

PENGARUH KRISIS EKONOMI TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Juanita, SE, MKes

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara

BABI PENDAHULUAN

Sejak pertengahan tahun 1997 Indonesia dilanda krisis moneter yang pada saat ini telah berkembang menjadi krisis ekonomi serta pelbagai krisis lainnya yang berpengaruh pada berbagai aspek hidup dan kehidupan bangsa. Tercatat sebagai krisis moneter atau krisis ekonomi tersebut, yang penyebab pertamanya tidak lain adalah karena terpuruknya tukar rupiah terhadap dollar. Tidak kurang sekitar 49,5 juta jiwa atau sekitar 24,2 % dari jumlah seluruh penduduk Indonesia pada saat ini hidup di bawah garis kemiskinan.

Berikut ini disampaikan uraian tentang pengaruh krisis moneter atau krisis ekonomi tersebut terhadap kesehatan masyarakat serta terhadap kinerja pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia serta kemungkinan penyesuaian kebijakan yang akan ditempuh pada masa yang akan datang. Uraian tentang pengaruh krisis moneter atau krisis ekonomi terhadap kesehatan masyarakat lebih diutamakan pada status gizi serta perilaku kesehatan masyarakat. Sedangkan uraian tentang pengaruh krisis moneter atau krisis ekonomi terhadap kinerja pelayanan kesehatan masyarakat lebih dititik beratkan pada kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Bidan di Desa (BOO) serta terhadap kinerja Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

BAB II PEMBAHASAN

A. PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Untuk dapat memahami pengaruh krisis moneter atau krisis ekonomi terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, perlulah dipahami dahulu apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan masyarakat (public health service). Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan masyarakat adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatannya pada upaya peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit serta lebih memusatkan perhatiannya pada pelbagai masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat secara keseluruhan.

Jika dibandingkan dengan pelayanan medis (medical service) pelayanan kesehatan masyarakat memang mempunyai beberapa ciri tersendiri. Ciri yang dimaksud serta perbedaannya dengan pelayanan medis, secara sederhana diuraikan sebagai berikut :

No	YANKESMAS	YANMED
1	Pelaksana utamanya adalah ahli kesehatan masyarakat	Pelaksana utamanya adalah para dokter
2	Kegiatan utamanya adalah pencegahan penyakit	Kegiatan utamanya adalah penyembuhan penyakit
3	Sasaran utamanya adalah masyarakat	Sasaran utamanya adalah perseorangan
4	Sangat memperhatikan aspek efisiensi program	Kurang memperhatikan aspek efisiensi program
5	Dibenarkan mengkampanyekan kegiatannya	Tidak dibenarkan mengkampanyekan kegiatannya
6	Merupakan upaya bersama melalui pengikutsertaan masyarakat	Merupakan upaya perseorangan
7	Penghasilan diperoleh dari gaji	Penghasilan diperoleh dari imbalan jasa
8	Bertanggung jawab kepada masyarakat	Bertanggung jawab kepada penderita
9	Dapat memonopoli upaya kesehatan	Tidak dibenarkan memonopoli upaya kesehatan
10	Menghadapi masalah administrasi yang kompleks	Menghadapi masalah administrasi yang sederhana

Sarana kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat disebut dengan nama sarana kesehatan masyarakat. Untuk Indonesia sarana kesehatan masyarakat ini adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada pada lini depan serta dibantu oleh Dinas Kesehatan Tingkat II yang berada di Kabupaten/kotamadya serta Dinas Kesehatan tingkat I yang berada di Propinsi, sebagai sarana rujukan.

Untuk memperluas cakupan pelayanan Puskesmas, maka pada beberapa wilayah kerja yang dinilai strategis didirikan Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Puskesmas Pembantu) serta pada setiap desa ditempatkan Bidan di Desa. Sedangkan untuk menggalang peranserta masyarakat yang merupakan salah satu ciri utama pelayanan kesehatan masyarakat, didirikan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di setiap RW atau desa. Pada saat ini tercatat tidak kurang dari sekitar 240.000 Posyandu telah didirikan di seluruh Indonesia.

B. PENGARUH KRISIS EKONOMI TERHADAP KESEHATAN MASYARAKAT

Pengaruh krisis ekonomi terhadap kesehatan masyarakat banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dinilai mempunyai makna yang penting adalah :

B.1. Menurunnya status gizi masyarakat

Krisis ekonomi menyebabkan harga barang dan jasa termasuk bahan makanan meningkat. Selanjutnya penurunan daya beli menyebabkan konsumsi makanan berkurang sehingga status gizi menurun. Penelitian di berbagai daerah telah membuktikan hal tersebut. Pengamatan Posyandu di Sulsel menemukan KEP nyata balita daTi 5,7 % pada tahun 1997 meningkat menjadi 14,9 % tahun 1999. Penurunan status gizi balita tersebut nyata sebagai akibat kekurangan kalori/protein sesaat, terbukti dari hasil penelitian : angka malnutrisi akut anak di bawah 2 tahun meningkat dari 9,9 % tahun 1997 menjadi 14,4 % tahun 1999.

Penurunan status gizi akan mendatangkan berbagai masalah ikutan sebagai berikut :

- a. Menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik serta intelektual janin dan anak terutama anak balita. Kekurangan gizi pada janin dan balita dapat menimbulkan *loss generation*.
- b. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.
- c. Kekurangan gizi pada ibu nifas menghambat produksi ASI.
- d. Kekurangan gizi pada masyarakat dapat menurunkan daya tahan tubuh, memudahkan yang sehat menjadi sakit serta menghambat kesembuhan bagi yang sakit.

B.2. Menurunnya akses terhadap fasilitas pelayanan

Mengingat prioritas pendapatan keluarga untuk membeli makanan, maka penyediaan biaya untuk pelayanan kesehatan mengalami penurunan. Hal ini perbesar dengan meningkatnya tarif jasa pelayanan kesehatan khususnya pada silitas swasta. Akibatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menurun dengan tajam.

B.3. Menurunnya perhatian terhadap lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan. Dengan adanya krisis menyebabkan perhatian masyarakat terpusat pada kegiatan untuk mempertahankan hidup, sehingga perhatian terhadap lingkungan menurun. Akibatnya sanitasi rumah, lingkungan pemukiman, penyediaan air bersih mengalami penurunan yang tajam.

B.4. Menurunnya partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan yang mendukung kesehatan

Mengurangnya perhatian masyarakat tidak terbatas hanya pada lingkungan, tapi juga terhadap berbagai kegiatan yang mendukung kesehatan, misalnya : Posyandu, Pos KB, Pos Obat dan lain-lain.

B.5. Mengabaikan perilaku sehat

Keadaan krisis ekonomi dapat menimbulkan kondisi pengabaian perilaku hidup sehat, misalnya : meningkatnya merokok, kebebasan seksual, makan tidak teratur dan lain-lain.

B.6. Munculnya masalah kesehatan lain

Krisis ekonomi dapat menimbulkan secara tak langsung masalah kesehatan lain, misalnya: meningkatnya stress, cedera akibat tindak kekerasan, penyakit hubungan seksual dan lain-lain.

C. PENGARUH KRISIS EKONOMI TERBADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Secara umum dapat dikatakan krisis ekonomi menyebabkan penurunan kinerja pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Puskesmas, BDD dan Posyandu.

C.1. Puskesmas

Pengaruh krisis ekonomi terhadap kinerja Puskesmas secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

C.1.1. Penurunan kemampuan Puskesmas

Penurunan kemampuan puskesmas ini disebabkan antara lain oleh :

- *Menurunnya penyediaan obat*
Sebagian besar bahan baku obat masih diimport. Dengan kenaikan nilai mata uang asing sebesar 3 kali lipat berarti menurunnya penyediaan obat sebanyak 1/3 kali.

- *Menurunnya penyediaan alat kesehatan dan reagensia*
Walaupun sebagian besar alat kesehatan dan reagensia sudah diproduksi di dalam negeri, tetapi akibat inflasi, menyebabkan kenaikan harga alat kesehatan/reagensia sulit dihindari.
- *Menurunnya kemampuan pembiayaan program / pelayanan kesehatan*
Inflasi mengakibatkan kenaikan harga barang dan jasa yang diperlukan untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat. Misalnya: transportasi, bahan habis pakai, alat tulis kantor, dan lain-lain. Akibatnya kemampuan pelayanan, misalnya: pelayanan luar gedung, kunjungan rumah, dan surveilans menurun dengan tajam.
- *Menurunnya produktivitas kerja*
Perhatian dan kegiatan petugas yang terpecah untuk mengatasi kesulitan hidup menyebabkan: menurunnya disiplin, motivasi dan dedikasi sehingga produktivitas menurun.

C.1.2. Meningkatnya beban kerja Puskesmas

Meningkatnya beban kerja Puskesmas antara lain disebabkan oleh:

- *Meningkatnya jumlah sasaran program/pelayanan*
Krisis ekonomi menyebabkan bertambahnya jumlah keluarga miskin yang merupakan sasaran prioritas program/pelayanan kesehatan. misalnya : bayi, balita, bumil, buras, usila, serta penderita penyakit kronis.
- *Meningkatnya kegiatan program/pelayanan kesehatan*
Dalam rangka mengatasi masalah kesehatan yang banyak dihadapi keluarga miskin. Puskesmas harus mengaktifkan kembali beberapa kegiatan program yang sebelumnya tidak dilaksanakan secara intensif, misalnya : Penimbangan balita, pemberian PMf, SKPG, Surveilans gizi, penyakit menular. Di samping itu Puskesmas harus melaksanakan kegiatan baru dari program yang sudah ada misalnya identifikasi keluarga miskin. JPKM.
- *Meningkatnya masalah kesehatan secara umum di wilayah kerja*
Krisis ekonomi menyebabkan meningkatnya masalah kesehatan baik yang berakibat langsung misalnya: penurunan status gizi, kemampuan mengakses pelayanan. maupun tidak langsung misalnya: cedera akibat tindak kriminal, keluhan kejiwaan, sanitasi lingkungan, perilaku sehat. Hal ini menyebabkan meningkatnya pelaksanaan berbagai program kesehatan lain.

Menurunnya kemampuan serta meningkatnya beban kerja Puskesmas membawa konsekuensi pada menurunnya mutu pelayanan Puskesmas serta kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

C.2. Bidan di Desa

Keadaan yang dihadapi oleh Puskesmas hampir serupa dengan yang dihadapi oleh Bidan di Desa. Kinerja Bidan di Desa akan menurun, karena beban kerja bertambah dan kemampuan pelayanan menurun. Hal ini akan berakibat pada penurunan hasil pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, keluarga berencana, pelayanan perbaikan gizi dan pengembangan Posyandu sesuai dengan tugas dan fungsi bidan di desa.

C.3. Posyandu

Akibat krisis ekonomi kinerja Posyandu akan menurun terutama karena dukungan/perhatian tokoh masyarakat berkurang, aktifitas kader menurun, partisipasi/sumbangan masyarakat terhambat, peran serta masyarakat sasaran teralihkan/istirahat.

Menurunnya kinerja Posyandu sangat merugikan pembangunan kesehatan masyarakat di masa krisis ekonomi. Karena Posyandu diharapkan dapat berperan dalam :

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga miskin akan masalah kesehatan yang dihadapi dan segala konsekuensinya melalui Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- b. Memonitor dampak krisis ekonomi terhadap status gizi balita, status kesehatan Ibu dan anak melalui penimbangan balita dan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak.
- c. Mengatasi masalah kesehatan yang timbul, misalnya melalui : kegiatan PMT pemulihan.
- d. Memonitor dan mengatasi masalah kesehatan lain sebagai akibat langsung tidak langsung krisis ekonomi, misalnya : diare, dan lain-lain.

D.ROGRAM JPSBK

Untuk mengatasi dampak krisis ekonomi dalam bidang kesehatan pemerintah memprioritaskan perhatian terhadap keluarga miskin (gakin) melalui pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK). Peluncuran Program tahun I dilakukan pada September 1998. Kegiatan tahun II dimulai Oktober 1999. sebagian besar anggaran JPSBK disalurkan ke Puskesmas dan Bidan di Desa melalui kantor Pos terdekat. Pada tahun I kegiatan JPSBK untuk perkuat :

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Pelayanan Kebidanan Dasar
3. Pelayanan Perbaikan Gizi
4. Pengembangan J aminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
5. Pelayanan Rujukan

Tahun ke II JPSBK ditambah dengan :

6. Revitalisasi Posyandu
7. Pemberantasan Penyakit Menular

Sebagian anggaran disalurkan ke unit administrasi kesehatan di berbagai tingkat untuk memperkuat :

1. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
2. Sosialisasi dan Diseminasi JPSBK
3. Pelatihan Petugas
4. Pemantauan Program
5. Peningkatan Pengelolaan
6. Penanganan Keluhan Masyarakat
7. Pemantapan Sistem Informasi

Selain program JPSBK, dalam rangka mengatasi krisis, pemerintah ambah anggaran untuk pembelian obat, menambah biaya operasional dan lain-lain. Berdasarkan basil penelitian 5 Perguruan Tinggi, program JPSBK telah capai basil sebagaimana diharapkan, walaupun masih memerlukan perbaikan. Hasil penelitian tersebut antara lain:

1. Ketepatan sasaran JPSBK cukup tinggi.
Sekitar 91 -97 % sasaran yang dicakup program JPSBK tepat sasaran yaitu keluarga miskin.
2. Kunjungan keluarga miskin ke Puskesmas meningkat
Kunjungan keluarga miskin sakit ke Puskesmas meningkat dari 32 % pada putaran I menjadi 36 % pada putara II.
3. Perhatian Puskesmas terhadap keluarga miskin meningkat

Pada Desember 1998 di awal program JPSBK, 60% keluarga miskin telah mempunyai kartu sehat. Pada April 1999 meningkat menjadi 85%.

4. Bumil keluarga miskin yang memeriksakan diri meningkat
Proporsi bumil keluarga miskin yang mendapat ANC mengalami peningkatan.
5. Bumil keluarga miskin yang melahirkan ditolong oleh BDD meningkat
Pada putaran I JPSBK, 46 % daTi seluruh persalinan bumil keluarga miskin ditolong oleh BDD. Pada putaran II menjadi 59 %.
6. Bayi balita keluarga miskin kurang gizi menurun
Dari pengamatan di beberapa Puskesmas jumlah bayi bawah garis merah menurun setelah diberi PMT.
7. Bumil keluarga miskin KEP menurun
Dari pengamatan di beberapa Puskesmas jumlah bumil keluarga miskin KEP menurun setelah diberi PMT .
8. JPKM -JPSBK berkembang dengan baik
Berdasarkan evaluasi, pengembangan JPKM -JPSBK telah dilaksanakan di semua kabupaten -Kota.

E. IMPLIKASI KEBIJAKAN YANG AKAN DATANG

Menarik pengalaman dari pelaksanaan penanggulangan dampak krisis ekonomi dalam bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan masyarakat, beberapa implikasi kebijakan yang perlu di masa yang akan datang adalah :

1. Penajaman prioritas sasaran
Kelompok keluarga miskin karena rawan terhadap masalah kesehatan perlu diberi prioritas tinggi. Demikian juga sasaran tertentu, misalnya : bayi, balita, bumil, bupas, usila.
2. Penajaman prioritas program
Untuk efisiensi dan efektivitas pencapaian tujuan pembangunan kesehatan perlu lebih memberi prioritas pada program yang berdampak ungit besar misalnya : KIA, Gizi, penyakit menular tertentu, dan lain-lain.
3. Meningkatkan komitmen pada hat yang menjadi prioritas
Utusan untuk memprioritaskan program tertentu harus ditunjukkan dengan komitmen operasional yang nyata, misalnya : dukungan kebijaksanaan, anggaran, tenaga, logistik.
4. Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan
Secara bertahap pemerintah harus mulai mengurangi ketergantungan obat, bahan habis pakai serta alat kedokteran daTi luar negeri, yakni dengan mulai memproduksinya di dalam negeri.
5. Meningkatkan keterlibatan lintas sektor/program terkait/masyarakat/LSM dalam pembangunan kesehatan
Keterlibatan tersebut dimulai dari gagasan, perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi sehingga merasa memiliki berbagai program pembangunan yang sedang dilaksanakan di Indonesia.
6. Meningkatkan manajemen pembangunan kesehatan
Dalam berbagai aspek manajemen pembangunan kesehatan yang dimaksudkan di sini antara lain adalah :
 - a. Mengembangkan JPKM
 - b. Melaksanakan bottom up planning
 - c. Meningkatkan desentralisasi/otonomi
 - e. Pembiayaan block grant

BAB III KESIMPULAN

1. Sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Puskesmas pada lini depan serta dibantu oleh Dinas Kesehatan tingkat II di Kabupaten/Kotamadya dan Dinas kesehatan tingkat I di Propinsi.
2. Krisis ekonomi mempengaruhi berbagai aspek kesehatan antara lain menurunnya status gizi masyarakat serta menurunnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Krisis ekonomi menyebabkan penurunan kinerja pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Puskesmas, BDD dan Posyandu.
4. Untuk mengatasi dampak krisis ekonomi dalam bidang kesehatan, pemerintah mengembangkan pogram JPSBK.
5. Dari pengalaman pelaksanaan penanggulangan dampak krisis ekonomi dalam bidang kesehatan masyarakat, perlu adanya peningkatan dan penajaman pada implikasi kebijakan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, **Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program JPSBK**, edisi pertama, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1998.
- Depkes, **Petunjuk Teknis Program JPSBK untuk Puskesmas dan Bidan di Desa**, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1999.
- Depkes, **Pedoman Kerja Puskesmas**, jilid I, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1997/1998.
- Depkes, **Pos Pelayanan Terpadu**, Departemen Kesehatan, Jakarta, 1995.
- Soendoro, **Tindakan Strategis Untuk Mengurangi Dampak Krisis di Sektor Kesehatan**, Medika edisi khusus September 1999, Jakarta, 1999.
- Sudiro, **Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dalam Program JPSBK**, Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan, FKM Undip, Semarang, 1999.