



Alat Kesehatan Terjaga, Dokter Spesialis Merata

a Policy Brief

Salah satu tantangan dalam pemerataan akses pelayanan kesehatan adalah kurang meratanya dokter spesialis yang dapat menghilangkan hak asasi manusia dalam mendapatkan pelayanan spesialistik. Penempatan dokter spesialis yang tidak merata salah satunya disebabkan oleh fasilitas kesehatan yang tidak lengkap, terutama di daerah terpencil dan tertinggal. Investasi pemerintah melalui pemenuhan jumlah spesialis didahului dengan melengkapi dan memelihara fasilitas kesehatan sebagai upaya peningkatan retensi, pemerataan, dan perbaikan kualitas layanan.

3,2 kali

Spesialis lebih menyukai ditempatkan di Fasilitas kesehatan dengan alat kesehatan yang layak dan memenuhi standar

≈40%

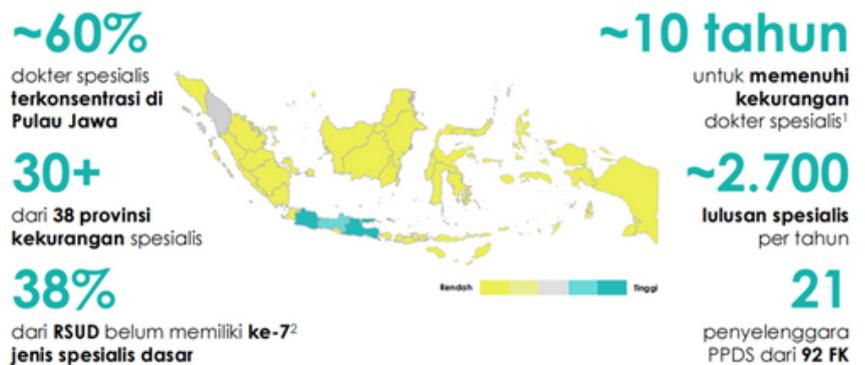
Alat Kesehatan di Indonesia tidak berjalan optimal

7-8%

Alokasi pemeliharaan alat kesehatan dari nilai aset, dibutuhkan setiap tahun

Timbangnya Distribusi Dokter Spesialis

Berdasarkan data yang dihimpun, 60% dokter spesialis terkonsentrasi di Pulau Jawa. Target RPJMN untuk pemenuhan 7 jenis spesialis tercapai 62% dari target 90% tahun 2024. *Service coverage index* untuk dokter, psikiater, dan dokter di ruang bedah pun masih cukup rendah di angka 34 (WHO, 2023).



Ketimpangan ini tetap terjadi bahkan setelah Indonesia merdeka 78 tahun. Upaya pemerataan dokter spesialis telah dilakukan sejak tahun 2008 melalui program PTT (Pegawai Tidak Tetap), WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis), dan PGDS (Pendayagunaan Dokter Spesialis). Penyelesaian disparitas alat kesehatan pun telah dilakukan melalui DAK-Fisik alat kesehatan guna meningkatkan retensi dokter spesialis bekerja di suatu wilayah. Namun, apakah saat ini jumlah spesialis di seluruh Indonesia sudah merata?

Salah satu faktor yang mempengaruhi berpindahnya orang dari daerah rural ke urban adalah kurangnya infrastruktur dan fasilitas lain di pedesaan; rendahnya kesempatan untuk pengembangan profesional; terbatasnya kesempatan praktik mandiri; dan kurangnya alat dan obat di fasilitas kesehatan (Awases, et. all, 2004). Selain itu, jumlah pertumbuhan peserta didik spesialis yang tidak merata menjadi salah satu penghalang dari sisi produksi spesialis secara desentralistik.

Investasi Fasilitas dan Alat Kesehatan Mempengaruhi Retensi Spesialis

Hasil asesmen *Discrete Choice Experiment* (DCE) oleh Kemenkes mengungkapkan bahwa preferensi dokter spesialis untuk bekerja di daerah terpencil dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Pada konteks retensi, salah satu hal yang paling dipertimbangkan adalah fasilitas medis. Ketersediaan fasilitas yang memadai erat kaitannya terhadap kualitas perawatan dan kepercayaan masyarakat atas kemampuan dokter spesialis tersebut.

Pemerintah memiliki concern dalam pemenuhan alat kesehatan dan SDM Kesehatan di daerah melalui transfer DAK Fisik, DAK non Fisik, dan Dana Alokasi Umum (DAU). Alokasi DAK Fisik Rp12,9 triliun fokus pada pembangunan, rehabilitasi, dan pemenuhan alat kesehatan di fasyankes. DAK non Fisik Rp12,7 triliun mencakup biaya operasional puskesmas, pemenuhan obat esensial, bahan medis habis pakai, serta peningkatan kinerja tenaga kesehatan dan kader di daerah. *Specific Grant* DAU Rp26 triliun berfokus dalam mendukung prioritas layanan dalam menunjang capaian indikator SPM.

Alat Kesehatan sebagai Investasi yang Baik

Sebuah studi yang dilakukan oleh *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menemukan bahwa investasi dalam alat kesehatan dapat menghemat biaya perawatan kesehatan sebesar 10-20%. Studi ini juga menemukan bahwa investasi dalam alat kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang berdampak pada kesehatan dan keselamatan pasien.

Studi yang dilaksanakan di Brazil menunjukkan bahwa dengan meningkatkan investasi melalui pembelian alat kesehatan sebanyak 1,5%, terdapat penambahan 4% spesialis yang membantu pemenuhan akses 99% penduduk yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan. Tentunya, hal ini sejalan dengan target UHC dalam perluasan cakupan sehingga hak asasi atas layanan spesialistik bagi semua orang terpenuhi. Melalui investasi alat kesehatan,

pelayanan kesehatan secara paripurna, andal, dan tuntas serta mampu menurunkan tingkat klaim di masa mendatang.

Sisi positif lain yang dapat didulang yaitu peningkatan spesialis organik putra/i daerah. Selaras dengan amanat UU 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa pendidikan spesialis dapat dilakukan di RS, investasi alat kesehatan yang berjalan optimal dapat mendukung pembelajaran praktis melalui pemahiran keterampilan dan kemampuan spesialis dalam melakukan berbagai prosedur medis.

Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan dilakukan oleh RS dan Pemerintah daerah

Dalam era desentralisasi, pemenuhan alat kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat melalui transfer daerah. Selanjutnya, dibutuhkan investasi pemerintah daerah dalam pemeliharannya sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam jembatan pemenuhan indikator SPM. Perencanaan, manajemen, dan pemeliharaan yang buruk menjadi penyebab alat kesehatan tidak bisa dioptimalkan untuk memberi layanan.

Lebih dari 60% peralatan kesehatan di negara berkembang tidak digunakan secara optimal (WHO, 2006). Di Indonesia, pemanfaatan, pemeliharaan kesehatan, dan sarpras penunjang RS baru dilakukan 60,4%. Hal ini tentunya mengindikasikan bahwa sebagian besar sistem pemeliharaan alat kesehatan belum terlaksana dengan baik sesuai dengan aturan yang berlaku (Apriansyah, 2012)

Amanat Permenkes 15 tahun 2023 menyebutkan bahwa penganggaran pemeliharaan alat kesehatan paling rendah adalah 4% dari nilai aset tahunan yang bersumber dari dana internal fasilitas pelayanan kesehatan maupun dukungan Pemerintah Daerah. Sumber lain menyebutkan bahwa optimalisasi biaya perawatan alat kesehatan akan baik apabila mendapatkan porsi penganggaran 7-8% dari nilai aset peralatan kesehatan.



Kurangnya SDM Pemelihara Alat Kesehatan

Selain belum optimalnya perencanaan dan penganggaran dalam pemeliharaan alat kesehatan, terbatasnya jumlah dan kapasitas sumber daya yang menyelenggarakan pemeliharaan juga turut berkontribusi. Profesi ahli teknis elektromedis dan fisikawan medis merupakan profesi yang memiliki kemampuan dalam pemeliharaan alat kesehatan agar berfungsi dengan andal.

Data produksi tahunan tenaga pemeliharaan elektromedik dan fisikawan medis di Indonesia masih terbatas. Hanya ada 3 perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi (prodi) elektromedik dan 1 prodi fisikawan medis (Kemendikbudristek, 2023). Jumlah lulusan dari prodi tersebut masih terbatas, yaitu sekitar 100 per tahun. Jumlah prodi yang terbatas ini menyebabkan rasio tenaga pemelihara masih rendah. Kebutuhan tenaga pemelihara alat kesehatan tahun 2023 adalah sebanyak 10.000 orang (Kemenkes, 2023). Dengan jumlah lulusan dari prodi tersebut, maka rasio tenaga tersebut hanya sekitar 1:100.

Ketidakseimbangan antara produksi dan kebutuhan, serta spesifiknya bidang keilmuan menjadikan produksi tenaga elektromedik maupun fisikawan medis menjadi pertimbangan untuk dilakukan percepatan.

REKOMENDASI

- Penganggaran pemeliharaan alat kesehatan setiap tahun dialokasikan 7-8% dari nilai aset alat kesehatan tersebut dan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (bagi faskes UPTD) dan fasilitas kesehatan.
- Kemendikbud agar memberi kemudahan pembukaan program studi kesehatan bagi fisikawan medik dan teknik elektromedis dalam percepatan pemenuhan tenaga pemelihara alat kesehatan
- Sebagai upaya mitigasi, perlu diupayakan *transfer knowledge* melalui pelatihan bagi semua tenaga kesehatan pengguna fasilitas medis dan alat kesehatan. Tenaga kesehatan perlu memahami cara kerja, penggunaan, dan perawatan alat kesehatan sederhana dalam upaya pencegahan kerusakan alat kesehatan.
- Pembukaan program pemberian beasiswa bagi putra/i daerah dalam pendidikan dokter spesialis, fisikawan medis, dan teknik elektromedis

Referensi

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. The Future of Medical Technology: Opportunities for Health Care Delivery and Financing. 2010. Committee on the Future of Medical Technology, Board on Health Care Services, Institute of Medicine
3. Biro Komunikasi. 2022. Anggaran Kesehatan 2023 Fokus Tingkatkan Kualitas Layanan Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221201/2041903/anggaran-kesehatan-2023-fokus-tingkatkan-kualitas-layanan-kesehatan>. Diakses 3 Des 2023
4. Awases, M., et. al. 2004. Migration of Health Professional in six countries : a Synthesis Report. WHO Regional office of Africa
5. Ningrum, Dwiasih K, et. al. 2021. Dokumen Perencanaan SDM Kesehatan Nasional Tahun 2022. (unpublished). Kementerian Kesehatan RI
6. Tamara, de, Melo, Sathler., João, Flávio, de, Freitas, Almeida., Samuel, Vieira, Conceição., Luiz, Ricardo, Pinto., Francisco, Carlos, Cardoso, de, Campos. 2019. Integration of Facility Location and Equipment Allocation in Health Care Management. Brazilian journal of operations & production management, doi: 10.14488/BJOPM.2019.V16.N3.A13
7. Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan. 2022. Analisis Intervensi Rekrutmen dan Retensi Dokter Spesialis di RSUD Daerah Tertinggal dengan metode Discrete Choice Experiment. Kementerian Kesehatan RI