



AUSTRALIA INDONESIA PARTNERSHIP
FOR DECENTRALISATION (AIPD)



MENCERMATI DETERMINAN SOSIAL DAN KENDALA ANGGARAN UNTUK MENINGKATKAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER BAGI KAUM MISKIN DI KOTA AMBON

Bellytra Talarima, S.K.M., M.Kes.
Ivy Violan Lawalata, S.K.M., M.Kes.
Peneliti Anggota JiKTI Provinsi Maluku
Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM)

Dr. Frits Oscar Faggidae, M.Si.
Akademisi Universitas Kristen Artha Wacana Kupang
Peneliti Senior JiKTI Provinsi Nusa Tenggara Timur

PENGANTAR

Layanan kesehatan dasar yang baik bagi masyarakat, menjadi sangat penting dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat yang sehat, menjadi salah satu pondasi terbentuknya masyarakat produktif. Pemerintah, memiliki kepentingan yang sangat besar untuk menciptakan masyarakat produktif, melalui penyediaan layanan kesehatan yang merata bagi semua lapisan masyarakat. Didalam praktiknya, layanan kesehatan yang merata tersebut, tidak hanya dipengaruhi oleh Pemerintah, tetapi kondisi masyarakat itu sendiri ikut berpengaruh. Berbagai perbedaan kondisi sosial ekonomi masyarakat, dapat berakibat pada ketidakmerataan dalam layanan penyediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Salah satu kelompok penduduk yang senantiasa menghadapi masalah dalam memanfaatkan layanan kesehatan adalah kelompok penduduk miskin.

Pada tahun 2013, jumlah penduduk Kota Ambon sebanyak 383.286 jiwa, dan 5,49% atau 21.042 adalah penduduk miskin. Penduduk Kota Ambon yang mendapatkan jaminan pemeliharaan kesehatan melalui Askes, Jamkesmas dan Jamsostek sebanyak 42%. Masih terdapat 58% penduduk yang belum mendapatkan layanan kesehatan melalui Askes, Jamkesmas dan Jamsostek. Kuat dugaan, sebagian besar penduduk miskin Kota Ambon termasuk didalam 58% penduduk yang belum mendapatkan fasilitas jaminan pemeliharaan kesehatan tersebut.

Pemerintah Kota Ambon, terus berupaya menyediakan layanan kesehatan primer bagi penduduk, utamanya penduduk miskin. Puskesmas menjadi ujung tombak layanan kesehatan primer bagi penduduk miskin. Karena itu, Pemerintah Kota Ambon terus berupaya



memperluas kapasitas layanan dari 22 Puskesmas yang tersedia, agar dapat menyelenggarakan layanan kesehatan primer bagi ibu dan anak, layanan kesehatan rujukan dan perbaikan gizi masyarakat dengan baik. Namun demikian, fakta menunjukkan bahwa layanan kesehatan primer tersebut belum mampu menjangkau sebagian besar penduduk miskin. Karena itu, masalah aksesibilitas penduduk miskin terhadap layanan kesehatan primer kiranya perlu mendapat perhatian.

MASALAH DAN TUJUAN PENELITIAN

Kajian epidemiologi sosial pada umumnya menggunakan sejumlah determinan sosial untuk menerangkan perilaku kesehatan masyarakat. Karena itu, dengan menggunakan perspektif epidemiologi sosial, digunakan 3 (tiga) determinan sosial untuk menerangkan aksesibilitas penduduk miskin terhadap layanan kesehatan primer di Kota Ambon. Ketiga determinan sosial tersebut adalah: dukungan sosial, status sosial dan pengucilan sosial. Dengan demikian penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa kuat hubungan dukungan sosial, status sosial dan pengucilan sosial terhadap aksesibilitas penduduk miskin terhadap layanan kesehatan primer di Kota Ambon.



Wawancara dengan salah satu responden di Singinga Mangaraja, Desa Passo.

PENELITIAN

Penelitian ini terfokus pada penduduk miskin pada 3 (tiga) kecamatan di Kota Ambon, yaitu Kecamatan Leitimur Selatan, Nusniwe dan Baguala, dengan pertimbangan bahwa konsentrasi penduduk miskin terbesar terdapat pada tiga kecamatan tersebut. Dengan metode *cluster sampling*, dipilih 210 Kepala Keluarga miskin, yang diambil secara proporsional dari ketiga kecamatan tersebut. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis *bivariate* menggunakan statistik uji *chi square* dan *fisher exact test* pada tingkat signifikansi $p < 0,05$.

TEMUAN-TEMUAN POKOK

1 Hubungan dukungan sosial dengan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan primer.

Dukungan sosial dilihat dari bantuan yang didapatkan keluarga miskin dari keluarga, teman atau tetangga dalam bentuk moril atau materil ketika ada anggota keluarga yang sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa, proporsi responden yang mendapatkan dukungan sosial dan memanfaatkan layanan kesehatan dasar sebesar 81,30%; sementara proporsi responden yang tidak mendapat dukungan sosial tetapi memanfaatkan layanan kesehatan primer sebesar 77,30%. Secara nominal, kedua proporsi tersebut berbeda, tetapi perbedaannya tidak signifikan secara statistik.

2 Hubungan status sosial dengan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan primer.

Status sosial dilihat dari kedudukan/jabatan/peran di dalam masyarakat (seperti; terlibat dalam struktur organisasi Pemerintahan Desa/Negeri). Hasil analisis menunjukkan bahwa, proporsi responden yang memiliki jabatan/peran dalam masyarakat dan memanfaatkan layanan kesehatan primer sebesar 80,00% lebih besar dibanding proporsi responden yang tidak memiliki jabatan/peran didalam masyarakat sebesar 77,30%. Karena itu dapat dikatakan bahwa status sosial mempunyai hubungan yang kuat dengan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan primer.



Foto: BellytraTalarima / JIKTI - BaKTI

Tempat tinggal salah satu responden di Kelurahan Batu Koneng.

3 Hubungan pengucilan sosial dengan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan primer.

Pengucilan sosial dihat dari pengetahuan responden tentang informasi (syarat dan prosedur) untuk mendapatkan fasilitas jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (Jamkesmas). Hasil analisis menunjukkan bahwa, proporsi responden yang mengetahui informasi Jamkesmas dan memanfaatkan layanan kesehatan primer sebesar 96,50%, lebih besar dari proporsi responden yang tidak mengetahui informasi Jamkesmas tetapi memanfaatkan layanan kesehatan primer sebesar 37,30%. Karena itu dapat dikatakan bahwa pengucilan sosial mempunyai hubungan yang kuat dengan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan primer.

4 Selain tiga temuan di atas, dari pengumpulan data terkait pelaksanaan program layanan kesehatan primer di Kota Ambon, diketahui bahwa alokasi belanja kesehatan pada tahun 2013 hanya sebesar 4,92%; sementara ketersediaan tenaga kesehatan berupa dokter dan paramedis masih sangat

terbatas. Kondisi seperti ini dapat menjadi kendala dalam perluasan cakupan layanan kesehatan primer bagi penduduk miskin.

IMPLIKASI BAGI KELUARGA MISKIN DALAM MENGAkses LAYANAN KESEHATANPRIMER

Hasil analisis menunjukkan bahwa ketiga determinan sosial yang digunakan dapat menjelaskan dengan baik perilaku aksesibilitas penduduk miskin terhadap layanan kesehatan primer. Implikasi dari ketiga determinan sosial tersebut bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan primer di Kota Ambon adalah sebagai berikut:

- (1) Dukungan sosial dapat menjadi media yang sangat efektif guna mendorong individu atau keluarga dalam mengambil keputusan untuk dapat mengakses (memanfaatkan) pelayanan kesehatan. Dukungan sosial yang dimaksud terkait dengan keberadaan kelembagaan lokal yaitu Muhabet. Lembaga lokal ini memberikan dukungan sosial yang difokuskan pada pelayanan terhadap

anggota masyarakat/anggota perhimpunan yang meninggal. Adanya dukungan dari keluarga/tetangga maupun lembaga sosial yang bersifat lokal merupakan modal sosial yang penting untuk ditingkatkan. Hal ini karena dapat memberikan dukungan sosial yang sangat baik bagi masyarakat miskin.

- (2) Masyarakat miskin yang diberikan peran/jabatan/kedudukan dalam struktur sosial di masyarakat akan sangat membantu meningkatkan interaksi sosial yang berdampak pada peningkatan pengetahuan tentang masalah-masalah yang ada di masyarakat, diantaranya juga adalah masalah kesehatan. Pengetahuan dan pemahaman yang semakin baik, diharapkan membentuk perilaku yang lebih proaktif dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan primer yang tersedia. Bukti empiris menunjukkan bahwa, partisipasi sosial di dalam pengorganisasian dan penyelenggaraan kesehatan masyarakat, memiliki potensi untuk mengurangi kesenjangan kesehatan antar kelompok, dan meningkatkan kesehatan kelompok-kelompok yang tak diuntungkan di dalam masyarakat (*d'Hombres et al., 2007*).
- (3) Akses informasi oleh masyarakat miskin dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan

penelitian (Restiyani, dkk 2013) tentang akses informasi Jamkesmas oleh masyarakat miskin, menunjukkan bahwa informasi Jamkesmas yang semakin terbuka memungkinkan masyarakat untuk mengaksesnya. Karena itu, informasi tentang layanan kesehatan dasar yang menjangkau semua lapisan masyarakat miskin, sangat membantu mereka untuk memanfaatkan layanan kesehatan primer tersebut.

- (4) Layanan kesehatan primer yang berbasis pada masyarakat, memberi peluang yang semakin besar bagi masyarakat untuk dapat mengaksesnya. Pada sisi lain, penduduk miskin dengan segala keterbatasannya, dapat menjadikan mereka abai terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Karena itu, perlu dipikirkan, suatu model layanan kesehatan primer yang memudahkan penduduk miskin untuk mengaksesnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa kelembagaan masyarakat lokal seperti Muhabet dapat menjadi *entry point* yang baik, selain untuk meningkatkan dukungan sosial, dapat mendorong penduduk miskin untuk meningkatkan peran sosialnya, dan menjadi media penyampaian informasi ihwal layanan kesehatan primer yang efektif bagi penduduk miskin.



Foto: BellytraTalarima / JIKTI - BaKTI

Wawancara dengan responden di Negeri Seilale.



REKOMENDASI

Peluang dan tantangan yang dihadapi berkenaan dengan sejumlah keterbatasan dan hasil analisis diatas adalah, bagaimana meningkatkan efisiensi dalam pemanfaatan anggaran, sarana/prasarana dan tenaga kesehatan yang terbatas, serta memanfaatkan secara efektif hasil analisis tersebut untuk meningkatkan akses kaum miskin terhadap layanan kesehatan primer. Implikasinya adalah, keterbatasan sarana, prasarana, anggaran dan tenaga medis dapat diatasi dengan mengembangkan layanan kesehatan primer yang bersifat mobile; sementara hasil analisis peran pengucilan sosial menjadi dasar untuk meningkatkan promosi layanan kesehatan primer bagi kaum miskin. Berdasarkan implikasi tersebut, disampaikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Pemkot Ambon perlu mempertimbangkan pengadaan unit layanan Puskesmas keliling, sehingga dapat menjangkau kaum miskin yang tersebar pada berbagai kecamatan dan desa/kelurahan;
2. Penambahan jumlah tenaga dokter secara bertahap untuk mencapai rasio yang ditetapkan WHO, yaitu 100.000 :
3. Anggaran belanja kesehatan perlu ditingkatkan secara bertahap untuk mencapai standar WHO, yaitu minimal 10% dari total belanja daerah setiap tahun.
4. Meningkatkan promosi layanan kesehatan primer bagi kaum miskin melalui intensifikasi dan ekstensifikasi sosialisasi layanan kesehatan primer. Sosialisasi yang dimaksud dapat dilakukan melalui berbagai media yang relevan dengan kondisi kaum miskin, misalnya melalui pemutaran film, brosur dan poster, serta pemanfaatan kelembagaan sosial lokal (Muhabet) yang tumbuh didalam lingkungan masyarakat dan kaum miskin khususnya.

Policy Briefs JiKTI 2015 adalah luaran akhir dari rangkaian Hibah Penelitian JiKTI 2014. Hibah Penelitian JiKTI dilaksanakan guna membangun tradisi penyusunan kebijakan berdasarkan penelitian (*evidence-based policy*) di KTI untuk menjawab tantangan pembangunan. Hibah Penelitian JiKTI adalah proses kolaboratif antara JiKTI-BaKTI, peneliti penerima hibah dan Dewan Panel Hibah Penelitian yang beranggotakan 4 orang peneliti senior JiKTI.

Sekretariat Forum KTI – JiKTI

Bursa Pengetahuan Kawasan Timur Indonesia (BaKTI)
Jl. H.A. Mappanyukki No. 32, Makassar 90125
Telepon: +62 411 832228 / 833383 Fax. +62 411 852146
Email: info@bakti.or.id
Website: www.bakti.or.id | www.batukarinfo.com
Stock of Knowledge JiKTI: <http://jikti.bakti.or.id>



AUSTRALIA INDONESIA PARTNERSHIP
FOR DECENTRALISATION (AIPD)



