

Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pedesaan di Sulawesi Selatan

Temuan

Kurangnya keragaman pangan dan gizi, minimnya dukungan bagi penyandang disabilitas dan meningkatnya permintaan layanan kesehatan mental merupakan faktor utama yang mempengaruhi kerentanan rumah tangga pedesaan miskin di Sulawesi Selatan.

Pemerintah memiliki dua program untuk mengatasi kerentanan pedesaan: Program Pangan Non Tunai atau Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) dan Program Dana Desa (atau Dana Desa). Meskipun kedua program telah berhasil mengurangi kemiskinan dan meningkatkan akses ke pendidikan anak usia dini, dana tersebut dapat diperluas untuk mengatasi ketahanan pangan dan layanan kesehatan yang berkualitas.

Mengaktifkan BPNT di Barru dan Pangkep – seperti implementasi yang sukses di Maros – dapat memperbaiki pola makan dengan memberikan pilihan kepada rumah tangga untuk menukar e-voucher dengan pilihan makanan yang lebih bergizi selain beras.

Dana Desa dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan layanan sosial bagi penyandang disabilitas (PD) dan mengatasi masalah kesehatan mental yang mempengaruhi khususnya komunitas penyandang disabilitas dan perempuan yang mengalami masalah kesehatan mental seperti misalnya depresi pasca melahirkan.

Pendahuluan

Studi ini menyelidiki kesejahteraan, kesehatan, sosial dan ekonomi masyarakat setempat di tiga kabupaten Sulawesi Selatan - Maros, Pangkep dan Barru. Ringkasan kebijakan ini berfokus pada tiga isu: kerawanan pangan dan gizi, layanan untuk penyandang disabilitas dan layanan kesehatan mental yang berkualitas.

Dalam memahami ketiga isu tersebut, kami mengkaji keragaman pangan dan kontribusi program pemerintah yang ada, seperti peran BPNT dalam memperbaiki pola makan rumah tangga. Kami membandingkan BPNT dengan efektivitas program beras miskin Indonesia (awalnya bernama Raskin pada tahun 1998, dan sekarang menjadi Rastra sejak tahun 2018). Berbeda dengan program beras, BPNT menawarkan voucher elektronik kepada rumah tangga untuk membeli makanan pokok dan barang lainnya seperti telur, ikan, sayuran dan buah-buahan. Untuk mempertajam analisis kami, kami menggunakan data dari modul konsumsi SUSENAS 2019 untuk mengidentifikasi keragaman pangan di tiga kabupaten.



Gambar: Puskemas Bowong Cindea, Pangkep district

Kami juga mengkaji program Dana Desa pemerintah Indonesia dan perannya dalam meningkatkan pembangunan masyarakat. Dana Desa diperkenalkan pada tahun 2014 sebagai inisiatif desa tingkat nasional yang ambisius. Administrasi dan sumber daya keuangannya dialihkan ke lebih dari 79.000 desa, memberi mereka otonomi untuk berinvestasi dalam infrastruktur pedesaan, sumber daya manusia dan program penciptaan lapangan kerja. Semua prioritas pembangunan diputuskan dan dilaksanakan di tingkat desa. Pergeseran dari nasional ke desa didasarkan pada anggapan bahwa pemberian layanan sebaiknya disediakan secara lokal.

Kami mengkaji program Dana Desa dan keberhasilan penggunaannya dalam mendukung pengembangan masyarakat. Untuk memahami peluang dana untuk menangani kesehatan mental dan penyandang disabilitas, kami mewawancarai 142 kepala desa – yang mewakili 70 persen desa di tiga kabupaten – yang membahas prioritas dan pengalaman lokal, termasuk kesulitan mengakses dana dan implementasi program. Wawancara juga dilakukan dengan 39 petugas kesehatan dari 30 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), menggali pemahaman mereka tentang kesehatan mental dan perawatan kesehatan untuk penyandang disabilitas, tantangan yang dihadapi, dan cara untuk meningkatkan program. Wawancara ini dipadukan dengan analisis data sekunder dari modul konsumsi SUSENAS 2019 dan Statistik Potensi Desa (PODES) 2018.

Tantangan

Meningkatkan keragaman pangan rumah tangga miskin

Peningkatan dan keragaman asupan gizi seseorang merupakan bagian dari tujuan kedua dalam program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan PBB. Pola makan yang terjangkau, beragam, dan sehat sangat penting dalam menyediakan nutrisi penting dan mencegah malnutrisi.

Saat ini, beras menyediakan 70 persen dari kebutuhan energi makanan orang Indonesia, dan penelitian terbaru menunjukkan bahwa setiap perubahan besar dalam praktik diet akan mengharuskan rumah tangga mengeluarkan lebih banyak uang untuk membeli makanan bergizi. Indonesia saat ini memiliki salah satu program kesejahteraan sosial (means-tested) terbesar di dunia, di mana rumah tangga termiskin dapat mengakses berbagai skema untuk mengatasi

kelaparan dan mencukupi gizi makanan. Misalnya, program Rastrea Indonesia menyediakan beras untuk 62 juta orang dan telah menyasar rumah tangga miskin sejak 2011. Pada 2017, Pemerintah Indonesia mengalihkan Rastrea ke BPNT, program berbasis kupon makanan. Baik Rastrea maupun BPNT kini menyasar kelompok yang sama, yaitu 25 persen rumah tangga Indonesia termiskin di kabupaten terpilih. Rumah tangga menerima voucher senilai Rp 110.000 per bulan, yang nilainya sama dengan 15 kg beras per bulan yang diterima di bawah program Rastrea.

Dalam hal program perlindungan sosial, sekitar 32,7 persen rumah tangga pedesaan di tiga kabupaten menerima manfaat pangan baik dari program Rastrea maupun BPNT. Nilai ini berbanding dengan sekitar 12,5 persen penerima di antara rumah tangga perkotaan.

Maros, Pangkep dan Barru memiliki skor keanekaragaman pangan yang lebih rendah daripada rata-rata provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2018, Maros merupakan satu-satunya daerah yang telah menerapkan BPNT di tiga kabupaten yang kami teliti.

Meningkatkan pelayanan kesehatan dan sosial bagi penyandang disabilitas

Desa-desa di kabupaten yang menjadi fokus kami memiliki lebih banyak penyandang disabilitas dibandingkan desa lain di Sulawesi Selatan. Rata-rata setiap desa di Kabupaten Pangkep memiliki lebih dari empat penyandang disabilitas. Namun, sedikit dukungan yang ada untuk komunitas ini.

Dana Desa mendukung PD, tetapi tingkat alokasi tetap rendah. Misalnya, hanya 30 persen dana Desa yang mendukung PD (36,1 persen di Barru, 37,8 persen di Pangkep, dan 23,2 persen di Maros). Pengalokasian dana juga masih berbentuk pembayaran tunai. Di Barru dan Maros, bantuan tunai mencapai 90 persen dari total pengeluaran. Selain uang tunai, sembako juga merupakan proporsi pengeluaran tertinggi di Pangkep sebesar 76,9 persen; Barru mengalokasikan 15,5 persen dan Maros tidak ada.

Selain itu, mereka yang berada di komunitas penyandang disabilitas cenderung tidak terlibat dalam sebagian besar kegiatan desa. Mereka memiliki kesempatan terbatas untuk berpartisipasi dalam kegiatan atau menyuarakan pendapatnya pada pertemuan yang mempengaruhi mereka. Kurang dari separuh penyandang disabilitas menghadiri pertemuan di Barru, Maros, dan Pangkep – rata-rata antara 32 persen hingga 44 persen.

Dalam beberapa tahun terakhir, semakin banyak dorongan dari pemerintah pusat dan provinsi untuk meningkatkan kualitas layanan perawatan dan meningkatkan fasilitas pendukung bagi komunitas penyandang disabilitas. Pemerintah pusat dan provinsi – termasuk lembaga swadaya masyarakat – telah menyediakan beberapa program pelatihan, namun terbatas. Survei petugas kesehatan Puskesmas mengidentifikasi tiga masalah yang dihadapi layanan kesehatan untuk penyandang disabilitas:

- Kurangnya pekerja terampil untuk menyediakan layanan kesehatan.

- Ada keterbatasan dana untuk menyediakan fasilitas dan alat perawatan dan dukungan yang berkualitas bagi orang-orang dengan beragam disabilitas – seperti prothes (kaki dan tangan buatan), ortotik (penyangga dan belat), dan kursi roda untuk membantu orang dengan gangguan penglihatan dan pendengaran dan fisik.
- Masih rendahnya kesadaran dan stigma masyarakat terhadap penyandang disabilitas yang terus berdampak pada kualitas dan tingkat layanan.

Meningkatkan pelayanan kesehatan mental untuk masyarakat desa

Kesehatan mental adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan kesejahteraan. Di Indonesia, 0,67 persen rumah tangga memiliki setidaknya satu anggota rumah tangga dengan gangguan psikotik. Sekitar 6,1 persen penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami depresi. Sulawesi Selatan adalah salah satu provinsi dengan jumlah gangguan jiwa tertinggi di Indonesia. Selain itu, Puskesmas dan rumah sakit tidak memiliki perlengkapan yang memadai untuk mengatasi masalah kesehatan mental secara tepat, terutama bagi perempuan yang mengalami masalah kesehatan mental terkait kehamilan atau persalinan termasuk depresi pasca melahirkan. Meskipun ada komitmen dan urgensi pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan mental, penelitian kami menemukan empat masalah penting yang menjadi hambatan akses dan perawatan berkualitas:

- Sumber daya manusia: Ada kekurangan investasi dalam meningkatkan jumlah petugas kesehatan mental yang cukup terlatih untuk perawatan kesehatan mental. Petugas spesialis kesehatan mental termasuk psikiater, dan untuk

tingkat puskesmas termasuk perawat kesehatan mental, psikolog, pekerja sosial, dan terapis okupasi.

- Keterampilan dan pelatihan: Petugas kesehatan saat ini kurang memiliki keterampilan dan pelatihan yang sesuai dalam layanan kesehatan mental, dengan setengah dari responden tidak pernah mengikuti kursus pelatihan dan oleh karena itu kurang siap untuk memberikan perawatan yang berkualitas. Petugas kesehatan yang melakukan kunjungan rumah dan kegiatan penjangkauan memiliki kapasitas yang masih terbatas untuk skrining dan pencegahan.
- Fasilitas dan layanan: Kurangnya dana yang diinvestasikan untuk meningkatkan fasilitas pendukung dan meningkatkan layanan. Misalnya, jumlah layanan khusus kesehatan mental ibu hamil yang masih terbatas, termasuk pasca persalinan. Dalam beberapa kasus ada petugas khusus atau manajer program yang bertanggung jawab, tetapi mereka kekurangan sumber daya dan pengetahuan khusus. Dalam kebanyakan kasus, bidan atau petugas kesehatan bertanggung jawab atas masalah kesehatan mental.
- Kesadaran: Rendahnya kesadaran masyarakat, terutama stigma dan ketidaktahuan akan masalah kesehatan jiwa, menjadi tantangan besar bagi petugas kesehatan.

Rekomendasi

Pengaktifan BPNT di Barru dan Pangkep untuk meningkatkan keragaman pangan

Analisis kami dengan menggunakan data yang representatif secara nasional menemukan bahwa program BPNT secara signifikan meningkatkan keragaman pangan di kalangan rumah tangga miskin secara nasional setidaknya sebesar 15 persen dibandingkan dengan rumah tangga yang tetap menerima beras (dari program Rastha). BPNT juga telah meningkatkan konsumsi zat gizi esensial oleh rumah tangga miskin.

Terjadi peningkatan konsumsi protein dan kalori harian sekitar 40 persen dibandingkan dengan 20 persen untuk rumah tangga yang tetap menerima beras.

Maros adalah satu-satunya kabupaten yang telah melaksanakan program BPNT pada tahun 2018, karena memiliki infrastruktur yang diperlukan untuk melakukannya. BPNT telah secara signifikan meningkatkan keragaman pangan di Maros, dengan peningkatan konsumsi telur dan buah.

Penggunaan Dana Desa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan sosial untuk mendukung penyandang disabilitas

Dana tersebut kami rekomendasikan untuk diinvestasikan pada bidang-bidang berikut:

- Mendanai pelatihan keterampilan untuk meningkatkan jumlah pekerja kesehatan mental, khususnya spesialis penyandang

disabilitas, untuk memberikan perawatan yang berkualitas.

- Potensi penggunaan Dana Desa untuk membuat program yang ditargetkan untuk mendukung komunitas penyandang disabilitas, mulai dari program pelatihan hingga kegiatan pengembangan karir yang lebih maju hingga perlengkapan dan peralatan yang meningkatkan kualitas perawatan.
- Melakukan pendidikan dan kesadaran publik untuk meningkatkan kebijakan dan kesadaran dan pemahaman masyarakat, serta mengurangi stigma yang mempengaruhi penyandang disabilitas dan mereka yang menghadapi masalah kesehatan mental.

Penggunaan Dana Desa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan mental masyarakat desa

Dana tersebut dapat diinvestasikan pada bidang-bidang berikut, dengan fokus pada penyandang disabilitas

dan wanita yang menderita depresi pasca persalinan:

- Mendanai pendidikan, program keterampilan dan program pelatihan untuk meningkatkan jumlah pekerja spesialis kesehatan mental.
- Potensi penggunaan Dana Desa untuk membuat program yang tepat sasaran serta fasilitas dan layanan pendukung.
- Membuat kampanye edukasi dan kesadaran publik untuk meningkatkan kebijakan dan kesadaran dan pemahaman masyarakat, serta mengurangi stigma yang memengaruhi penyandang disabilitas dan perempuan yang menghadapi masalah kesehatan mental.

Langkah selanjutnya

Peneliti kami akan bekerja sama dengan pemangku kepentingan utama di tingkat lokal untuk memperkuat sesi informasi tentang pentingnya keanekaragaman pangan dan nutrisi.

Pekerjaan serupa direkomendasikan untuk meningkatkan kesadaran publik dan pelatihan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan program kesehatan mental serta program dan perawatan bagi penyandang disabilitas. Pada periode pasca-pandemi baru ini, peneliti kami ingin memulai kunjungan lapangan di seluruh Indonesia untuk menyempurnakan pekerjaan mereka, memahami dan mengidentifikasi praktik terbaik dari Puskesmas terkemuka yang dapat diadopsi oleh tiga kabupaten sebagai bagian dari program pelatihan baru.

Terakhir, pemerintah pusat dan provinsi harus terus mendorong pemerintah kabupaten dan kota untuk meningkatkan program dan perawatan, meningkatkan kapasitas, pelatihan dan sumber daya tenaga kerja untuk memberikan pelayanan kesehatan fisik dan mental yang berkualitas.

Tim Riset | Penulis | Mitra

Professor Anu Rammohan (University of Western Australia), Dr Sudirman Nasir (Universitas Hasanuddin), Dr Christijogo Sumartono (Universitas Airlangga), Dr Hoi Chu (University of Western Australia), Dr Achmad Tohari (Universitas Airlangga), Dr Healthy Hidayanty (Universitas Hasanuddin), Ms Ryza Jazid Bahar (Universitas Hasanuddin), Dr Moses Glorino (Universitas Airlangga), Ms Anis Wulandari (Universitas Airlangga), Dr Eugene Sebastian (Australia-Indonesia Centre), Steve Wright (Australia-Indonesia Centre), Febi Trihermanto (Australia-Indonesia Centre), Hasnawati Saleh (Australia-Indonesia Centre)



MITRA KEBIJAKAN:

