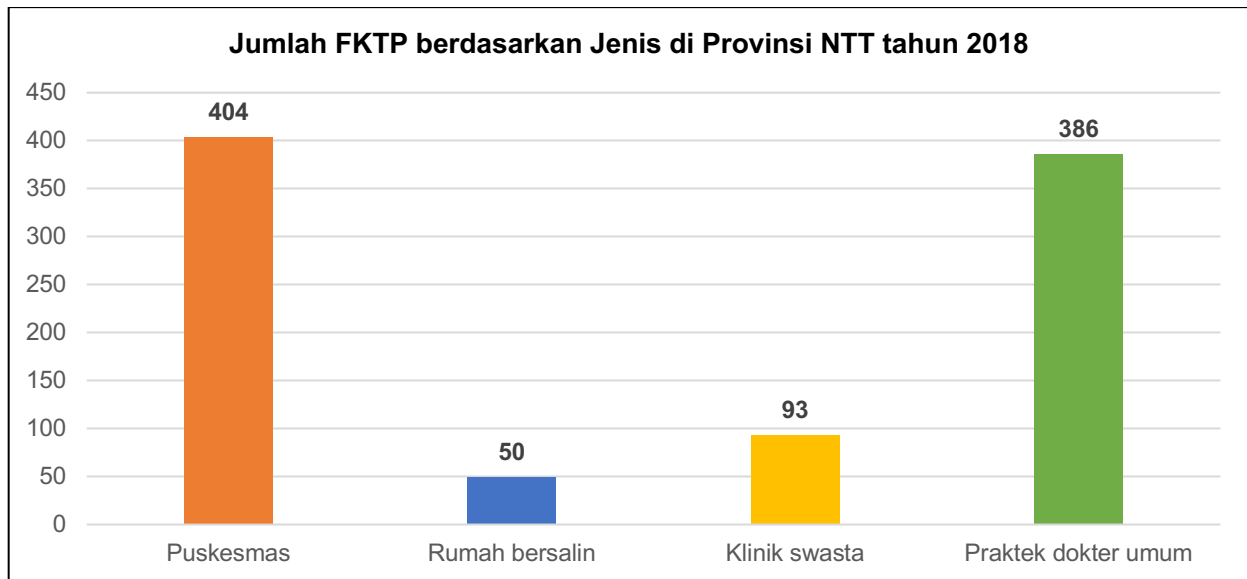
Konfigurasi CMO yang bisa dihasilkan yaitu: Kondisi geografis yang sulit, keterbatasan fasilitas dan kekurangan dokter spesialis di Provinsi NTT (*context*), membuat layanan jantung hanya tersedia di Kota Kupang dan harus melalui sistem rujukan untuk dapat memanfaatkannya (*mechanism*). Akibatnya tidak semua peserta JKN dapat merasakan paket manfaat yang sama dan layanan jantung hanya bisa dinikmati oleh segmen peserta tertentu dikarenakan kemampuan mengakses layanan dimaksud (geografis maupun finansial) (*outcome*).

3. Temuan sasaran 4: Jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tenaga dan alat-alat) sudah memadai untuk menjamin seluruh penduduk memenuhi kebutuhan medis mereka. Hasil temuan sasaran 4 tercapai di tahun 2019.

Kondisi fasilitas pelayanan kesehatan di NTT masih berada jauh dari harapan. Untuk FKTP, puskesmas dan praktik dokter umum menjadi pilihan utama peserta JKN untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan di samping klinik swasta. Walaupun demikian, dari sisi geografis sebarannya masih belum merata. Untuk FKTL, pertumbuhan rumah sakit di NTT cukup pesat sejak implementasi program JKN tahun 2014. Jumlah RS meningkat dari 23 menjadi 52 sampai dengan 2019. Walaupun demikian, dari segi cakupan layanan masih belum memadai di mana hanya ada 2 RS tipe B di mana keduanya berlokasi di ibukota provinsi. Dari segi ketenagaan, rasio tenaga kesehatan yang ada di NTT masih cukup jauh dari standar nasional. Di mana tenaga

kesehatan dasar seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, dan bidan masih sulit untuk dipenuhi di NTT. Untuk ketenagaan dokter spesialis, dari sisi jumlah dan spesialisasi masih minim. Untuk spesialis dasar, sebagian rumah sakit sudah memenuhi namun untuk spesialisasi-spesialisasi tertentu jumlahnya masih sangat minim dan hanya tersedia di ibukota provinsi. Apabila kita cermati sarana dan prasarana kesehatan per kabupaten/kota sebagai berikut.

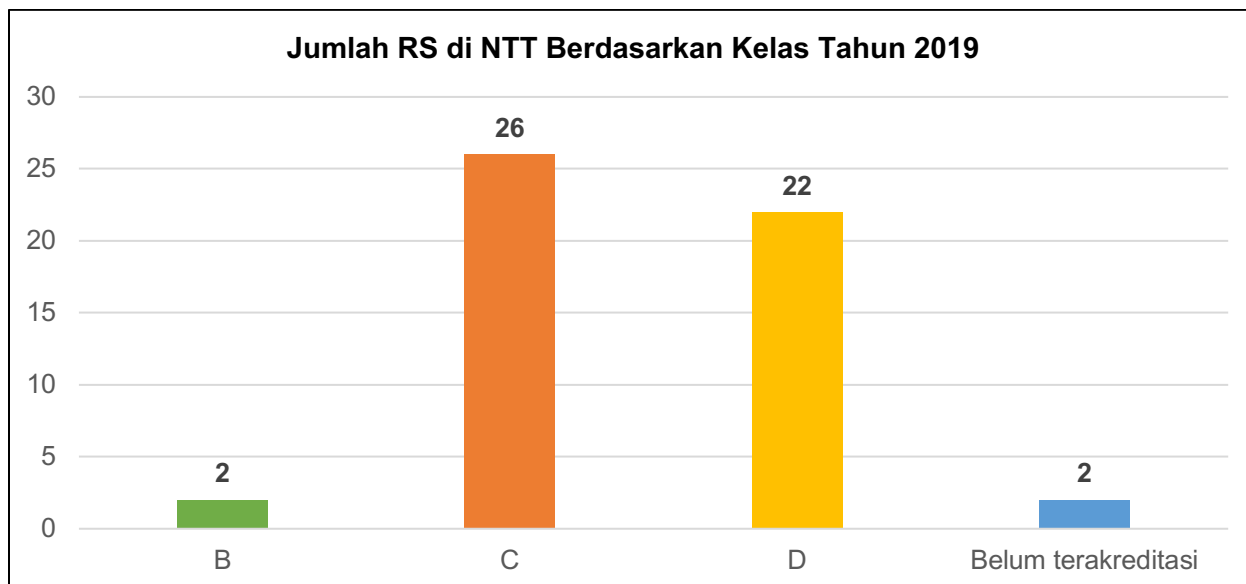
Kondisi fasilitas pelayanan kesehatan di NTT masih berada jauh dari harapan. Untuk FKTP, puskesmas dan praktik dokter umum menjadi pilihan utama peserta JKN untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan di samping klinik swasta. Walaupun demikian, dari sisi geografis sebarannya masih belum merata.



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2019

Gambar 4. Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Provinsi NTT Tahun 2018

Untuk Puskesmas sendiri, dari 404 Puskesmas yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten/Kota di NTT hanya 189 unit atau 47% yang melayani rawat inap sementara sisanya hanya melayani rawat jalan. Dari 404 Puskesmas tersebut masih ada 83 Puskesmas atau 21% yang tidak memiliki dokter umum dan 277 Puskesmas atau 69% yang tidak memiliki dokter gigi (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2019).



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2019

Gambar 5. Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) di Provinsi NTT Tahun 2018

Untuk FKTL, pertumbuhan rumah sakit di NTT cukup pesat sejak implementasi program JKN tahun 2014. Jumlah RS meningkat dari 23 menjadi 52 sampai dengan 2019. Walaupun demikian, dari segi cakupan layanan masih belum memadai di mana hanya ada 2 RS tipe B di mana keduanya berlokasi di ibukota provinsi (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2019). Dari segi ketenagaan, rasio tenaga kesehatan yang ada di NTT masih cukup jauh dari standar nasional. Di mana tenaga kesehatan dasar seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, dan bidan masih sulit untuk dipenuhi di NTT.

Tabel 6. Ketersediaan Rumah Sakit dan SDM Kesehatan di Provinsi NTT

KOTA	RUMAH SAKIT	CATH LAB	DOKTER UMUM	RASIO DOKTER (5000)	DR. SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	JUMLAH PENDUDUK 2019
Sumba Barat	2	0	28	26	0	129.710
Sumba Timur	3	0	30	52	0	258.490
Kupang	4	0	60	81	4	403.580
Timor Tengah Selatan	2	0	38	94	0	467.990
Timor Tengah Utara	3	0	20	51	0	254.170
Belu	5	0	23	44		220.120
Alor	2	0	12	41	1	205.600
Lembata	3	0	14	29	0	143.070

KOTA	RUMAH SAKIT	CATH LAB	DOKTER UMUM	RASIO DOKTER (5000)	DR. SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH	JUMLAH PENDUDUK 2019
Flores Timur	1	0	10	51	0	255.920
Sikka	3	0	17	64	0	320.400
Ende	2	0	13	55	0	273.930
Ngada	1	0	15	33	0	163.220
Manggarai	2	0	18	68	1	338.420
Rote Ndao	1	0	13	34	0	172.100
Manggarai Barat	2	0	19	55	1	274.690
Sumba Tengah	1	0	10	15	0	72.800
Sumba Barat Daya	2	0	14	69	0	344.720
Nagekeo	1	0	7	29	0	145.830
Manggarai Timur	0	0	0	57	0	287.210
Sabu Raijua	1	0	7	19	0	97.380
Malaka	1	0	15	38	0	191.890
Kota Kupang	10	1	107	87	6	434.970
Jumlah	52	1	490	1.091	12	5.456.210

Sumber: PKMK, 2019 diolah dalam DaSK

Tabel 6 di atas menggambarkan ketersediaan rumah sakit dan SDM Kesehatan di Provinsi NTT (Kementerian Kesehatan RI, 2020c). Terdapat satu kabupaten yaitu Kabupaten Manggarai Timur yang belum mempunyai rumah sakit dan dokter umum yang masih kurang standar dan dokter spesialis jantung. Masih dibutuhkan dokter umum dan dokter spesialis jantung. Kebutuhan dokter yaitu 45% dari standar dokter umum yang harus tersedia di Provinsi NTT per 5.000 penduduk.

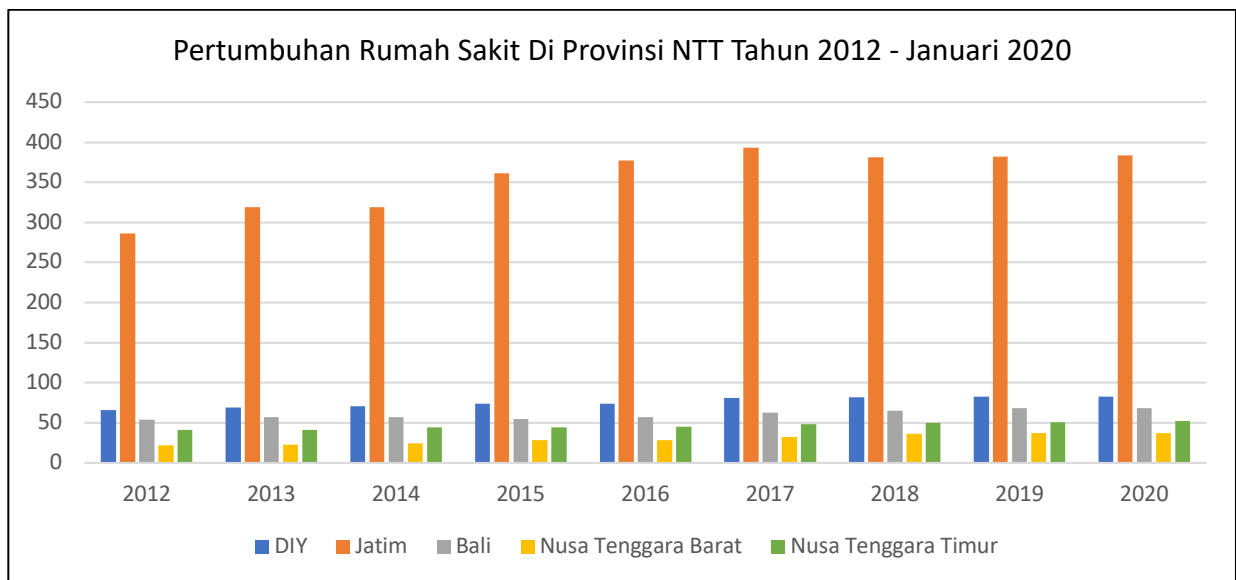
Tidak Terjadi Pemerataan Fasilitas Kesehatan.

Perataan fasilitas kesehatan masih belum terjadi di Provinsi NTT. Pemda Provinsi NTT belum memiliki sumber daya (fasilitas, SDM, peralatan, dan fiskal) yang memadai (*context*), sehingga distribusi sumber daya kesehatan termasuk peralatan dan dokter spesialis belum merata dan hanya pada daerah yang memiliki banyak rumah sakit (*mechanism*) akibatnya Terjadi ketimpangan akses layanan kesehatan di provinsi NTT (*outcome*).

Pembahasan

Pendekatan *realist evaluation* yang digunakan oleh peneliti terbukti mampu untuk menggali lebih dalam faktor-faktor yang menyebabkan masih sulitnya pemerataan layanan kesehatan di provinsi NTT. Dari ketiga sasaran yang dievaluasi menggunakan pendekatan ini, belum ada satu pun sasaran yang tercapai. Untuk sasaran 2, data jumlah masyarakat miskin yang dimiliki oleh pemerintah daerah masih belum meyakinkan untuk digunakan dalam perhitungan alokasi PBI. Belum lagi masalah keterbatasan kapasitas fiskal daerah yang rata-rata cukup rendah di kabupaten/kota di NTT sehingga untuk bisa mengalokasikan dana PBI bagi masyarakatnya masih sulit. Ditambah lagi pemerintah daerah masih belum terlibat aktif untuk mendorong kepesertaan dari segmen lain dibuktikan dengan minimnya kebijakan yang dikeluarkan oleh daerah terkait dengan kepesertaan JKN. Sesuai dengan *monitoring framework* dari WHO, selain dari *coverage* jumlah peserta (populasi) masih ada 2 dimensi lagi yang wajib untuk dicapai agar terciptanya UHC yakni *coverage* layanan dan finansial (Boerma *et al.*, 2014).

Untuk sasaran 3, terbatasnya layanan jantung di provinsi NTT diasumsikan karena memang kasus penyakit jantung masih rendah sehingga rumah sakit belum melihat ini sebagai suatu prioritas. Namun demikian, utilisasi layanan jantung yang didominasi oleh segmen bukan pekerja dan PBPU memberikan sedikit gambaran kesenjangan dalam aksesibilitas layanan. Kedua segmen ini biasanya diisi oleh mereka yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan dan memahami dengan baik sistem kerja JKN sehingga bisa memanfaatkan secara maksimal *benefit* yang diberikan oleh JKN (Dartanto *et al.*, 2020).



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Gambar 6. Pertumbuhan Rumah Sakit Di Provinsi NTT Tahun 2012 - Januari 2020

Gambar 6 menunjukkan bahwa pertumbuhan di Provinsi NTT tahun 2012 – Januari 2020 yaitu 41 ke 52 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Kondisi ini menunjukkan bahwa selama 8 tahun terjadi pertumbuhan rumah sakit sebesar 27%. Berbeda dengan Provinsi Jawa Timur selama 8 tahun terjadi pertumbuhan rumah sakit sebesar 98 rumah sakit atau tumbuh sekitar 34% dari tahun 2012. Sehingga distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di provinsi NTT masih jauh dari harapan. Rasio tenaga kesehatan yang ada masih belum mampu melayani semua peserta JKN di NTT. Hal ini akan memberikan dampak pada penyerapan dana JKN yang akan semakin kecil apalagi dengan diterapkannya kebijakan *cost containment* seperti kapitasi berbasis pemenuhan komitmen. Investasi fasilitas pelayanan kesehatan masih sulit dilakukan di daerah *rural* mengingat keterbatasan kapasitas fiskal daerah dan pembangunan yang tidak merata sehingga sulit untuk menarik para tenaga kesehatan untuk datang dan mengabdikan diri di daerah. Sesungguhnya, pertumbuhan RS di era JKN cukup pesat namun lebih banyak terpusat di pulau Jawa dibandingkan dengan daerah lainnya (HP+ dan TNP2K Indonesia, 2018c).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya untuk paket manfaat perlu penelitian lebih lanjut dengan cakupan paket manfaat yang lain selain dari layanan jantung. Selain itu, mengingat keterbatasan data sekunder yang dimiliki oleh stakeholder dalam penelitian ini perlu adanya kajian yang lebih mendalam untuk melihat pemanfaatan layanan JKN per segmentasi termasuk utilisasi, klaim, dan lain sebagainya.

Kesimpulan

Evaluasi pemerataan layanan kesehatan di era JKN di NTT dengan menggunakan pendekatan *realist evaluation* ini mampu menjawab capaian dari sasaran JKN dengan lebih mendalam sesuai dengan konteks di daerah. Dari ketiga sasaran yang dievaluasi belum satu pun yang tercapai di NTT. Pemerintah daerah belum mempunyai komitmen yang kuat untuk mendukung cakupan kepesertaan dikarenakan keterbatasan sumber daya dan kualitas data penduduk yang masih lemah. Keterbatasan fasilitas kesehatan di daerah termasuk tenaga kesehatan dan peralatan membuat manfaat dari JKN tidak bisa dirasakan secara maksimal di NTT. Jika dibiarkan situasi ini akan memperbesar gap kesenjangan antar daerah di masa yang akan datang.

Referensi

- Badan Pusat Statistik RI (2020) *Proyeksi Penduduk 2010 - 2035*. Available at: <https://www.bps.go.id/statistictable/2014/02/18/1274/proyeksi-penduduk-menurut-provinsi-2010---2035.html>.
- Boerma, T. *et al.* (2014) 'Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels', *PLoS Medicine*, 11(9). doi: 10.1371/journal.pmed.1001731.
- BPJS Kesehatan (2018) *Annual Financial and Programatic Report (Laporan Keuangan dan Program Tahunan)*. DKI Jakarta. Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id>.
- Dartanto, T. *et al.* (2020) 'Why Do Informal Sector Workers Not Pay the Premium Regularly? Evidence from the National Health Insurance System in Indonesia', *Applied Health Economics and Health Policy*. doi: 10.1007/s40258-019-00518-y.
- DaSK FKKMK UGM (2020a) *Pemetaan Utilisasi Layanan Rujukan diolah dari Data Sampel BPJS Kesehatan*. Available at: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/utilisasi-peserta-JKN.html>.
- DaSK FKKMK UGM (2020b) *Visualisasi Portabilitas Layanan Rujukan diolah dari Data Sampel BPJS Kesehatan*. Available at: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/Portabilitas-peserta-JKN.html>.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional RI (2020) *Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*. Available at: http://sismonev.djsn.go.id/kepesertaan/?jumpto=map_canvas.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2019) 'Profil Kesehatan NTT tahun 2019'.
- HP+ dan TNP2K Indonesia (2018a) *Has Indonesia's National Health Insurance Scheme Reached the Most Vulnerable? A Benefit Incidence Analysis of JKN Hospital Expenditure*.
- HP+ dan TNP2K Indonesia (2018b) *Healthcare Utilization Trends Under Indonesia's Social Health Insurance Scheme: 2011-2016*.
- HP+ dan TNP2K Indonesia (2018c) 'Indonesia's Private Health Sectors Market in the JKN Era', (May 2018), pp. 2017–2018. Available at: www.healthpolicyplus.com.
- Kementerian Kesehatan RI (2020a) *Data Rumah Sakit di Indonesia*. Available at: <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020b) *Data Sarana Rumah Sakit di Indonesia*. Available at: <http://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/site/index>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020c) *Data Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia*. Available at: http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/.

Teplitskaya, L. and Dutta, A. (2018) 'Has Indonesia's National Health Insurance Scheme Improved Access to Maternal and Newborn Health Services?', 2017(2017).

The Institute for Health Metrics (2017) *Global Burden Disease*. Washington. Available at: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>.