

Implementasi Sistem Kesehatan: Belajar dari Sistem Kesehatan Kuba*

Oleh: Ede Surya Darmawan**

Pengantar

Makalah ini diawali dengan pertanyaan yang masih relevan dengan situasi yang dihadapi bangsa Indonesia saat ini yaitu:

Mungkinkah sebuah negara miskin (seperti Indonesia) mampu memberikan pendidikan yang bermutu dan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi bagi warga negaranya? Adakah satu negara yang begitu tinggi memberikan perhatian bagi pengembangan sumber daya manusianya, walaupun secara ekonomi negara itu menghadapi kesulitan?

Pertanyaan-pertanyaan itu seolah mendapat jawaban ketika kami (Delegasi Indonesia) melakukan kunjungan ke Kuba pada bulan Juni 2004 lalu. Tulisan ini dibuat khusus untuk seminar yang dilaksanakn FIKES UHAMKA dan sebagai pelengkapny dapat merujuk pada opini bertajuk *Pendidikan di Negara Miskin* yang telah dimuat di Republika pada tanggal 3 Juli 2004 lalu yang ditulis bersama dengan Prof. Samsuridjal Djauzi (Dosen FKUI) dan tulisan bertajuk *Memperkuat Layanan Puskesmas* diterbitkan dalam Harian Suara Pembaruan 11 Juli 2004. Lebih jauh, tulisan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang alternatif dalam pilihan kebijakan publik bidang kesehatan bagi bangsa Indonesia yang saat ini sedang berbenah karena telah memiliki pemimpin baru, pemerintahan baru, dan tentu saja harapan baru.

Sistem Kesehatan di Negara Kuba

Sangat sedikit mendapatkan literatur tentang Kuba di dunia internasional terutama yang berbahasa Inggris. Salah satu yang dapat kami rujuk adalah buku berjudul *Development Within Underdevelopment? New trend in Cuban Medicine*, karya Prof. Ernesto Mario Bravo (1998). Sumber data lainnya benar-benar melalui wawancara dan literatur berbahasa Spanyol yang diproses melalui penterjemah atas budi dari budi baik Staff KBRI di Havana. Untuk pembanding, penulis mempergunakan arahan sistem kesehatan dari WHO, Sistem Kesehatan Nasional dari Depkes RI dan teori dari HL Blum dalam bukunya *Expanding the Horizon of Health Care*.

Sistem kesehatan Kuba pada satu sisi diawali dengan rumah sakit tenda di medan pertempuran pada zaman revolusi tahun 1950an. Bentuk lain adalah beberapa praktik dokter pribadi dan layanan kesehatan yang “diwariskan penjajah” Amerika Serikat (1905-1960an). Proses pengembangan sistem itu terus melaju bersama dengan perkembangan pembangunan Kuba yang memberikan prioritas pada pembangunan sumber daya manusia. Secara umum sistem kesehatan di Kuba seperti halnya di negara lain, menempel pada sistem pemerintahan negara yang bersangkutan. Artinya ada sistem di tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten/kota yang bertanggung jawab dari layanan kesehatan primer hingga tertier.

Layanan Kesehatan Primer

Pelayanan kesehatan di Negara Kuba dimulai dengan layanan kesehatan primer (*primary health care*) atau layanan kesehatan tingkat pertama di masyarakat. Layanan kesehatan primer ii dimulai dengan menempatkan seorang dokter keluarga yang melayani 100-150 keluarga sebanding 500-750 warga atau mencakup warga satu rukun tetangga (RT) di

*) Disajikan dalam Seminar Kesehatan: Strategi Pelayanan Kesehatan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan untuk Mewujudkan Indonesia Sehat 2010 di FIKES UHAMKA 14 Juni 2005

***) Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKMUI

Indonesia. Dokter keluarga di Kuba adalah dokter-dokter muda yang telah menjalani pendidikan di fakultas kedokteran lengkap dengan pendidikan profesi dan residensi selama 3 tahun di unit pelayanan kesehatan umum berupa poliklinik atau setingkat puskesmas kecamatan di Indoensia. Dokter keluarga berpraktik di sebuah kantor dokter keluarga yang umumnya berbentuk sebuah rumah berlantai dua; lantai pertama adalah klinik tempat dokter keluarga berpraktik, lantai duanya adalah rumah tinggal dokter bersama keluarganya, dan pada bagian belakang atau samping biasanya dipakai sebagai rumah tinggal para perawat. Saat ini Kuba mempekerjakan sekitar 15.000 lebih dokter keluarga yang berpraktik di seluruh negeri Kuba.

Untuk membina dan menjaga kualitas dokter keluarga, maka pada setiap 10 dokter keluarga ditempatkan sebuah Kantor Satuan Tugas Dokter Keluarga. Satuan tugas ini terdiri atas 3 dokter spesialis yaitu spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan dan kandungan, dan spesialis penyakit dalam, serta seorang pekerja sosial masyarakat. Bila dibandingkan dengan pembagian wilayah administrasi di Indonesia, maka cakupan dari satuan tugas dokter keluarga di Kuba sebanding dengan sebuah desa atau kelurahan.

Struktur tertinggi dari layanan kesehatan primer di Kuba adalah sebuah poliklinik yang melayani sekitar 40.000 penduduk untuk setiap poliklinik. Ketika rombongan Indonesia berkunjung ke salah satu Puskesmas di Havana, berbagai pemandangan menakjubkan sempat kami lihat. Pada saat itu di ruang emergensi seorang ibu sedang mendapat terapi streptokinase diaawasi oleh seorang dokter spesialis Jantung dan seorang perawat. Kami tak pernah membayangkan tindakan tersebut dapat dilakukan di Puskesmas di Indonesia.

Fungsi Puskesmas di Kuba adalah untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, rehabilitasi, serta pertolongan kedaruratan. Puskesmas yang terletak di Distrik LaLisa ini bertanggung jawab terhadap 40 ribu penduduk dan merupakan rujukan dari 66 dokter keluarga. Tulang punggung layanan primer di Kuba adalah dokter keluarga yang menjalankan upaya penyuluhan, pencegahan, terapi sederhana, serta kesehatan lingkungan. Jika terdapat kasus yang perlu dirujuk, maka pasien akan di rujuk ke Puskesmas terdekat.

Dalam tahun terakhir ini, Pemerintah Kuba berupaya untuk melengkapi Puskesmasnya menjadi pusat pelayanan primer yang dapa diandalkan sehingga tidak mengherankan bila di puskesmas dapat dilakukan pemeriksaan endoskopi, test alergi, operasi sederhana, dan berbagai tindakan medis yang diperlukan untuk menolong kedaruratan. Jumlah pasien yang berkunjung ke klinik-klinik penyakit dalam, paru, mata, tht, dan gigi cukup banyak meski mereka hanya datang atas rujukan dokter keluarga, kecuali kasus emergensi.

Peralatan medis serta obat yang dipergunakan di pelayanan kesehatan di puskesmas ini hampir seluruh produk Kuba. Misalnya alat EKG, reagen test alergi, bahkan obat streptokinase yang di Indonesia harganya dapat mencapai Rp 6 juta untuk sekali pakai juga buatan Kuba. Semua layanan kesehatan di Kuba diberikan secara cuma-cuma. Sekitar 85% kebutuhan alat medis, reagen laboratorium, dan obat telah dapt dipenuhi sendiri oleh Kuba sehingga mereka dapat menghemat devisa dan tidak tergantung pada suplai dari luar negeri.

Untuk peralatan kedokteran yang mereka belum mampu membuatnya seperti beberapa perlengkapan kedokteran gigi mereka masih mengimpor meskipun harganya cukup mahal apalagi bagi Kuba yang keadaan ekonominya masih memprihatinkan. Namun karena merupakan kebutuhan masyarakat maka peralatan kedokteran itu tetap diadakan.

Pemeliharaan peralatan kedokteran dilakukan secara cermat oleh tenaga elektro medik yang terlatih, sehingga peralatan tersebut dapat dipergunakan dalam waktu cukup lama. Pemeliharaan kebersihan dilakukan secara teratur sehingga meskipun kursi dan meja sudah berusia tua, namun tidak dijumpai adanya debu yang menempel dan perlengkapan kantor terjaga dengan rapih.

Di Puskesmas yang kami kunjungi ini terdapat 106 pegawai terdiri atas dokter, perawat, tenaga administratif dan pekerja sosial. Sebagian besar dokter adalah dokter spesialis yang merupakan tenaga bantuan dari rumah sakit. Sebagai contoh dokter penyakit dalam yang melakukan endoskopi bertugas 3 kali hanya seminggu. Namun jumlah tindakan endoskopi selama 1 tahun mencapai 1930 tindakan dan hanya 10% dari pasien yang dikirim dokter keluarga pada endoskopi didapatkan saluran pencernaannya normal. Dengan demikian kemampuan pemeriksaan endoskopi untuk menemukan penyakit saluran cerna di Puskesmas ini tinggi .

Semangat kerja para pegawai amat tinggi dan sistem pengawasan administrasi kepegawaian berlangsung secara baik meskipun menggunakan teknologi yang amat sederhana. Misalnya alat pemantauan kehadiran pegawai belum menggunakan absensi elektronik cukup mempergunakan lembaran kartu kecil. Namun untuk pengembangan wawasan dan mengakses informasi ilmiah disediakan sarana perpustakaan cetak dan elektronik dengan sambungan internet yang disediakan secara cuma-cuma.

Sesuai dengan pola penyakit di Kuba yang lebih banyak didominasi oleh penyakit kronik, maka tugas utama puskesmas adalah menumbuhkan kebiasaan hidup sehat. Masyarakat diingatkan kembali untuk menerapkan pola hidup sehat. Tugas ini dipermudah dengan tingginya pendidikan masyarakat dan sebagian besar konsep hidup sehat telah diajarkan di sekolah. Sehingga petugas kesehatan tinggal mengingatkan kembali.

Salah satu layanan yang menarik di Puskesmas Kuba adalah rehabilitasi medik. Di Puskesmas tersedia berbagai peralatan rehabilitasi medik, baik berupa peralatan untuk menunjang fungsi gerak, pernafasan, maupun fungsi bicara. Latihan rehabilitasi ini dapat dilakukan di Puskesmas, namun juga seringkali dilakukan di rumah-rumah penduduk dengan bantuan petugas Puskesmas.

Puskesmas mendukung upaya-upaya yang dilakukan dokter keluarga dalam pencegahan penyakit. Puskesmas mempunyai tim untuk mengunjungi rumah-rumah penduduk untuk membantu dokter keluarga melakukan upaya penanggulangan penyakit menular. Sebagai contoh, tim pemantau jentik nyamuk yang menularkan DBD berkunjung ke rumah penduduk setiap 12 hari. Tim ini bekerja sama dengan dokter keluarga, murid sekolah, dan perhimpunan wanita. Dengan demikian pemantauan jentik dapat dilakukan setiap hari dan tidak tergantung kepada kehadiran petugas Puskesmas. Hasilnya, sejak tahun 2002 lalu, di Havana tidak pernah lagi didapatkan kasus DBD.

Layanan Kesehatan Rujukan: Sekunder dan Tertier

Sebagai rujukan dari layanan kesehatan primer atau puskesmas, Pemerintah Kuba menyediakan rumah-rumah sakit. Rumah sakit rujukan pertama atau *secondary health care* di Kuba berupa rumah sakit yang disediakan bagi masyarakat Kuba yang membutuhkan layanan rawat inap dan rujukan. Pembagian peran administrasi pemerintahan dalam penanganan program dan layanan kesehatan sangat jelas, rumah sakit rujukan pertama di Kuba merupakan tanggung jawab dari pemerintah provinsi sementara puskesmas merupakan tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota.

Layanan kesehatan tertinggi di Kuba berupa layanan kesehatan tertier atau *tertiary health care* diwujudkan dalam bentuk layanan rumah sakit-rumah sakit nasional dan pusat penelitian kedokteran tingkat tinggi yang mampu memberikan layanan kesehatan bertaraf internasional. Rumah sakit rujukan dan pusat penelitian ini merupakan tanggung jawab badan-badan rumah sakit dan semuanya dalam koordinasi *Ministerio Salud Publica* atau Departemen Kesehatan Masyarakat.

Pada saat itu, rombongan berkesempatan mengunjungi rumah sakit pusat di Kuba yaitu RS *Hermanos Almeijeras*, Rumah Sakit dan Pusat Penelitian *Oncology*, dan RS Pusat Restorasi Syaraf (CIREN). Di ketiga rumah sakit pusat itu kami sempat menyaksikan bagaimana pelayanan kesehatan tingkat tinggi diberikan kepada para pasien warga Kuba dan pasien internasional dari negara Amerika Latin, Afrika dan Eropa.

RS *Hermanos Almeijeras* adalah rumah sakit umum rujukan tertinggi yang memberikan layanan hospitalisasi untuk seluruh jenis penyakit. Rumah sakit ini terletak lebih kurang 1 km dari pantai Havana. Sepintas rumah sakit yang memiliki 950 tempat tidur ini mirip RSCM, karena berukuran besar dan luas seperti halnya RSCM. Kembali, yang mencolok perbedaannya dengan rumah sakit di Indonesia adalah masalah perawatan dan kebersihan ruangan rumah sakit. Rumah sakit ini sudah cukup tua dan pernah kebanjiran akibat bencana tsunami beberapa tahun lewat. Tapi hal itu tidak kelihatan karena dirawat dengan baik walaupun kalau melihat dinding-dindingnya terkesan kusam karena telah beberapa tahun tidak dicat lagi.

Saat itu kami diajak berkeliling melihat-lihat ruang-ruang perawatan rumah sakit. Kami diajak ke unit rawat jalan untuk terapi kimia bagi penderita kanker. Di ruang tunggu beberapa pasien dengan sabar menunggu giliran. Sementara itu di ruang terapi beberapa pasien sedang menjalani terapi. Ruang terapi sederhana dan terdapat empat buah kursi duduk biasa yang tempat pasien menerima terapi bersama-sama dan mereka bisa saling berkomunikasi atau mengobrol sesama mereka sambil menjalani terapi. Untuk pasien yang tak mampu duduk disediakan kamar terapi seperti biasa.

RS *Hermanos Almeijeras* ini terdiri atas 12 lantai. Pada lantai kesebelas terdapat beranda terbuka yang beratap dan menghadap ke pantai Havana. Pada pagi dan sore hari di beranda ini para perawat membawa pasien, yang mampu untuk dibawa pergi, untuk menikmati pemandangan pantai Havana. Disana pasien bisa bercengkrama menikmati segarnya udara di Kota Havana dan hal itu diyakini sebagai bagian dari terapi rumah sakit yang bermanfaat untuk mempercepat kesembuhan.

Di RS *Oncology* kami di terima secara resmi oleh jajaran direktur RS dan para dokter senior penanggung jawab pelayanan RS, kepala bagian hubungan masyarakat, serta seorang professor dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Havana yang menjadi konsultan epidemiologi serta statistik RS. Menurut penjelasan mereka, di RS ini pelayanan tingkat tinggi dan menyeluruh untuk pelayanan kanker diberikan dan didukung dengan penelitian yang mendalam. Salah satu keberhasilan dari RS ini dalam penelitian adalah mengembangkan berbagai vaksin dan obat terapi kanker. Karena terus berkembang maka bagian penelitian RS ini kemudian dikembangkan menjadi sebuah BUMN pusat penelitian yang disebut *Centro de Inmunologia Molecular* (CIM atau pusat penelitian biologi molekular) yang telah memproduksi berbagai antibody monoklonal, rekombinan, dan chemo therapy dan telah memasarkan ke luar negeri.

Kami sempat diajak ke ruang perawatan anak yang menderita berbagai kanker dan tumor. Di ruang itu terdapat sepuluh tempat tidur yang dilengkapi dengan dapur dan tempat bermain anak. Saat itu sedang dirawat sekitar 8 anak berbagai usia dan setiap anak ditemani oleh satu orang tua mereka yang menggunakan baju seragam khusus. Walaupun itu ruang rawat inap anak tak terdengar tangisan anak padahal mereka dirawat bersama-sama. Gambaran keadaan yang ada adalah anak-anak yang sedang dirawat namun berwajah ceria karena mereka diperbolehkan main video-game, menonton televisi, memainkan mainan secara bersama-sama walaupun di tangan mereka tertancap selang infus. Rumah sakit di Kuba umumnya tidak memiliki kelas-kelas kamar, kecuali untuk ruang rawat inap bagi pasien internasional yang meminta pelayanan khusus. Oleh karenanya suasana kebersamaan terasa sekali karena tak ada perbedaan perlakuan kepada setiap pasien.

Kami pun sempat meninjau ruang radio therapy. Di ruang ini berbagai alat canggih kedokteran untuk radio terapi penyakit kanker disediakan, semuanya cuma-cuma untuk warga Kuba. Bahkan kami sempat melihat pasien sedang menjalani radioterapi dengan sebuah alat radio terapi yang sangat canggih buatan Inggris, yang menurut Direktur Penunjang Medik RS Kanker Dharmais berharga belasan milyar rupiah yang mana RSK Dharmais baru berencana membelinya tahun ini.

Rumah sakit terakhir yang kami kunjungi adalah *Centro Internacional de Reastaracion Neurologia* (CIREN atau Pusat Internasional untuk Restorasi Neurologi). Rumah sakit berbasis penelitian kedokteran tingkat tinggi ini memberikan pelayanan untuk melakukan perbaikan atau restorasi bagi berbagai penyakit saraf seperti rehabilitasi saraf, anti penuaan (*ageing*), dan penyakit parkinson. Ke sinilah legenda tinju kelas berat dunia Muhammad Ali pernah berobat beberapa kali.

Kami berkesempatan mengunjungi tempat rehabilitasi saraf, tepatnya pada bagian fisioterapi. Saat itu kami melihat beberapa pasien yang sedang dirawat. Pasien yang datang bukan hanya warga Kuba, namun dari Mexico, Venezuela, Brazil dan bahkan saat itu ada seorang warganegara Inggris yang sedang dirawat akibat patah tulang kaki yang membuatnya lumpuh. Kami saat itu menyaksikan beberapa pasien penderita parkinson sedang menjalani terapi, pasien pasca stroke yang sedang menjalani pemulihan, dan seorang pasien yang sedang menjalani terapi bicara. Pada saat itu menjelang sore hari,

kami melihat beberapa pasien kembali ke ambulan menuju ke tempat penginapan masing-masing. Sesuai dengan kemampuannya pasien diminta untuk berjalan dari ruang rehabilitasi menuju ambulan. Ada yang tertatih-tatih berusaha berjalan, ada yang mempergunakan kruk, dan ada yang menggunakan kursi roda. Para perawat mengawasi dari dekat dan tidak memberikan pertolongan langsung karena tidak dibutuhkan. Hal ini mereka lakukan agar pasien tumbuh kepercayaan dirinya untuk mau berusaha agar proses penyembuhan berjalan lebih cepat.

Keberhasilan dan Pelajaran dari Kuba

Secara nasional layanan kesehatan Kuba terdiri atas 14.671 kantor dokter keluarga, 444 puskesmas, 162 klinik gigi, 267 rumah sakit, 272 balai kesehatan ibu, 144 balai kesehatan lansia, 32 balai kesehatan orang cacat, 25 bank darah, dan 12 pusat penelitian kesehatan.

Apa hasil semua itu bagi warga Kuba? Apakah Pemerintah Kuba tidak merasa rugi berinvestasi peralatan kesehatan dan kedokteran bagi warga negaranya? Apa saja hasil yang telah mereka raih dari investasi dan upaya keras selama ini? Itu adalah berbagai pertanyaan yang hinggap dibenak kami ketika menyaksikan berbagai alat kedokteran canggih itu. Sebagai jawaban sederhana, dapat dilihat perbandingan antara pencapaian Kuba dengan Indonesia pada tabel berikut ini:

Indikator Pembangunan	Kuba 1999	Indonesia 2002
Pendidikan		
1. Angka Buta Huruf < 10 thn	0% sejak 1961	10.08%
2. Biaya Pendidikan	Gratis hingga S3	Bayar sejak TK-SD
3. Pendidikan hingga usia 12 thn.	100%	95.56%
4. Pendidikan hingga usia 15 th.	99.7%	78.7%
5. Persen GDP untuk pendidikan	32%	5-15%
Kesehatan		
1. Angka Kematian Bayi	6.4/1000 lahir hidup (lebih baik dari AS)	46/1000 lahir hidup
2. Angka Harapan Hidup	76-80 tahun	65-69 tahun
3. Angka Kematian Ibu	41/100.000 KH	350/100.000 KH
4. Kasus TBC	Tidak termasuk 10 penyakit terbesar	Ranking 3 terbanyak di Dunia
5. Demam Berdarah	Bebas sejak 2 tahun lalu	Kejadian Luar Biasa tahunan-masalah nasional
6. Biaya Kesehatan	Gratis sampai rujukan spesialis RS (tertiary)	Bayar sejak di PHC/ Puskesmas
7. Persen GDP untuk kesehatan	12%	2-4%

Hasil pencapaian pembangunan kesehatan Kuba dalam table di atas sangat mengagumkan dan layak menjadi pelajaran bagi kita yang sama-sama merupakan negara

berkembang. Ternyata, dengan segala keterbatasan yang ada, pemerintah Kuba telah memberikan perhatian yang tinggi dalam pembangunan kesehatan yang berwujud layanan kesehatan primer hingga ke tertier dengan kualitas tinggi. Total anggaran langsung kesehatan yang langsung disediakan pemerintah senilai 12% (Indonesia baru sekitar 2-4%). Penguatan layanan kesehatan selama ini telah berhasil meningkatkan tarap kesehatan masyarakat yang terlihat dari berbagai indikator kesehatan. Angka kematian bayi di Kuba 6.3 per 1000 kelahiran hidup (Indonesia 40/1000), angka kematian ibu 31 per 100.000 (bandingkan dengan Indonesia yang 350/100.000). Sedangkan usia harapan hidup telah mencapai 76 tahun (Indonesia masih sekitar 66 tahun). Beberapa penyakit infeksi dan menular seperti malaria, cacar, campak, polio, difteri, dan tetanus neonatus telah hilang beberapa belas tahun lalu.

Selain kualitas kesehatan yang baik, Kuba pun telah menunjukkan warganegaranya sebagai warga yang mampu bersaing di tingkat dunia. Hal ini dapat dilihat dari prestasi mereka dalam perhelatan olahraga sedunia yaitu olimpiade yang mana mereka selalu mendapatkan posisi terhormat masuk ke dalam urutan 10 besar. Terakhir di Sydney tahun 2000 lalu mereka menempati urutan ke-7, jauh di atas Indonesia yang hanya di urutan ke 77.

Bagaimana dengan pembangunan kesehatan di Indonesia? Semoga kita dapat belajar dan lebih arif, Kuba yang masih komunis ternyata mampu berbuat dan menunjukkan hasil atas keseriusan kerja mereka. Semoga pemimpin dan pemerintahan Indonesia mendatang adalah pemimpin dan pemerintahan yang sehat yang mampu mensejajarkan Indonesia sebagai bangsa berdaulat dan bermartabat di tengah pergaulan dunia yang makin terasa ketat ini.

Referensi:

Bravo, Ernesto Mario., *Development Within Underdevelopment? New trend in Cuban Medicine*, 1998.

Blum, HL., *Expanding Horizon of Health Care*. 1980

Darmawan, Ede Surya dan Samsuridjal Djauzi., *Pendidikan di Negara Miskin*, opini dalam Harian Republika terbit tanggal 3 Juli 2004

Darmawan, Ede Surya., *Memperkuat Layanan Puskesmas*, artikel dalam Harian Suara Pembaruan terbit 11 Juli 2004.

Departemen Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 131/Menkes/SK/II/2004 tentang *Sistem Kesehatan Nasional*

WHO: *World Health Report 2000, Health System: Improving Performance*