

Akses Pelayanan Kesehatan Digital di Pesantren

Nailul Husna, Ichlasul Amalia, Lu'lu Nafisah

Target Pemangku Kebijakan

1. Kementerian Kesehatan
2. Kementerian Agama
3. BPJS Kesehatan

◆ Ringkasan Eksekutif

Penularan penyakit infeksi di lingkungan pesantren masih tinggi. Masalah tersebut diperparah dengan akses terhadap pelayanan kesehatan yang belum terstandar di lingkungan pesantren sehingga berpotensi meningkatkan angka morbiditas bahkan mortalitas. Sejalan dengan upaya transformasi layanan primer Kementerian Kesehatan RI, penggunaan teknologi dapat menjadi upaya memperkecil gap akses pelayanan kesehatan. Dibutuhkan kerjasama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan BPJS Kesehatan untuk mengoptimalisasi penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan digital di lingkungan pesantren.

◆ Rumusan Masalah

Penyakit infeksi seperti ISPA dan skabies masih menjadi permasalahan di banyak pesantren di Indonesia (1,2,3). Di skala nasional, prevalensi ISPA mencapai 9.3% dan skabies menempati urutan ketiga penyakit kulit yang paling sering ditemui (4,5). Survei lokal yang kami lakukan terhadap 97 santri dari 24 pesantren di Jawa Tengah dan DIY menunjukkan keluhan penyakit terbanyak di lingkungan pesantren adalah penyakit infeksi (pernafasan dan kulit) sebesar 72%. Salah satu faktor pendorong masih tingginya kasus infeksi di pesantren adalah tingkat literasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang masih terbatas. Era digital saat ini memungkinkan akses kesehatan secara jarak jauh dengan *telemedicine* dan dipercepat adopsinya selama pandemi COVID-19. Namun, hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa santri merupakan komunitas yang tidak mengalami banyak peningkatan dalam hal akses kesehatan digital. Survei yang kami lakukan pada 97 santri menunjukkan hanya dua yang pernah memanfaatkan *telemedicine* dan hanya 27 yang pernah memanfaatkan aplikasi Mobile JKN dari BPJS Kesehatan. Kondisi ini diperparah dengan hanya tiga dari 24 pesantren yang yakin seluruh santrinya sudah memiliki BPJS Kesehatan. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi santri melalui layanan kesehatan digital dapat menjadi inovasi pencegahan dan pengobatan penyakit di pesantren. Pelayanan kesehatan digital, seperti *telemedicine*, dipercaya memegang peranan penting revolusi pelayanan kesehatan di masa mendatang karena mampu meningkatkan akses dan efisiensi pelayanan kesehatan (6). Namun, revolusi ini juga diharapkan mampu memperkecil gap akses kesehatan bagi kelompok rentan atau marjinal, dan bukan sebaliknya. Melalui *policy brief* ini, kami berharap mampu memberikan alternatif rekomendasi untuk peningkatan akses kesehatan di pesantren.

◆ **Faktor penyebab masalah**

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Inspeksi sanitasi oleh kementerian kesehatan tahun 2006-2013 menunjukkan bahwa 50% pesantren tidak memiliki sanitasi yang cukup sehingga meningkatkan faktor risiko penularan penyakit (7). Sebuah studi juga mengungkap kondisi sanitasi beberapa pesantren yang masih tergolong rendah sehingga meningkatkan penularan penyakit skabies hingga ISPA (8).

2. Pengetahuan

Hasil survei kami menunjukkan 43.3% santri belum yakin bagaimana cara mencari informasi kesehatan online secara akurat. Pengetahuan akan beberapa istilah kesehatan digital sehari-hari juga masih rendah. Secara urut, sebanyak 56.7% dan 41.2% responden tidak mengetahui istilah *telemedicine* dan Mobile JKN. Pemanfaatan aplikasi Peduli Lindungi atau Satu Sehat juga masih rendah di kalangan responden, yakni hanya 37.1% yang pernah menggunakan aplikasi tersebut. Di sisi lain, pengetahuan atau literasi di bidang kesehatan tidak hanya mampu meningkatkan kemampuan memperoleh dan mengolah informasi kesehatan, namun juga membantu membuat keputusan terkait kebutuhan pelayanan kesehatan (9).

3. Perhatian dan kebijakan yayasan

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap santri dari 24 pesantren mengungkap bahwa masih banyak pimpinan yayasan yang belum memberikan prioritas terhadap sistem atau alur kesehatan santri di institusinya. Kondisi tersebut diperparah dengan sumber daya dan fasilitas kesehatan yang masih terbatas.

4. Akses menuju stakeholders (BPJS Kesehatan, Puskesmas, Dinas Kesehatan)

Pos Kesehatan Pesantren (poskestren) adalah inovasi kementerian kesehatan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan santri. Namun, hasil survey kami menunjukkan bahwa sebagian besar pesantren (66.7%) belum memiliki poskestren. Melalui FGD, ditemukan salah satu kendala ketidaktersediaan poskestren adalah lemahnya kerjasama yang terbangun antara pesantren dengan puskesmas setempat. Sebagian besar pesantren juga mengaku tidak tahu cara mengajukan kerjasama dengan puskesmas atau *stakeholders* lainnya untuk bisa mendapatkan bantuan alat kesehatan dan obat-obatan. Mereka juga mengeluhkan minimnya kepesertaan BPJS Kesehatan karena terkendala informasi dan akses. Jika terdapat SOP yang mengatur bagaimana pesantren dapat mengajukan kerjasama dengan penyedia layanan kesehatan, maka akan memudahkan pesantren mengoptimalkan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap para santri.

◆ **Rekomendasi Kebijakan**

1. Meningkatkan kemampuan literasi santri di bidang kesehatan digital melalui pelatihan penggunaan *telemedicine*.
2. Mengadakan program kunjungan mobil BPJS Kesehatan ke pesantren untuk meningkatkan cakupan kepesertaan di lingkungan pesantren dan akses pelayanan kesehatan melalui aplikasi Mobile JKN.
3. Meningkatkan akses dan standarisasi pelayanan kesehatan dalam bentuk SOP di pesantren melalui kerjasama antara Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Detail Rekomendasi

Kategori	Rekomendasi 1	Rekomendasi 2	Rekomendasi 3
Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan <i>digital skill</i> untuk mengakses layanan kesehatan - Mudah digunakan untuk penyakit tidak gawat darurat, seperti kulit, psikis, dan mata 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan angka kepesertaan BPJS Kesehatan - Memudahkan akses santri ke layanan BPJS Kesehatan - Santri tercover asuransi kesehatan sosial - Meningkatkan <i>health-seeking behavior</i> santri (dapat langsung mengunjungi fasilitas kesehatan atau konsultasi secara online melalui Mobile JKN) - Meningkatkan capaian <i>Universal Health Coverage</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi santri di pesantren - Memudahkan aktor di dalam pesantren untuk menjangkau <i>stakeholders</i> kesehatan - Memudahkan implementasi rekomendasi kebijakan 1 dan 2 di lingkungan pesantren
Potensi Bahaya	Biaya konsultasi dari penggunaan <i>telemedicine</i> ditanggung pribadi oleh santri	Penolakan santri keberatan dengan iuran biaya per bulan	Alur birokrasi kerjasama yang situasional
Biaya	Biaya untuk melaksanakan pelatihan	Biaya yang ditanggung oleh peserta BPJS Kesehatan setiap bulannya	Administratif untuk melakukan kerjasama dengan dua kementerian
Ketidakjelasan	Ketersediaan SDM di pesantren yang mampu mengikuti dan mengimplementasikan hasil pelatihan <i>telemedicine</i>	Perizinan dari pihak yayasan atau pengasuh	Alur kerjasama antara dua atau lebih lembaga kementerian

Tabel 2. Pertimbangan Implementasi

Level	Tantangan	Kondisi saat ini	Harapan/Solusi	Strategi
Pemerintah	Penyediaan SOP akses pelayanan kesehatan di pesantren tingkat nasional	Selain aturan Menteri Kesehatan mengenai poskestren, belum ada aturan atau SOP yang menjadi payung jaminan akses pelayanan kesehatan di pesantren (10)	Formulasi SOP akses pelayanan kesehatan yang melibatkan Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan <i>stakeholders</i> kesehatan lainnya termasuk di dalamnya penggunaan <i>telemedicine</i> atau BPJS Kesehatan	Melakukan uji coba penerapan SOP di beberapa pesantren yang memiliki potensi/kesiapan implementasi kesehatan digital
Yayasan atau pengasuh pesantren	Perizinan akses kesehatan digital dalam lingkup pondok pesantren	Beberapa pesantren sudah siap dengan digitalisasi kesehatan, dilihat dari tersedianya aplikasi/e-sistem untuk monitoring dan pelayanan kesehatan. Namun lebih banyak yang belum memberikan prioritas pada inovasi tersebut	Aktif melakukan kerjasama dengan <i>stakeholders</i> terkait untuk meningkatkan akses santri terhadap pelayanan kesehatan	Advokasi dari Kementerian Agama kepada yayasan/pengasuh untuk 1. Turut berkontribusi dalam <i>assessment</i> dan perumusan SOP akses pelayanan kesehatan dengan <i>stakeholders</i> terkait 2. Memberikan bantuan akses kepada tenaga kesehatan/BPJS Kesehatan untuk berkunjung ke pesantren
Santri/ Komunitas pesantren	<ul style="list-style-type: none"> - Jaminan akses internet di pesantren - <i>Gadget</i> untuk konsultasi - Biaya konsultasi 	Banyak pesantren yang sudah memiliki koneksi internet, meskipun dalam penggunaannya masih terbatas.	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan SOP pelayanan kesehatan di pesantren, dengan setidaknya terdapat pengurus kesehatan di pesantren yang dapat <i>stand by</i> menggunakan <i>telemedicine</i> - Bantuan pengelolaan biaya kesehatan oleh yayasan/pemerintah 	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk tim kesehatan di dalam komunitas pesantren yang dapat membantu mengimplementasikan SOP kesehatan di dalam pesantren. - Santri atau komunitas pesantren turut berkontribusi aktif mengadvokasikan peningkatan akses pelayanan kesehatan ke pengasuh/yayasan dan membantu terselenggaranya kerjasama dengan <i>stakeholders</i> kesehatan

Referensi

1. Istifaiyah A, Adriansyah AA, Handayani D. Hubungan Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Santri Di Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya. *Jikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2019;15(2):81-7. Dapat diakses pada: <http://repository.unusa.ac.id/6378/1/Hubungan%20Ventilasi%20Dengan%20Kejadian%20Penyakit%20ISPA%20Pada%20Santri%20Di%20Pondok%20Pesantren%20Amanatul%20Ummah%20Surabaya.pdf> (diakses pada 11 Agustus 2023)
2. Meliza R. Hubungan Lingkungan Fisik Kamar Hunian dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Pondok Pesantren “Al-Bahroniyah” Ngemplak Mranggen Demak. (Doctoral dissertation, Diponegoro University). Dapat diakses pada: <http://eprints.undip.ac.id/39526/> (diakses pada 11 Agustus 2023)
3. Ratnasari AF, Sungkar S. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 2014 Jun 24. Dapat diakses pada: http://repository.lppm.unila.ac.id/13117/1/Luh%20Gde%20CHn_Skabies%26Prestasi%20Belaja_Medula8%282%29Feb19.pdf (diakses pada 11 Agustus 2023)
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
6. Alvandi M. Telemedicine and its role in revolutionizing healthcare delivery. *The American Journal of Accountable Care*. 2017 Mar 10;5(1):e1-5.
7. Kementerian Kesehatan. “Kemenkes Launching Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan di Pesantren”. 2020. Dapat diakses pada: <https://www.kemkes.go.id/article/print/20042400001/kemenkes-launching-program-peningkatan-kualitas-kesehatan-lingkungan-di-pesantren.html> (Diakses pada 23 Juli 2023)
8. Fahham AM. Sanitasi dan dampaknya bagi kesehatan: studi dari pesantren. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*. 2019 Jun 28;10(1):33-47.
9. Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of adolescence*. 2018 Jan 1;62:116-27.
10. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.

Desain: Niela Amalina

Kontak

LSM Impressive Santri Indonesia

info@impressivesantri.com

+6282122215193

www.impressivesantri.com

LinkedIn Impressive Santri Indonesia