

PENERAPAN KONSEP “RUMAH SEHAT-I_bKIK POLMAN” SEBAGAI TEROBOSAN BARU LAYANAN *HOME MEDICARE* MASYARAKAT PADAT PENDUDUK

Iwan Harianton¹, Agus Suryana Saefuddin², Ruminto Subekti³

Dosen Senior Politeknik Manufaktur Negeri Bandung

Jl. Kanayakan No. 21 – Dago Bandung 40135

Email: ihar@polman-bandung.ac.id

Abstrak

Dengan diundangkannya Sistem Jaminan Sosial Indonesia nomor 40 tahun 2004, setiap warga Negara berhak memiliki akses kesehatan yang penyelenggaranya diatur dalam UU No. 24 tahun 2011 yaitu oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kesiapan produk hukum tentang jaminan kesehatan, tentunya secara bertahap perlu diikuti dengan kesiapan sarana layanan kesehatan yang memadai. Hasil penelitian penulis tentang kesiapan layanan kesehatan di kota Bandung, bahwa lonjakan permintaan layanan kesehatan masih jauh dari kapasitas pelayanan kesehatan yang ada. Dengan memperhitungkan keberadaan puskesmas, klinik swasta, praktek dokter dan rumah sakit, kota Bandung masih memerlukan kapasitas pelayanan kesehatan lebih banyak lagi yang terjangkau masyarakat. Wali Kota Bandung pada awal bulan Juni 2016 mengenalkan *Home Medicare* dengan membentuk sekelompok dokter dan perawat dari Rumah Sakit untuk siap memberikan pelayanan pasien dirumahnya masing-masing, Rumah Sakit Al’Islam sebagai percontohan yang mulai menjalankan gagasan Wali Kota Bandung. Gagasan ini akan meningkatkan kapasitas fisik tempat pemulihan di rumah-rumah, tetapi tidak menyelesaikan permasalahan lain diantaranya kapasitas tenaga medis yang ada karena dokter dan tenaga perawat diambil dari Rumah Sakit yang sudah terjadwal padat, sehingga kebanyakan rumah sakit tidak mampu untuk menjalankan konsep yang sangat baik ini. Program pengabdian kepada masyarakat I_bKIK POLMAN menggagas konsep “Rumah Sehat” dengan pendekatan sejenis tetapi merupakan penambahan kapasitas layanan kesehatan masyarakat yaitu dengan mendirikan fasilitas Klinik dengan perawatan dan jaringan kamar rawat inap yang tersebar di rumah-rumah penduduk yang bersedia menjadi sarana rawat inap bagi keluarganya dan tetangganya. Penambahan kapasitas dokter dan tenaga perawat akan membuka lapangan kerja baru bagi kota itu sendiri. I_bKIK POLMAN menyiapkan sarana kesehatan dengan dana CSR dan Pemerintah bergulir, sehingga sarana ini akan terus berkembang secara berkelanjutan untuk memenuhi lonjakan kebutuhan layanan kesehatan yang sedang terjadi.

Kata kunci: Klinik kesehatan non-profit, 15 menit pertolongan pertama, dana CSR, Iptek bagi Kreativitas dan Inovasi Kampus (I_bKIK), karya pengabdian masyarakat POLMAN

Pendahuluan

Salah satu permasalahan Kota di Indonesia adalah kesiapan infrastruktur dan sarana layanan publik yang saling interdependent. Sementara kemampuan membangun Kota masih sangat terbatas karena Penghasilan Asli Daerah nya juga terbatas [1]. Tidak terkecuali Kota Bandung, yang merupakan salah satu Kota yang diperhitungkan di dunia atas komitmen pemerintah daerahnya dalam memenuhi kesejahteraan warganya, terkendala dengan permasalahan diatas. Salah satu yang menonjol adalah kesiapan produk hukum jaminan kesehatan yang sukar diikuti dengan pembangunan sarana dan prasarana yang memadai, sehingga walaupun masyarakat memegang kartu jaminan kesehatan tetapi kapasitas sarana kesehatan tidak mampu melayani perawatan inap secara menyeluruh. Akibatnya, tingkat keterlambatan perawatan meningkat bukan karena wabah penyakit tertentu, tetapi karena populasi masyarakat yang memiliki akses kesehatan bertambah secara signifikan.

Permasalahan tersebut diikuti dengan permasalahan transportasi, karena pertambahan akses kesehatan, membuat masyarakat lebih terbuka dengan akses kesehatan yang ada di rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya seperti klinik dan dokter spesialis. Untuk menanggulangi permasalahan ini hingga dibangunnya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai pada ukuran jumlah penduduk yang memadai, pemerintah daerah memerlukan usahaterobosan yang dapat menjaga kepercayaan masyarakat akan program yang dinilai baik dan pro-rakyat ini [2]. Sementara angka harapan hidup Indonesia masih dibawah Malaysia dan Thailand [3].

Pada tataran implementasi, Kota Bandung meluncurkan program “*Home Medicare*” yang digagas Wali Kota Bandung - Ridwan Kamil pada tanggal 14 Juni 2016 dimana masyarakat diminta untuk menyiapkan kamar rawat di

rumah nya masing-masing, sementara Rumah Sakit diminta untuk menyediakan tenaga medis Dokter dan Perawat untuk mengunjungi warga yang memerlukannya [4]. Konsep ini dapat menyelesaikan masalah kekurangan kapasitas rawat inap dan menegurangi kepadatan volume transportasi di jalan raya. Konsep ini sudah dimulai dengan model “*Home Medicare*” Rumah Sakit Al-Íslam, tetapi masih memiliki kelemahan yaitu kapasitas tenaga medis sesungguhnya masih tetap kurang, serta tidak menambah lapangan kerja karena tidak adanya insentif pemerintah untuk menambah tenaga medis dan tidak adanya keterlibatan warga secara langsung.

Konsep “*Home Medicare*” masih memerlukan penyempurnaan bentuk lainyang dapat menyelesaikan seluruh masalah dengan eksekutif terkendali. Tim **Iptek bagi Kreativitas dan Inovasi Kampus(I_bKIK)** POLMAN Bandung sejak tahun 2015 telah menggagas solusi ini melalui konsep “*Rumah Sehat*” dimana masyarakat medis beserta pemerintah dan program *Customer Service Relationship (CSR)* mendirikan klinik kesehatan yang dikelola oleh Koperasi warga dan masyarakat dalam bentuk jaringan “*Kamar Sehat*” yang dilengkapi dengan sistem komunikasi modern untuk memberikan pertolongan pre-hospital, perawatan sederhana kepada warga masyarakat anggota dilingkungan warga itu sendiri. Konsep ini memperoleh dukungan penuh selama 3 (tiga) tahun mulai tahun 2015 hingga 2017 dari Program Pengabdian Masyarakat Kemristekdikti, apabila dapat diterima oleh masyarakat dan pemerintah daerahnya.

Konsep “Rumah Sehat”

“Rumah Sehat” terdiri dari empat bagian besar yaitu Klinik Utama, Kamar Sehat, Anggota, dan Sistem Komunikasi langsung. **Klinik Utama** adalah sebuah klinik kesehatan dan laboratorium dengan fasilitas perawatan 10-15 kamar ranapserta server komunikasi dengan pasien yang dimiliki oleh koperasi warga

dengan latar belakang medis yang selanjutnya dinamai “**Rumah Sehat**”. **Kamar Sehat** adalah sebuah kamar yang dilengkapi dengan fasilitas perawatan pasien yang berada di lingkungan warga. **Anggota** adalah warga yang terdaftar sebagai pasien “**Rumah Sehat**” yang dilengkapi dengan kartu anggota BPJS. **Sistem Komunikasi Langsung** adalah software aplikasi yang dikembangkan tim I_bKIK untuk menghubungkan pasien dengan dokter di Rumah Sehat.

Mekanisme pendirian Rumah Sehat adalah dengan menyeleksi wilayah yang memiliki kesukaran dalam memperoleh akses kesehatan dengan populasi sekitar 10.000 jiwa atau sekitar satu kelurahan. Akses layanan kesehatan saat ini tersedia untuk setiap kecamatan minimal satu puskesmas yang buka antara pukul 7:00 – 14:00, diluar waktu itu dan akhir minggu tersedia melalui praktek dokter dan Rumah Sakit. Rumah Sehat masuk untuk mengisi kekurangan akses kesehatan masyarakat tanpa khawatir dengan biaya pengobatan.

Mekanisme kerjanya dapat dijelaskan melalui gambar 1 dimana anggota perlu menyediakan pesawat telpon berbasis Android, tim I_bKIK akan menginstal aplikasi “**Rumah Sehat**” yang terhubung dengan server yang ada di “**Rumah Sehat**”, Operator yang menerima panggilan memiliki latarbelakang medis, akan mengarahkan anggota untuk langsung ke “**Rumah Sehat**” yang ada di Kelurahan, atau cukup pergi ke “**Kamar Sehat**” yang ada di rumahnya atau di tetangga terdekatnya yang memiliki fasilitas Kamar Sehat. Dokter dan tenaga perawat akan memeriksa pasien dan ditentukan pola perawatannya, untuk kegawatan tinggi Rumah Sehat akan merujuk pasien ke Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Rumah Sehat. Pembiayaan berasal dari BPJS dan dana CSR dari perusahaan-perusahaan atau dana masyarakat lainnya.



Gambar 1. Sistem Pelatanan “Rumah Sehat”

Rumah Sehat

Rumah Sehat berada pada tingkat RW atau Kelurahan tergantung dari kepadatan penduduknya. Rumah Sehat dilengkapi dengan fasilitas pemeriksaan pasien, laboratorium, kamar rawat inap, tenaga dokter, tenaga perawat, tenaga bidan, fasilitas komunikasi, ambulance dan fasilitas evakuasi.

Rumah Sehat didirikan pada lahan 500 m², dengan luas bangunan 200 m² yang terdiri dari 3 ruang rawat inap masing-masing kapasitas 5 pasien dengan kamar mandi, ruang pemeriksaan dokter, ruang laboratorium, ruang tunggu, ruang pendaftaran, rekam medik, dan fasilitas toilet. Gambar 2 memperlihatkan model Rumah Sehat standar yang dikembangkan melalui program I_bKIK POLMAN Bandung.



Gambar 2. Model Rumah Sehat

Investasi pendirian rumah sehat di Kota Bandung mencakup tanah IDR 2,5 Milyar, bangunan IDR 800 juta, Fasilitas rawat inap

untuk 15 pasien IDR 750 juta, peralatan laboratorium (darah, urine, faces) IDR 150 juta, Furniture kamar periksa dan lab. IRD 50 juta, Server dan aplikasi Rumah Sehat di handpone IDR 60 juta, Ambulance dengan fasilitas Gawat Darurat IDR 390 juta, sehingga total investasi Rumah Sehat sebesar IDR 4,7 Milyar. Jika di depresiasi selama 10 tahun tanpa bunga, maka pengembalian investasisebesar IDR 470 jutaper tahun.Nilai pengembalian ini menjadi justifikasi ekonomi Rumah Sehat.

Kamar Sehat

Kamar Sehat berada ditegah-tengah masyarakat tingkat RT, yang memiliki kamar tertentu dan bersedia menjadi bagian dari jaringan pelayanan kesehatan masyarakat dilingkungannya. Penyediaan kamar sehat dibayar pasien sesuai tarif rawat inap BPJS yang berlaku. Keikutsertaan anggota untuk merelakan salah satu kamarnya menjadi kamar pengobatan. Kamar sehat selanjutnya disiapkan oleh tim I_bKIK POLMAN Bandung dengan perlengkapan rawat inap mulai dari ranjang, fasilitas O₂, pengkondisi udara dan suhu, saluran air wastafel, serta lemari dan kursi penunggupasien. Anggota dapat memiliki fasilitas rawat inap sebagai investasi langsung maupun dengan sistem sewa dari tim I_bKIK POLMAN Bandung. Investasi Kamar Sehat sebesar IDR 50 juta, untuk didepresiasi dalam waktu 5 tahun tanpa bunga dengan nilai pengembalian sebesar IDR 10 juta per tahun.

Sistem Komunikasi berbasis Android

Perangkat keras berupa Server di Rumah Sehat serta software aplikasinya menjadi bagian dari investasi Rumah Sehat, sementara perawatan dan biaya operator menjadi biaya operasional Rumah Sehat dengan biaya IDR 15 juta per bulan tiga shift dengan jam kerja 24 jam per hari, tanpa ada peningkatan selama 5 tahun.

Angka ini menjadi perhitungan dalam analisa aliran kas (*Cash Flow*) Rumah Sehat.

Anggota

Anggota adalah warga RW atau kelurahan tertentu yang akan dilengkapi dengan auransi BPJS dan menjadi member dari Rumah Sehat. Anggota diharapkan memiliki handpone dengan operasi android, sehingga bisa dilengkapi dengan software aplikasi “Rumah Sehat” yang terhubung langsung dengan Server di Rumah Sehat. Dengan koneksi ini, anggota dapat mengakses bantuan kesehatan kapan saja 24 jam per hari.

Analisa Aliran Kas (*Cash Flow*)

Aliran kas dihitung berdasarkan dana masuk dan dana keluar. Dana masuk terdiri dari biaya keanggotaan, premi dari BPJS, rawat inap, layanan pengobatan umum dan potongan penjualan obat, sementara dana keluar terdiri dari biaya depresiasi, biaya profesi, obat, biaya pemeliharaan dan biaya utilitas. Tabel 1 menunjukkan kalkulasi aliran kas sebuah Rumah Sehat.

Tabel 1. Aliran Kas Rumah Sehat (000-an)

Komponen biaya	Tahun 1	Tahun 2
Pemasukan		
Keanggotaan	100.000	0
Premi BPJS	1.200.000	1.200.000
Rawat Inap di KS	547.500	547.500
Rawat Inap di KS	547.500	547.500
Pengobatan Umum	456.250	456.250
Potongan Jual obat	50.000	50.000
TOTAL	2.901.250	2.801.750
Pengeluaran		
Depresiasi RS	470.000	470.000
Depresiasi KS	450.000	450.000
Biaya Profesi	1.200.000	1.200.000
Biaya Obat	300.000	300.000
Pemeliharaan Komunikasi	180.000	180.000
Utilitas	60.000	60.000
TOTAL	2.670.000	2.670.000
Laba/Rugi	231.750	131.750

Dengan basis BPJS, Rumah Sehat layak dijalankan sebagai usaha sosial yang tidak

menekankan pada profit. Sehingga, investasi sebaiknya menggunakan dana-dana sosial masyarakat seperti hibah, zakat, sodakoh kaum muslimin yang diikutsertakan sebagai investor pada layanan sosial, atau dana CSR sebagai alternatif pemodal awal.

Kesimpulan

“Rumah Sehat” sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan masyarakat memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan layanan *Home Medicare* yaitu tidak mengambil kapasitas rumah sakit, melibatkan masyarakat untuk turut serta dalam layanan kesehatan melalui pemberdayaan tenaga perawat yang dilatih “Rumah Sehat” untuk bertugas di “Kamar Sehat” yang tersebar di lingkungan RT setempat, juga melibatkan masyarakat dalam investasi sosial dalam mendirikan Rumah Sehat yang dikelola badan koperasi.

Referensi

- [1] Biro Perencanaan dan Anggaran-Kemenkes RI, “Kebijakan Perencanaan Program Kesehatan th 2013”, Rakornas Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Bandung, 28 Februari 2013.
- [2] Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes, “Sistem Kesehatan Nasional”, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas- Sumatra Barat.
- [3], Indonesia: *WHO Statistical Profile*, <http://www.who.int/gho/en/>
- [4] Ridwan Kamil, “Pemkot Bandung luncurkan Program *Home Medicare*”, <http://bandung.merdeka.com/halo-bandung/pemkot-bandung-luncurkan-program-home-medicare-160614f.html>.