KOMPAS GRAMEDIA
SELASA KLIWON
1 MARET 2016
21 JUMADIL AWAL 1437
NO 1764 /TAHUN 5

Tribun Jogja

Malioboro Blitz

www.tribunjogja.com | www.tribunjogja.com/epaper | follow us: @tribunjogja | likes: tribun jogja

infoseni @infosenijogja

SELASA KLIWON
1 MARET 2016

OPINI

Mengoptimalisasi Kebijakan Kesehatan Promotif

INTERNATIONAL Union Against Cancer memperkirakan pada 2020 kanker merupakan penyakit dengan tingkat kematian 10 juta jiwa, mayoritas terjadi di negara berkembang (Kompas, 29 Februari 2016). Di Indonesia, pembiayaan terapi kanker dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menduduki peringkat kedua terbanyak setelah penyakit jantung dan gagal ginjal (Kompas, 27 Februari 2016).

Selain itu, World Bank dalam Indonesia Health Sector Review melaporkan, dewasa ini penyakit tidak menular (non-communicable disases) yang bersifat *sillent killer* menjadi penyebab utama disabilitas dan kematian dengan persentase 60%, semisal paru-paru obstruktif kronik, stroke dan diabetes.

Ketika permasalahan penyakit tidak menular semakin pelik, di sisi lain masyarakat yang hidup dengan problematika sanitasi, air bersih, beserta lingkungan hidup yang sangat kumuh masih dengan mudah kita jumpai. Konsekuensinya kontaminasi feses terhadap tanah dan air tak bisa dihindari. Sebagaimana UNICEF, dibanding kaum kaya, kaum miskin di perkotaan cenderung mengeluarkan biaya lebih besar dari pendapatan mereka hanya untuk air yang berkualitas lebih buruk. Selain itu, perihal Buang Air Besar Sembarangan (BABS), ternyata masih menjadi kebiasaan yang masih dilakukan lebih dari 28% masyarakat Indonesia.

Tauchid Komara Y
Lingkar Kajian Kebijakan Sosial, UniversitasGadjahMada

Lingkungan yang demikian ini menjadi sebab mengapa beberapa penyakit endemik, semisal malaria, demam berdarah, tifus, TBC, dan sejenisnya masih kerap bermunculan, apalagi di musim-musim penghujan. Ironisnya, persoalan tersebut diperparah dengan asupan gizi yang kurang memadai. Sehingga, jika sewaktu-waktu terjadi wabah, potensi menular ke lingkungan sekitarnya dapat terjadi secara sporadis lantaran sistem imun yang buruk.

● ke halaman 14

Mengoptimalisasi Kebijakan Kesehatan

● Sambungan Hal 13

Beberapa di antara kita mungkin pernah mendengar lelucon tentang 'penyakit orang kaya' dan 'penyakit masyarakat miskin'. Tapi sekarang dua istilah ini tidak relevan untuk digunakan lantaran pertumbuhan kelas menengah baru yang semakin pesat. Selain itu, stimulus teknologi yang memungkinkan setiap orang untuk berada dalam dimensi yang saling terkait, kerap tidak disikapi dengan bijaksana. Akibatnya, hal ini membawa dampak perubahan pola perilaku dan gaya hidup, antara lain; konsumsi makanan cepat saji, minum minuman bersoda dan kebiasaan merokok, yang menguras biaya lebih besar daripada pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari. Sehingga tidak heran banyak golongan kelas menengah terpapar 'penyakit orang kaya', ditambah `penyakit orang miskin' itu sendiri.

Untuk mengatasi masalah kesehatan yang kompleks, skema kebijakan yang dipilih idealnya harus mempertimbangkan pendekatan yang bersifat promotif, semisal; reduksi pajak, peringanan bunga pinjaman, atau kemudahan kredit usaha yang mungkin dapat diterapkan bagi mereka yang dapat menunjukkan bukti medical *check-up* yang bersangkutan atau keluarganya secara periodik. *Chek-up* medis secara berkala ini akan berguna sebagai basis data guna mengontrol kesehatan masyarakat di di wilayah faskes 1. Fungsi lainnya: pemetaan tren penyakit secara akurat, sehingga usaha pencegahan dan penanggulangan dapat berjalan efektif.

Selain itu, soal medical *chek-up* tersebut akan sangat fungsional jika dimasukan sebagai salah satu persyaratan bagi penerima manfaat program Kartu Keluarga Sejahtera (KSS) untuk mengakses transfer tunai. Penulis pikir ini merupakan ide yang masuk akal untuk diterapkan, dan tentunya tidak akan memberatkan bagi keluarga tidak mampu untuk melakukan medical *chek-up* di faskes yang tersedia. Mengingat mereka telah tercakup dalam skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Di sisi lain hal tersebut akan menjadi solusi alternatif untuk meminimalisasi perilaku konsumtif, untuk selanjutnya diarahkan guna meningkatkan kualitas gizi keluarga. Jika benar-benar dilaksanakan, setidaknya ini menjadi batu loncatan untuk membenahi skema pemberian program bantuan sosial di Indonesia yang seringkali kurang mempertimbangkan aspek keberlanjutan, kegunaan, bahkan peningkatan kesejahteraan itu sendiri.

Konsep kebijakan promotif semacam ini sudah diterapkan di Brazil bernama Bolsa Familia. Dengan asumsi produktivitas akan tumbuh jika masyarakatnya sejahtera, melalui konsep investasi sosial, program ini menginvestasikan sejumlah anggaran yang ditujukan bagi keluarga miskin dengan syarat; mereka harus membuktikan anak-anak mereka bersekolah dan bersedia untuk diimunisasi (Midgley dan Tang, 2008: 26).

Harapannya, rekomendasi ini berguna sebagai pertimbangan dalam mendukung kebijakan pembangunan kesehatan nasional berkelanjutan, selaras dengan poin ketiga SDGs: ensure healthy and promote well being for all. (*)