

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu bagian dari SJSN adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Target JKN pada tahun 2019 yaitu semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN atau *Universal Health Coverage* (UHC). Diberlakukannya JKN ini membutuhkan upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. ^(1,2)

Tujuan pembangunan di bidang kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, sehingga menjadi investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Berbagai studi menunjukkan bahwa keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yang menjadi kunci utamanya adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Dalam laporan WHO tahun 2006, Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya. ^(3,4)

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan, SDM Kesehatan merupakan subyek sekaligus obyek pembangunan kesehatan. Berbagai permasalahan yang terkait

dengan SDM Kesehatan di Indonesia, antara lain: lemahnya kebijakan SDM Kesehatan dan implementasinya; lemahnya perencanaan, distribusi, dan pembinaan SDM Kesehatan; kurangnya kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan; rendahnya mutu dan jumlah diklat untuk SDM Kesehatan; serta sistem informasi SDM Kesehatan yang sangat terbatas. Dengan adanya kendala tersebut, kondisi ketersediaan SDM Kesehatan sampai dengan tahun 2018 masih belum memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan. Berbagai metode perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan telah dikembangkan, dan telah diterbitkan Kepmenkes RI No. 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit. Namun pelaksanaan perencanaan SDM Kesehatan belum berjalan secara optimal, baik di daerah maupun dipusat. ⁽³⁾

Berdasarkan hasil studi yang diteliti oleh Caryn Bredenkamp, et al yang menyimpulkan bahwa tantangan dalam implementasi UHC di Asia sangat bervariasi dan belum siapnya sisi *supply*, yang mencakup ketersediaan infrastruktur, peralatan, obat esensial, dan sumber daya manusia (SDM). Selain itu, kompetensi dari SDM itu sendiri juga masih menjadi kendala. ⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Rini Puji Lestari (2016) bahwa terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di puskesmas tersebut, berdampak pada beban kerja para tenaga kesehatan di puskesmas. Apalagi di era JKN, dimana puskesmas menjadi pintu pertama dalam sistem rujukan sebelum masyarakat berobat ke rumah sakit. Sehingga dapat dipastikan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas semakin bertambah dan beban kerja tenaga kesehatan di puskesmas pun semakin meningkat. Jika merujuk pada Kepmenkes No. 81 Tahun 2004, maka sebagian besar puskesmas di Mamuju tidak memenuhi standar minimal jenis tenaga kesehatan yang harus tersedia di puskesmas. Akibatnya selain beban kerja yang menjadi besar,

pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan di puskesmas juga tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Bahkan dari temuan di lapangan ada kepala puskesmas yang latar belakang pendidikannya non kesehatan (sarjana agama). Kondisi ini tentu saja akan berpengaruh pada manajemen kinerja puskesmas.⁽⁶⁾

Data Badan Pemberdayaan dan Pengelolaan SDM Kesehatan (BPPSDMK) menyatakan bahwa rekapitulasi SDM Kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes berdasarkan Renstra Kemenkes 2015-2019 dengan jumlah dokter spesialis dari tahun 2015-2018 yaitu sebanyak 47.849 orang, 48.367 orang, 54.311 orang, dan 57.489 orang. Untuk dokter umum dari tahun 2015-2018 yaitu sebanyak 41.026 orang, 41.898 orang, 45.387 orang, dan 60.137 orang. Sedangkan dokter gigi dari tahun 2015-2018 yaitu sebanyak 12.740 orang, 13.435 orang, 14.707 orang, dan 15.627 orang. Dari data BPPSDMK khususnya dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi dari tahun 2015 hingga tahun 2018 dengan jumlah lingkup pemetaan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami peningkatan setiap tahunnya.⁽⁷⁾

Berdasarkan data Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk dihitung berdasarkan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010 oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan asumsi pertumbuhan jumlah penduduk pertahun 1,49%, maka diproyeksikan jumlah penduduk tahun 2015 berkisar 5.196.300 penduduk. Sedangkan jumlah dokter umum di Provinsi Sumatera Barat per 31 Desember 2015 berjumlah 1.788 orang sehingga jika dibandingkan antara jumlah dokter yang ada dengan jumlah dokter yang dibutuhkan berdasarkan hasil pembagian antara jumlah penduduk dengan 2.500 penduduk maka terpenuhi rasio 1 dokter umum dengan 2.500 penduduk (rasio 1 : 2.500) yaitu sebanyak 86,04%.⁽⁸⁾

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sumatera Barat bahwa cakupan keberadaan Dokter Umum yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dari tahun ke tahun

mengalami peningkatan sejak tahun 2011 dimana rasio dokter dengan jumlah penduduk 4.904.460 jiwa mencapai 51,02% dengan target 40%, tahun 2012 rasio dokter dengan jumlah penduduk 5.016.948 jiwa mencapai 51,67% dengan target 50% dan pada tahun 2013 target 60% dengan pencapaian 60,45% dengan jumlah penduduk 5.086.841 jiwa, pada tahun 2014 target provinsi 70% dengan pencapaian 83,98% dengan jumlah penduduk 5.131.900 jiwa, pada tahun 2015 target 85% dengan pencapaian 86,02% dengan jumlah penduduk 5.196.300 jiwa. Peningkatan rasio dokter yang cukup besar terjadi pada tahun 2014, hal itu disebabkan dengan diberlakukannya sistem jaminan kesehatan nasional pada 1 Januari 2014, yang mana setiap puskesmas harus mempunyai minimal 1 orang dokter dan begitu juga dengan rumah sakit.⁽⁸⁾

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sumatera Barat bahwa cakupan keberadaan dokter di Provinsi Sumatera Barat sudah baik, terjadi peningkatan di setiap tahunnya. Namun yang menjadi permasalahan adalah penyebaran dan pemerataan yang belum memenuhi standar keberadaan dokter didominasi di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah kabupaten. Menurut laporan SDMK Kabupaten Kota tahun 2015, penyebaran dokter pada masing-masing kabupaten kota berbeda-beda tergantung pada jumlah penduduk. Penyebaran dokter di Kabupaten Dhamasraya sebanyak 54 orang, Kota Solok sebanyak 43 orang, Kota Sawahlunto 35 orang, Kota Pariaman 61 orang, Kota Padang Panjang 27 orang, Kota Bukittinggi 77 orang, Kabupaten Tanah Datar 70 orang, Kabupaten Solok Selatan 69 orang, Kabupaten Solok 45 orang, Kabupaten Pesisir Selatan 67 orang, Kabupaten Pasaman Barat 51 orang, Kabupaten Pasaman 50 orang, Kabupaten Padang Pariaman 60 orang, Kabupaten Lima Puluh Kota 52 orang, Kabupaten Kepulauan Mentawai 27 orang, Kabupaten Sijunjung 55 orang, Kabupaten Agam 44 orang, Kota Payakumbuh 56 orang, dan Kota Padang

845 orang. Dari data tersebut dapat dinyatakan bahwa persebaran dokter di Sumatera Barat jumlah dokter yang tertinggi di Kota Padang sebanyak 845 orang, sedangkan jumlah dokter yang terendah di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebanyak 27 orang.⁽⁸⁾

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 bahwa jumlah dan rasio tenaga medis yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi yang tersebar di sarana pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas di Kota Padang berjumlah 23 buah. Di Puskesmas tidak ada dokter spesialis, untuk dokter umum berjumlah 71 orang dan dokter gigi 64 orang. Jumlah dokter di masing-masing puskesmas tidak sama, tergantung jumlah penduduk, kunjungan dan jenis Puskesmas (rawatan/non rawatan).⁽⁸⁾

Secara umum masing-masing Puskesmas mempunyai dokter umum minimal 2 orang dan dokter gigi minimal 1 orang. Jumlah dokter spesialis di Rumah sakit tahun 2018 adalah 1.243 orang, dokter umum sebanyak 305 orang, dokter gigi spesialis sebanyak 26 orang dan dokter gigi sebanyak 71 orang. Rasio dokter spesialis di Kota Padang sebesar 132,7 terhadap 100.000 penduduk, sedangkan rasio dokter umum di Kota Padang (Puskesmas dan Rumah sakit) sebesar 58,14 per 100.000 penduduk dan dokter gigi 20,44 per 100.000 penduduk.⁽⁸⁾

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Sisi Suplai Tenaga Medis Sesuai dengan Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang Tahun 2019. Terkait judul penelitian ini, di Kota Padang baru satu-satunya peneliti yang melakukan penelitian sehingga perlu dilakukan untuk menghasilkan beberapa rekomendasi untuk perbaikan implementasi kebijakan JKN di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Analisis Sisi Suplai Tenaga Medis Sesuai dengan Peta JKN di Kota Padang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Sisi Suplai Tenaga Medis Sesuai dengan Peta JKN di Kota Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis jumlah, distribusi, dan kompetensi dokter umum di Kota Padang tahun 2019
2. Menganalisis jumlah, distribusi, dan kompetensi dokter spesialis di Kota Padang 2019
3. Menganalisis jumlah, distribusi, dan kompetensi dokter gigi di Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemangku Kepentingan
 - a. Menghasilkan informasi tentang kondisi gap keadilan sosial dalam implementasi kebijakan JKN.
 - b. Sebagai masukan bagi para pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan untuk mempersempit gap keadilan sosial dalam implementasi JKN.



2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan Ketersediaan Sisi Suplai Sumber Tenaga Medis Sesuai dengan Peta Jalan JKN di Kota Padang Tahun 2019.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dan menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Padang pada bulan Februari 2020 hingga April 2020 yang membahas tentang analisis ketersediaan sisi suplai tenaga medis sesuai dengan peta jalan JKN untuk melakukan analisis pelaksanaannya. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif-kualitatif yaitu kuantitatif pendekatan deskriptif menggunakan data sekunder dan kualitatif menggunakan pedoman wawancara dan telaah dokumen. Penelitian ini menggunakan pendekatan *realist evaluation*.

