

Policy Brief

No. 10/November/2020

Ponkesdes dalam Pengelolaan Penyakit Kronis dalam Mewujudkan Akses Berkeadilan

M. Faozi Kurniawan, Afifah Nasyahta Dila, FK-KMK UGM

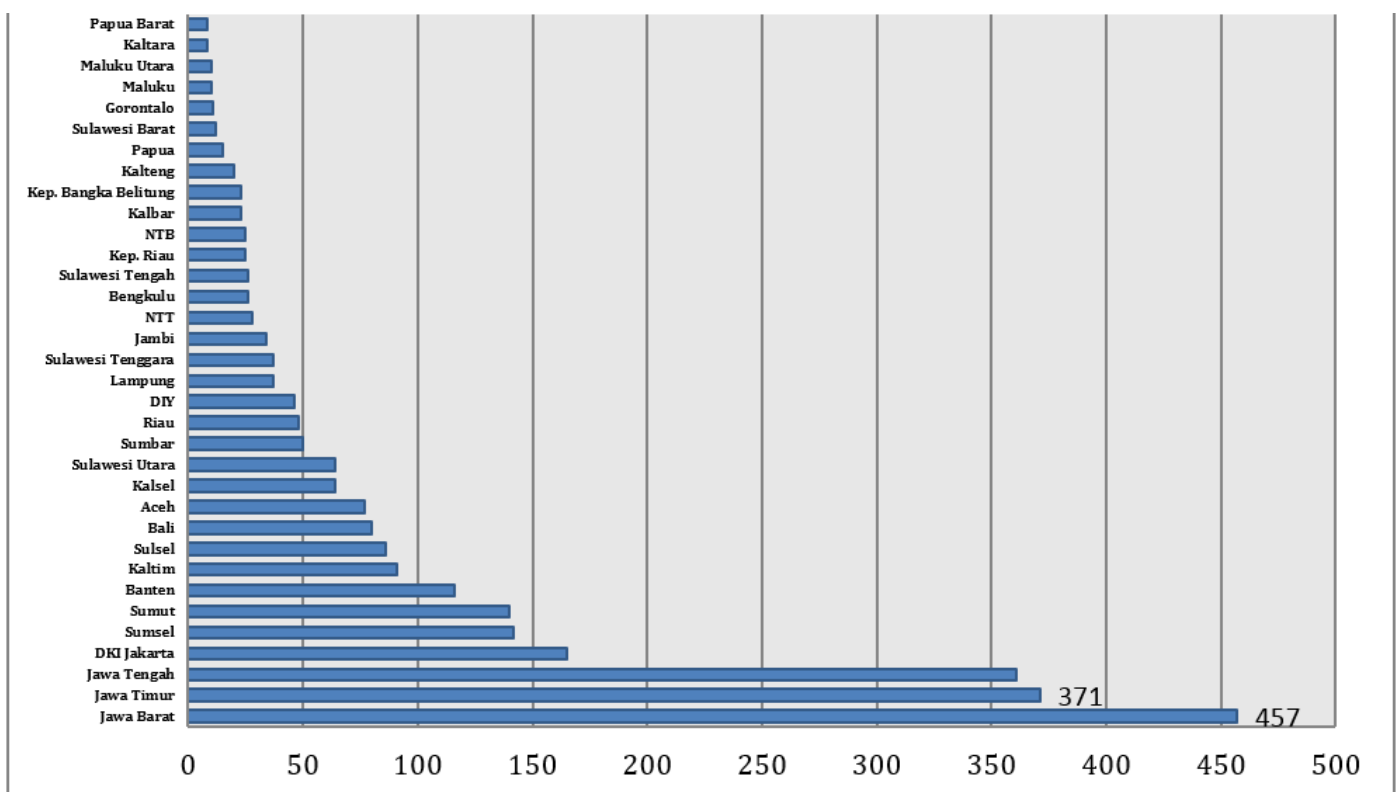
Ringkasan Eksekutif

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional harus memenuhi standar efektivitas dan efisiensi di FKTP untuk menekan angka kunjungan ke FKTRL Pemberdayaan Ponkesdes di Provinsi Jawa Timur mendukung program Prolanis untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan penyakit kronis. Kegiatan preventif dan promotif di tingkat desa tersebut berpotensi mewujudkan akses pelayanan kesehatan berkeadilan di era JKN.

Beban Pembiayaan Penyakit Kardiovaskuler di Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan populasi terbesar kedua setelah Provinsi Jawa Barat. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai reformasi kebijakan sistem jaminan sosial ikut dinikmati oleh masyarakat Provinsi Jawa Timur yang tersebar di 38 kabupaten/ kota pada tahun 2019. Pelaksanaan JKN selama 5 tahun ini telah memberikan dampak positif terhadap akses pelayanan kesehatan dan pengurangan beban keuangan rumah tangga pada saat masyarakat atau anggota keluarga harus dirawat di rumah sakit karena menderita penyakit tertentu.

Tujuan JKN tidak hanya sebatas memberikan perlindungan finansial terhadap akses layanan kesehatan saja, namun juga menjamin seluruh masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang sama. Berdasarkan data *The Institute for Health Metrics* tahun 2017, penyakit penyebab kematian tertinggi di Jawa Timur adalah stroke, *ischemic heart disease (IHD)*, *cirrhosis* dan diare. Stroke dan IHD masih menjadi penyebab kematian tertinggi sejak tahun 1990 hingga 2017. Faktor risiko yang berada 5 peringkat teratas sebagai penyebab kematian adalah hipertensi, pola makan berisiko, tingginya kadar glukosa darah, rokok dan obesitas. Hal ini dapat ditunjukkan melalui data kunjungan pasien IHD ke FKRTL tahun 2016 berikut

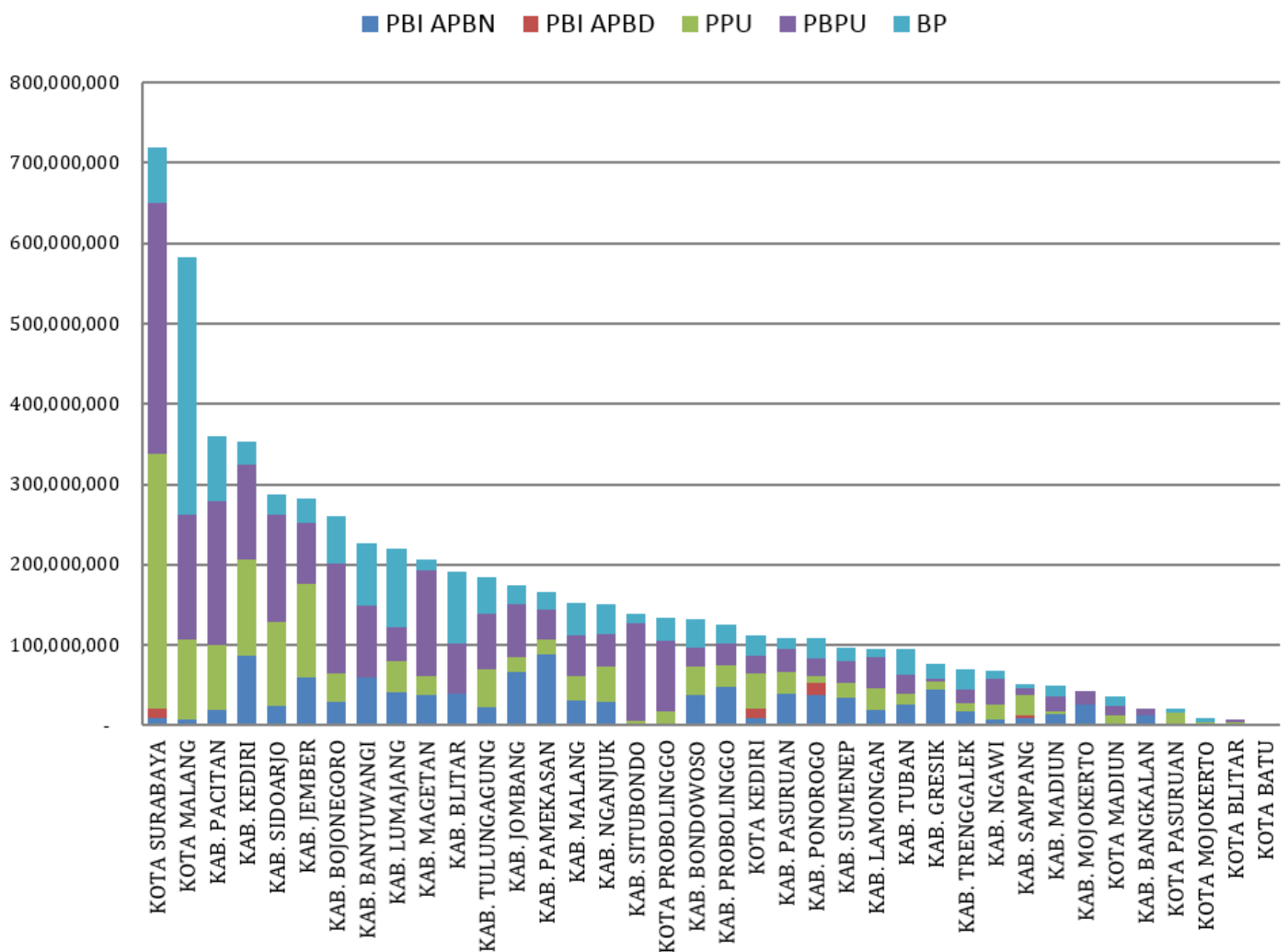


Sumber : Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 – 2016 diolah dalam DaSK

Gambar 1. Jumlah Kunjungan Pasien IHD di FKRTL di Jawa Timur 2016

Jumlah pasien IHD yang mengakses layanan rujukan di Jawa Timur merupakan jumlah terbanyak kedua setelah Jawa Barat dan memiliki kesenjangan cukup signifikan dibanding Provinsi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa Jawa Timur memiliki peserta JKN dengan riwayat penyakit kronis dan tingkat keparahan tinggi yang cukup besar. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan akses jangkauan yang cukup mudah mempengaruhi akses paket manfaat JKN oleh peserta. Namun, Provinsi Jawa Timur belum mempunyai fasilitas kesehatan yang sama antar kabupaten/ kota dan level pemerintahan yang lebih kecil seperti kecamatan. Kondisi geografis yang sulit juga menjadi kendala penyebaran paket pelayanan untuk masyarakat di daerah terpencil. Akibatnya banyak masyarakat yang dirujuk ke kota – kota besar di Provinsi Jawa Timur, dan menyebabkan kabupaten/ kota yang tidak mempunyai fasilitas kesehatan memadai semakin tidak mendapatkan dana alokasi infrastruktur kesehatan untuk pembangunan.

Kasus pada penyakit jantung, penyakit ini merupakan kelompok penyakit yang memiliki jumlah pasien dan biaya yang besar terhadap perawatan tingkat lanjutnya. Biaya tersebut dapat meningkat secara signifikan jika terjadi komplikasi yang memerlukan pengobatan. Berdasarkan data sampel BPJS tahun 2016, Provinsi Jawa memiliki total klaim biaya perawatan penyakit jantung sebesar Rp. 6,1 miliar hanya untuk layanan rujukan di FKRT. Kondisi ini dapat digambarkan dalam grafik berikut



Sumber : Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 – 2016 diolah dalam DaSK

Gambar 2. Total Biaya Cardiovascular System Group di Provinsi Jawa Timur 2016

Grafik gambar 2 menunjukkan total klaim biaya perawatan penyakit jantung di Jawa Timur berdasarkan kabupaten/kota dan segmen peserta. Grafik tersebut menggambarkan semakin mudah menjangkau fasilitas kesehatan (baik terkait aspek akses fisik dan finansial), semakin besar tingkat pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta JKN. Tingkat pemanfaatan layanan kesehatan rujukan, terutama untuk penyakit katastropik yang tidak terkendali dapat menggagalkan tercapainya prinsip keadilan sosial dalam kebijakan JKN. Pengendalian biaya klaim bertujuan untuk mengurangi risiko terpakainya dana JKN dari daerah terpencil untuk menutup kekurangan dana BPJS di kota besar. Untuk itu, daerah perkotaan perlu menguatkan upaya preventif dan promotif dalam penanganan penyakit, terutama penyakit berbiaya tinggi seperti penyakit jantung.

Ponkesdes dalam Manajemen Prolanis di FKTP

Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) merupakan salah satu program inovasi Gubernur Jawa Timur dalam menyediakan pelayanan kesehatan khususnya di daerah pedesaan. Tujuan Ponkesdes adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan preventif, promotif dan rehabilitatif yang berkualitas dan mudah diakses setiap orang yang tinggal di desa serta berfungsi untuk menggerakkan masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup sehat. Dasar terbentuknya Ponkesdes memiliki tujuan yang sama dengan penyelenggaraan Prolanis oleh BPJS Kesehatan. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan biaya kesehatan efektif dan efisien.

Perawat dan bidan Ponkesdes dapat mendukung FKTP dalam melaksanakan Prolanis di tingkat masyarakat melalui kegiatan kunjungan rumah pasien penyakit kronis setiap 3 bulan untuk melakukan kontrol kesehatan rutin, pemeriksaan dan deteksi dini masalah kesehatan tahap pertama, edukasi kesehatan serta pengobatan dan pertolongan pertama jika terjadi masalah kesehatan. Pemberdayaan perawat dan bidan Ponkesdes dalam kegiatan Prolanis diprediksi dapat meningkatkan *contact rate* antara tenaga kesehatan dan pasien yang berpotensi memiliki dampak yang lebih baik bagi status kesehatan masyarakat, terutama di daerah yang memiliki klaim tinggi terhadap layanan rujukan penyakit kronis seperti Kota Surabaya dan Kota Malang serta daerah yang sulit akses terhadap layanan rujukan.

Ponkesdes memerlukan dukungan pendanaan tidak hanya dari sektor kesehatan namun juga dari sektor lain. Dana desa yang hanya fokus pada program Posyandu, diharapkan dapat mendukung keberlanjutan Ponkesdes. Upaya ini perlu dikuatkan dengan regulasi Pemerintah Daerah dan dari Kementerian Dalam Negeri yang membawahi Pemerintahan Desa. Pengawasan dan pendampingan perencanaan alokasi dana desa untuk Ponkesdes perlu dilakukan untuk memastikan bahwa dana desa dapat mendukung program ini.

Jika Manajemen Prolanis tidak dilakukan oleh Ponkesdes?

BPJS Kesehatan membayarkan dana JKN yang cukup besar untuk FKTP dalam rangka penyelenggaraan Prolanis. Efektivitas Prolanis dalam mencegah meningkatnya angka penderita pasien jantung dengan *severity level* tinggi serta menekan biaya pelayanan kardiovaskular di FKRTL perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan program. Jika hal tersebut tidak dilakukan, akan muncul akibat berikut:

1. Kendali FKTP pada program prolanis hanya sebatas pada lingkungan sekitar Puskesmas dengan keanggotaan yang terbatas. Hal ini dikarenakan SDM di Puskesmas hanya sedikit, dan FKTP swasta hanya tumbuh di perkotaan. Masyarakat di desa- desa jauh dari perkotaan yang mempunyai Riwayat penyakit kronis tidak terpantau.
2. Tidak terpantaunya penyakit kronis di banyak tempat menyebabkan klaim biaya perawatan penyakit katastropik yang tidak terkendali. Dana-dana JKN lebih banyak terserap di daerah yang tersedia fasilitas pelayanan kesehatan berlebih sehingga prinsip ekuitas/ keadilan sosial tidak terwujud.
3. Peningkatan status kesehatan hanya akan terjadi pada daerah – daerah yang menerima paket pelayanan kesehatan lengkap seperti JKN dan promotive preventif, namun bagi daerah – daerah yang rentan dan tidak terjangkau akses pelayanan kesehatan yang standar maka peningkatan status kesehatan akan lambat meskipun telah dilakukan upaya memperluas cakupan perlindungan finansial melalui program JKN.

Rekomendasi Kebijakan

Pengelolaan dan Manajemen Prolanis melalui Ponkesdes perlu dipertimbangkan untuk memberikan dampak kesehatan yang lebih baik di era JKN. Langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan, antara lain:

1. Pemerintah Provinsi Jawa Timur merencanakan penguatan peran Ponkesdes dalam pengelolaan penyakit kronis di masyarakat melalui perubahan regulasi tentang Ponkesdes, penyusunan pedoman kegiatan dan sosialisasi dan penetapan dalam anggaran Pemerintah Daerah.
2. Pemerintah kabupaten/kota lebih responsif terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan preventif dan promotif untuk penyakit kronis di daerahnya, terutama penyakit katastropik yang memiliki beban biaya tinggi dengan meminta data rutin BPJS Kesehatan untuk analisis kebijakan kesehatan dan penguatan perencanaan program kesehatan.
3. BPJS Kesehatan melibatkan pemerintah daerah dalam tata kelola program JKN di semua aspek, sinkronisasi program-program kesehatan dan terbuka terhadap ide inovatif untuk kegiatan Prolanis di FKTP.