

PENJAMINAN PELAYANAN KESEHATAN, PERDEBATAN KURATIF *VERSUS* PREVENTIF, DAN KEADILAN GEOGRAFIS

Pelayanan kesehatan gratis sampai ke rumah sakit (RS) menjadi isu hangat yang diperdebatkan oleh berbagai pihak. Menarik menyimak diskusi mengenai pelayanan kesehatan gratis melalui berbagai program penjaminan pemerintah pusat dan daerah. Dalam editorial ini isu pelayanan kesehatan gratis akan dibahas dengan perspektif pemerataan pelayanan kesehatan. Ada pendapat yang menyatakan tidak setuju pelayanan gratis karena akan meningkatkan anggaran kuratif, sedangkan pelayanan kesehatan preventif akan kekurangan dana. Pendapat ini terutama berasal dari ahli kesehatan masyarakat.

Dalam menyikapi perdebatan ini dikhawatirkan akan terjebak perdebatan yang kurang produktif karena menekankan dikotomis antara pelayanan kesehatan kuratif dan preventif. Kita sadar benar bahwa preventif merupakan yang terbaik. Akan tetapi disadari pula bahwa ada berbagai kondisi yang membutuhkan penanganan medik, dan bahkan justru meningkat ketika kemajuan teknologi berkembang pesat. Sebagai gambaran, angka kecelakaan lalu lintas saat ini meningkat tinggi. Kenapa celaka? Sepeda motor semakin banyak, mesin kendaraan semakin besar, dan ruas jalan relatif semakin sedikit. Korban kecelakaan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Di samping itu, ada berbagai penyakit yang memang ada dan sulit pencegahannya seperti TB, Ca, diabetes, termasuk pula simptom seperti hipertensi yang semakin banyak.

Perkembangan berbagai penyakit di masyarakat tersebut membutuhkan penanganan medik. Celaknya, tidak semua daerah yang ada sepeda motornya (hanya sebagai ilustrasi) mempunyai tenaga dokter bedah atau rumah sakit. Di Kabupaten Nias yang merupakan daerah terpencil, sampai pada tahun 2007 tidak ada dokter bedah. Sementara itu jumlah kendaraan bermotor meningkat tajam, jalan raya diperhalus dengan aspal hot-mix. Akibatnya jumlah kecelakaan meningkat, namun penanganan trauma tidak cukup karena tidak ada dokter ahli bedah dan ahli bedah tulang. Sementara itu di Kabupaten Sleman di Yogyakarta, jumlah dokter bedah banyak. Dalam konteks penyakit kardiovaskuler, tidak semua propinsi mempunyai ahli jantung, atau tidak ada ahli anastesi. Akibatnya mereka yang menderita penyakit jantung akan kesulitan akses ke dokter. Apakah kita diam

saja kalau di sebuah kabupaten para korban kecelakaan, penderita diabetes, penyakit jantung, dan lain-lain tidak dapat ditangani sementara di Jawa atau di berbagai tempat yang dekat dengan RS dan tenaga kesehatan dapat mendapatkannya. Atau mutu pelayanan RS yang merawat pasien TB ternyata rendah, sehingga RS menjadi sumber penularan TB. Sebagai negara kesatuan, situasi pelayanan kesehatan yang berbeda ini memang sungguh buruk.

Ketidakadilan geografis di Indonesia saat ini karena tidak adanya pemerataan tenaga dokter dan tenaga kesehatan lain dikhawatirkan akan memburuk dalam era Jamkesmas yang bertumpu pada dana pemerintah pusat. Di Jakarta 1 spesialis melayani sekitar 3000 orang, sementara di berbagai Propinsi di luar Jawa melayani 47.000 orang (data KKI). Keadaan ini membutuhkan pembangunan sektor kuratif di Indonesia dalam konteks pemerataan pelayanan kesehatan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan gratis, jika tidak ada usaha pemerataan tenaga dan fasilitas kesehatan maka kebijakan penjaminan pelayanan kesehatan dengan dana pemerintah pusat akan lebih dinikmati mereka yang berada di dekat fasilitas tenaga medik dan RS. Ini berarti dana akan tersedot ke kota besar dan pula Jawa.

Bersamaan dengan program menggratiskan pelayanan kesehatan ke semua lapisan masyarakat dengan berbagai program penjaminan, ketimpangan geografis ini perlu diperbaiki dulu. Di berbagai propinsi, perlu ada penambahan dana untuk penambahan fasilitas RS. Perlu penambahan tenaga dokter, dokter spesialis, perawat serta fasilitasnya. Hal ini berarti pendanaan pelayanan kuratif di Departemen Kesehatan masih perlu ditingkatkan, terutama untuk menyeimbangkan pelayanan kesehatan antar wilayah di Indonesia. Memang benar bahwa anggaran preventif perlu meningkat. Akan tetapi anggaran preventif dapat juga berada di Departemen lain, misalnya Departemen Pekerjaan Umum untuk infrastruktur air minum, Departemen Pendidikan untuk mendidik hidup sehat; Departemen Perhubungan untuk mengurangi emisi gas buang, dan sebagainya. Patut dicatat Departemen Kesehatan adalah satu-satunya Departemen di kabinet yang mengurus orang sakit. Oleh karena itu, jangan sampai anggaran kuratif di

DepKes dikurangi. Anggaran kuratif masih dibutuhkan untuk menyeimbangkan pemerataan tenaga medik dan sarana pelayanan kesehatan.

Sudah saatnya ahli-ahli kesehatan masyarakat mempunyai pandangan bahwa RS, tenaga kuratif

seperti dokter dan spesialis, merupakan bagian dari sistem kesehatan masyarakat yang perlu dirancang dan dikelola sebaik-baiknya secara terintegrasi dengan aspek preventif dan promotifnya. Laksono Trisnantoro (trisnantoro@yahoo.com)