

Pemberdayaan *Community Healthcare Worker* untuk Pemerataan Pelayanan Jantung di Sumatera Barat

Ringkasan Executive

Penyakit Jantung termasuk beban pelayanan kesehatan tinggi di era JKN. Program prolanis dan Program Rujuk Balik sebagai upaya BPJS Kesehatan dalam preventif dan promotif untuk menekan penyakit kronis termasuk Jantung. Upaya strategis yang dilakukan adalah pemberdayaan *Community Health Worker* (CHW) untuk promotif dan preventif pada sasaran yang tepat dan memperkuat program prolanis BPJS Kesehatan.

Beban Penyakit Jantung terhadap Pembiayaan Kesehatan

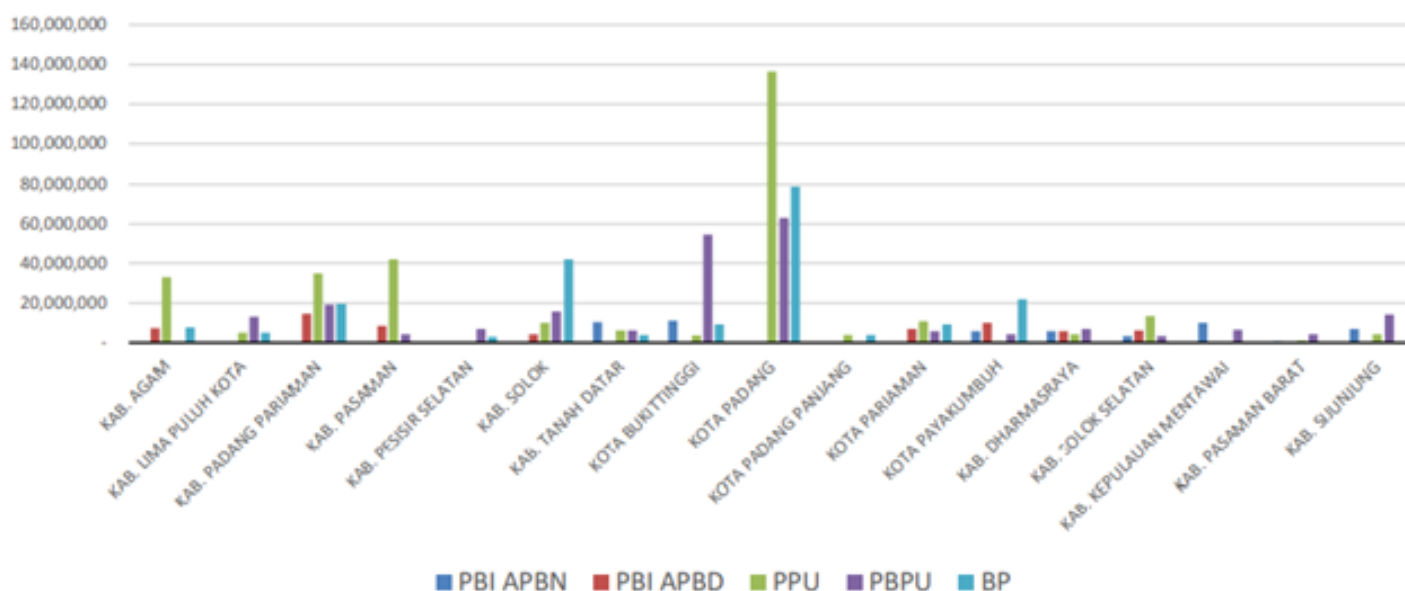
Penyakit tidak menular termasuk penyakit kronis yang mendominasi penyebab morbiditas dan mortalitas serta membutuhkan biaya penanganan yang besar. Penyakit menular, neonatal, maternal dan gizi masih mendominasi penyebab kematian terbesar di Provinsi Sumatera Barat tahun 1990. Pada tahun 2017 trend penyebab kematian terbesar bergeser pada penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke dan diabetes mellitus. Kenaikan kasus kematian penyakit jantung cukup signifikan yaitu 126%. Berikut ini gambaran kasus penyakit jantung di Provinsi Sumatera Barat yang ditunjukkan melalui jumlah peserta JKN yang mengakses layanan jantung di FKTP dan FKTL tahun 2016.

Tabel 1. Akses Peserta JKN terhadap Layanan Jantung di Provinsi Sumatera Barat 2016

Keterangan	Kunjungan FKTP	Kunjungan FKTL
Jumlah peserta (estimasi populasi)	4.760.155	
Kunjungan CVD (estimasi populasi)	155.891	23.562
Total Kunjungan (estimasi populasi)	2.256.522	1.486.882
Rasio CVD per Kunjungan (tertimbang)	6.91%	1.58%
Rasio CVD per 1000 Peserta (tertimbang)	32.7	4.9

Sumber : Data Sampel BPJS Kesehatan, 2018 diolah dalam DaSK

Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) hanya sebesar 1,58% dari total kunjungan peserta JKN. Hal ini dapat menggambarkan 2 kemungkinan yaitu pasien jantung tidak membutuhkan perawatan lanjutan di FKTL dan pasien penyakit jantung tidak dapat mengakses pelayanan jantung di FKTL. Keterbatasan akses khususnya terkait transportasi dan finansial terhadap layanan tingkat lanjut masih banyak terjadi pada peserta JKN yang tinggal di wilayah sulit.

Gambar 1. Total Biaya *Cardiovascular System Group* di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016

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

Kondisi geografis di Sumatera Barat menyebabkan akses pelayanan kesehatan terganggu, sehingga peserta JKN belum menerima pelayanan medis dan non-medis yang sama. Hal ini dapat ditunjukkan melalui grafik total biaya klaim rujukan penyakit jantung di Provinsi Sumatera Barat pada gambar 1. Berdasarkan grafik tersebut, biaya klaim untuk layanan rujukan jantung di Provinsi Sumatera Barat terbesar adalah Kota Padang yang berarti sebagian besar layanan rujukan jantung diakses di rumah sakit Kota Padang.

Penyakit jantung 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 2017, Provinsi Sumatera Barat telah mengklaim sebesar Rp 913.207.300,00 hanya untuk layanan rujukan jantung di FKTL. Besarnya biaya yang terjadi untuk penanganan penyakit jantung menggarisbawahi pentingnya pendekatan pencegahan sekunder dalam manajemen penyakit.

BPJS Kesehatan telah memiliki program preventif dan promotif di tingkat FKTP untuk menekan angka kesakitan penyakit kronis. 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. Peserta prolanis dikhususkan bagi peserta terdaftar yang memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan penyakit DM tipe 2 dan hipertensi. Selain itu, terdapat Program Rujuk Balik (PRB) yang merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di FKTP atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/ sub spesialis yang merawatnya. Program ini juga bekerja sama dengan apotek dan ruang farmasi Puskesmas agar pasien mendapatkan obat saat itu juga. Pelaksanaan PRB (Program Rujuk Balik) yang sudah berjalan sejak tahun 2012 belum berjalan dengan optimal.

Community Healthcare Worker dalam Manajemen Penyakit Jantung di Daerah Terbatas Fasilitas Kesehatan

Optimalisasi Prolanis dan PRB dapat melalui pemberdayaan *Community Healthcare Worker* (CHW) dalam melakukan manajemen penyakit berbasis populasi¹. CHW atau tenaga kesehatan komunitas adalah seseorang yang dipilih untuk memberikan kebutuhan dasar pertolongan pertama penyakit jantung dan upaya promosi kesehatan. Kehadiran tenaga kesehatan selain dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, juga memantau implementasi kegiatan preventif dan promotif di tingkat masyarakat.

Sebagian besar negara berkembang telah menerapkan pelayanan kesehatan yang komprehensif hingga di tingkat masyarakat². Tenaga kesehatan komunitas merupakan bentuk upaya paling menjanjikan dalam memberikan layanan kesehatan ke daerah dengan sumber daya kesehatan terbatas. Program yang melibatkan tenaga kesehatan komunitas di Cina, Brasil, Iran dan Bangladesh telah menunjukkan bahwa pemberdayaan tenaga kesehatan komunitas dapat menutup kesenjangan pelayanan dasar penyakit kronis.

¹ Citrin, D. et al. (2018) 'Healthcare Developing and deploying a community healthcare worker-driven , digitally- enabled integrated care system for municipalities in rural Nepal', *Healthcare*. Elsevier Inc., (April), pp. 1–8. doi: 10.1016/j.hjdsi.2018.05.002

² Walker, I. F. et al. (2018) 'The Economic Costs of Cardiovascular Disease , Diabetes Mellitus , and Associated Complications in South Asia : A Systematic Review', *Value in Health Regional Issues*. Elsevier Inc., 15, pp. 12–26. doi: 10.1016/j.vhri.2017.05.003

Dalam kasus manajemen penyakit jantung, pemberdayaan tenaga kesehatan komunitas membutuhkan integrasi perawatan secara digital untuk memanfaatkan platform rekam medis elektronik dari rumah ke fasilitas untuk wilayah pedesaan. Tenaga kesehatan komunitas melakukan perawatan kesehatan melalui kunjungan rumah setiap tiga bulan, menggunakan alat digital selama rangkaian perawatan klinis rutin serta data individu dan tingkat populasi yang dihasilkan secara rutin digunakan untuk perbaikan program.

Apa akibat jika CHW tidak dilibatkan pada Pelayanan Kesehatan Dasar Penyakit Jantung?

Pelayanan kesehatan dasar yang berbentuk kegiatan preventif dan promotif dapat menekan angka penyakit kronis melalui Prolanis dan Program Rujuk Balik yang telah diinisiasi oleh BPJS Kesehatan di FKTP. Salah satu langkah strategis yang dilakukan adalah dengan memberdayakan tenaga kesehatan komunitas sebagai pelaksana di lapangan terutama untuk daerah yang memiliki jangkauan yang jauh ke fasilitas kesehatan. Jika hal tersebut tidak dilakukan, akibatnya:

1. Masyarakat yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti jantung sulit untuk melakukan kunjungan rutin ke faskes primer, terutama masyarakat yang tinggal di wilayah sulit dan tidak ada pendamping di tingkat desa sehingga rujukan ke FKTP maupun FKTL akan selalu terjadi dan angka kematian terus meningkat.
2. Pola pencegahan penyakit jantung tidak secara rutin disampaikan kepada masyarakat yang belum menderita penyakit jantung.
3. BPJS Kesehatan mengeluarkan biaya klaim untuk Prolanis dan Program Rujuk Balik yang semakin tinggi karena penyakit jantung semakin tinggi di masyarakat.

Rekomendasi Kebijakan

Optimalisasi pelayanan kesehatan sekunder yang telah dirancang oleh BPJS Kesehatan terutama program yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat di daerah yang sumber daya kesehatannya terbatas, sebaiknya:

1. BPJS Kesehatan melakukan pengembangan *tools* evaluasi Prolanis dan Program Rujuk Balik serta melakukan perbaikan desain program yang berdampak tinggi pada masyarakat dengan melibatkan Pemerintah Daerah.
2. Kementerian Kesehatan bersama Asosiasi Dinas Kesehatan menyusun regulasi terkait pemberdayaan tenaga kesehatan komunitas untuk program berbasis populasi sebagai peluang untuk mengatasi masalah keterbatasan tenaga kesehatan.
3. Pemerintah Daerah memastikan kesiapan daerahnya untuk penerapan program pencegahan atau deteksi dini penyakit jantung melalui berbagai strategi yang dirancang oleh berbagai elemen masyarakat termasuk perguruan tinggi dan menjadikan CHW sebagai pekerja *frontliner* untuk program promotive dan preventif.

Penulis:

Afifah Nasyahta Dila
Muhamad Faozi Kurniawan
PKMK FK-KMK UGM