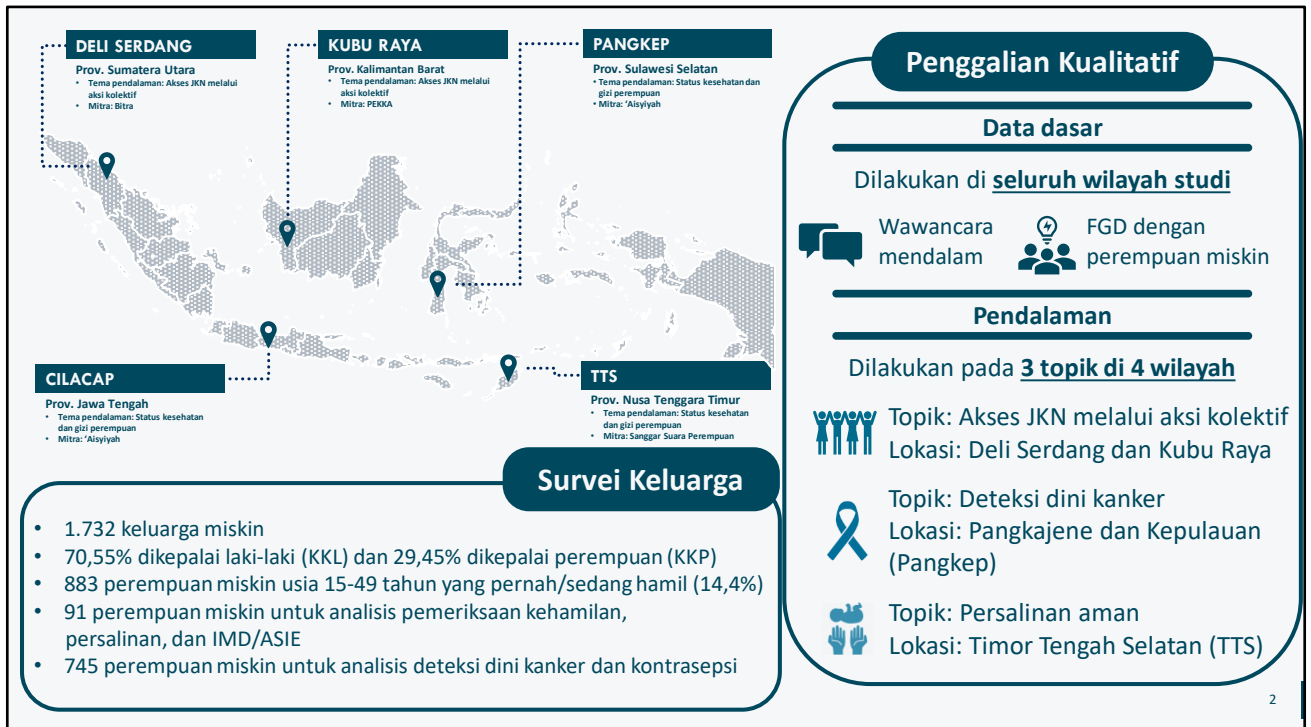

Perlindungan Sosial Kesehatan Bagi Keluarga Perempuan Miskin

Senin, 28 September 2020

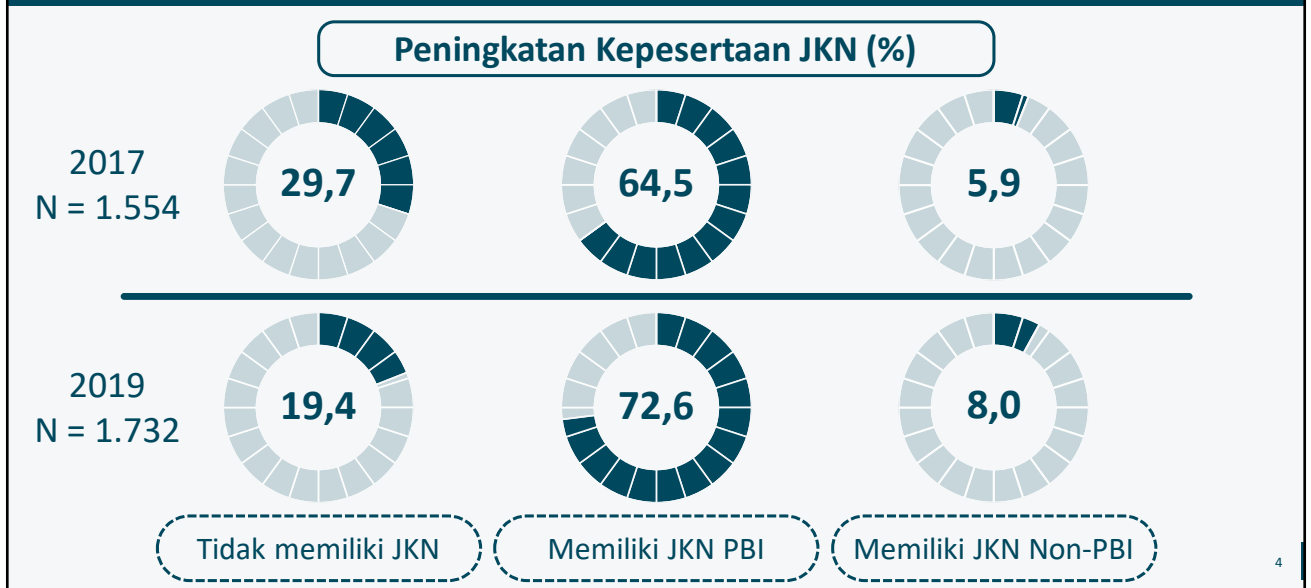
Perlindungan sosial kesehatan yang menjadi fokus presentasi pada sesi ini adalah akses keluarga perempuan miskin pada program Jaminan Kesehatan Nasional dan pelayanan kesehatan. Tujuan studi ini melihat perubahan akses dan perilaku perempuan miskin terhadap layanan perlindungan kesehatan.



Di lokasi wilayah studi, ada 3 mitra MAMPU yang fokus kerjanya berkaitan dengan tema kesehatan. Yaitu, Bitra di Deli Serdang, PEKKA di Kubu Raya, serta 'Aisiyyah di Cilacap dan Pangkep. Desa yang didampingi ketiga mitra ini masuk ke dalam kategori sedang dan pernah diintervensi mitra MAMPU, sedangkan desa lainnya disebut dengan non-MAMPU.

Kepesertaan JKN di seluruh wilayah studi meningkat karena bertambahnya kuota peserta JKN PBI dan aksi kolektif untuk mengaksesnya

Peningkatan kepesertaan JKN yang tertinggi adalah kelompok peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)



Peningkatan kepesertaan JKN yang tertinggi ada pada kelompok peserta PBI. Pada 2019, peserta JKN PBI meningkat sekitar 8% dibanding tahun 2017. Namun demikian, jika dipilah antara KKP dan KKL, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Ini terjadi karena pendataan kepesertaan tidak membedakan status kepala keluarga.

Peningkatan kepesertaan JKN PBI didorong oleh adanya perubahan *supply dan demand*

Pemerintah pusat	
92,4 juta	96,8 juta
Pemerintah daerah	
Kubu Raya	10,7 ribu
	54,5 ribu
Deli Serdang	79,7 ribu
	124,5 ribu

Supply: APBD dan APBN

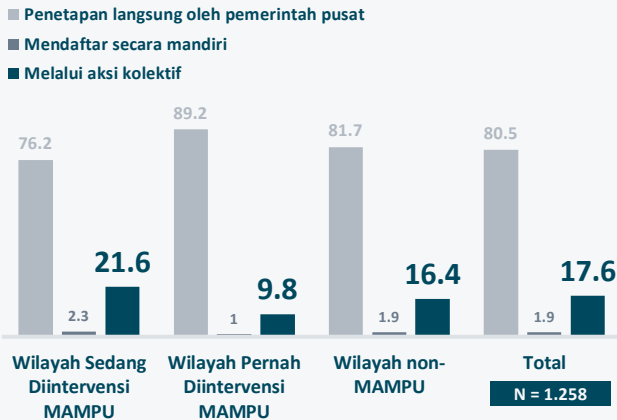


5

Pada sisi penawaran, tahun 2019 pemerintah pusat meningkatkan kuota PBI dalam APBN dari 92,4 juta orang menjadi 96,8 juta orang. Pemerintah daerah juga melakukan hal yang sama dalam APBD masing-masing, misalnya Kubu Raya dari 10.710 orang menjadi 54.526 orang dan Deli Serdang dari 79.758 orang menjadi 124.556 orang. Sedangkan dari sisi permintaan ada upaya untuk memperoleh kepesertaan JKN PBI melalui aksi kolektif, yang umumnya mengakses JKN PBI yang bersumber dari APBD (atau biasa disebut JKN PBI Daerah).

Perolehan JKN PBI melalui aksi kolektif terjadi di setiap wilayah, tertinggi di wilayah yang sedang diintervensi MAMPU

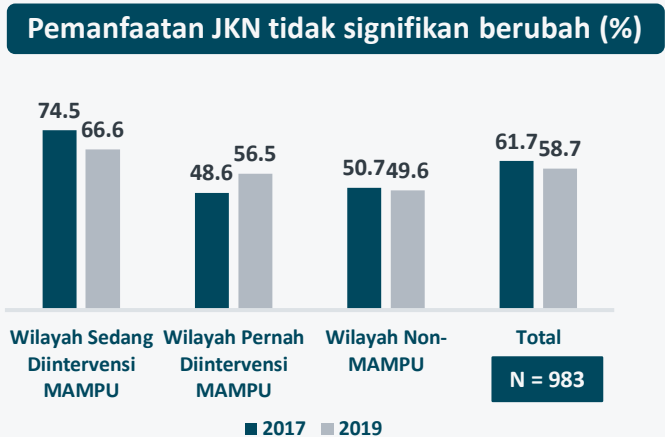
Aksi kolektif dilakukan di setiap kelompok wilayah(%)



Aksi kolektif jadi salah satu cara keluarga miskin untuk mendapatkan JKN PBI, dan ini terjadi di semua wilayah. Pada wilayah yang sedang diintervensi MAMPU, 21,6% keluarga memperoleh JKN PBI melalui aksi kolektif. Ada dua kelompok aktor yang memfasilitasi aksi kolektif, yaitu perangkat desa dan aktivis sosial. Perangkat desa biasanya memanfaatkan jalur regular-formal, sedangkan aktivis sosial memanfaatkan jejaring sosial/politik yang mereka miliki. Contohnya di wilayah intervensi MAMPU di Deli Serdang, mereka memanfaatkan relasi dengan anggota DPRD untuk mengakses kuota PBI Daerah.

Meskipun terjadi peningkatan kepesertaan,
pemanfaatan JKN tidak mengalami perubahan

Uji proporsi menunjukkan bahwa perubahan pemanfaatan JKN **tidak signifikan**, artinya pemanfaatan JKN dari tahun 2017 hingga 2019 **tidak berubah**.



Pemanfaatan JKN yang dianalisis dalam studi ini mencakup layanan berobat jalan, rawat inap, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemasangan kontrasepsi, persalinan, dan pemeriksaan kesehatan reproduksi.



Mengapa pemanfaatan JKN tidak berubah?

Wawancara Mendalam

FGD

- 1) **Adanya program pelayanan gratis dari pemerintah** yang tidak mensyaratkan kepesertaan JKN (merata di semua wilayah kelompok intervensi);
- 2) **Hambatan mengakses ke fasilitas kesehatan** untuk sebagian layanan JKN karena jarak yang jauh dan jam operasionalnya yang terbatas;
- 3) **Kartu** yang dimiliki masih bermasalah;
- 4) **Preferensi pribadi** sehingga memilih layanan kesehatan non-JKN dengan alasan praktis, kualitas dan kecocokan layanan.

9

Faktor penyebab pemanfaatan JKN tidak berubah diantaranya:

1. Adanya program pelayanan gratis yang tidak mensyaratkan kepesertaan JKN, misalnya layanan imunisasi dan pemeriksaan kesehatan reproduksi (tes IVA).
2. Adanya hambatan mengakses fasilitas kesehatan untuk sebagian layanan JKN. Contohnya, untuk mengakses layanan kontrasepsi jarak yang harus ditempuh cukup jauh dan juga jam operasionalnya terbatas.
3. Kartu JKN yang dimiliki masih bermasalah, diantaranya data yang tidak sesuai antara kartu JKN dan KTP/KK.
4. Keluarga miskin lebih memilih layanan kesehatan non JKN walaupun berbayar. Beberapa alasannya seperti dekat dengan rumah, tidak perlu antri, dan waktu pemeriksaan lebih longgar seperti bisa diakses pada malam hari.

Pemanfaatan JKN Berdasarkan Status Kepala Keluarga



57,1%

Keluarga dikepalai laki-laki (KKL)



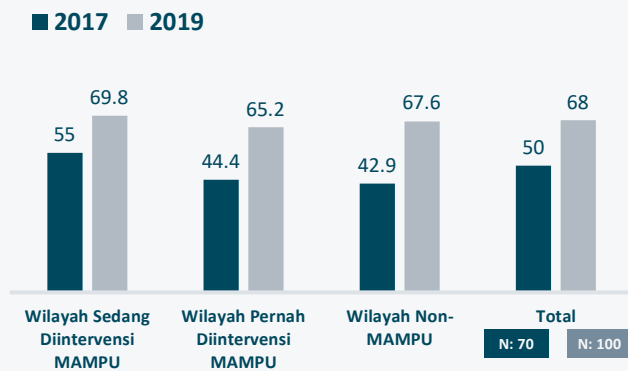
50,4%

Keluarga dikepalai perempuan (KKP)

10

Pemanfaatan JKN oleh keluarga yang dikepalai oleh perempuan lebih rendah sekitar 7% dibanding keluarga yang dikepalai oleh laki-laki. KKP yang mayoritas berusia di atas 50 tahun cenderung kurang mendapat informasi layanan JKN. Di sisi lain layanan JKN yang tersedia untuk KKP juga relatif lebih sedikit dibandingkan KKL. Contohnya, kecil kemungkinan KKP mengakses JKN untuk layanan terkait dengan kehamilan dan persalinan.

Pemanfaatan JKN untuk bersalin mengalami peningkatan (%)



Perempuan miskin di desa **sudah memahami** bahwa kartu JKN bisa digunakan untuk mengakses layanan persalinan, didukung dengan tenaga kesehatan di desa semakin mudah diakses dan sudah bisa **melayani persalinan dengan skema JKN**

Terjadi peningkatan pemanfaatan untuk layanan bersalin. Hal ini didorong oleh semakin mudahnya akses persalinan dengan menggunakan JKN, yang secara umum terjadi di semua wilayah studi. Di Deli Serdang praktik bidan mandiri di desa sudah bisa menerima peserta JKN. Sedangkan di Pangkep dan Cilacap, fasilitas bersalin sudah tersedia di poskesdes/polindes semua desa.

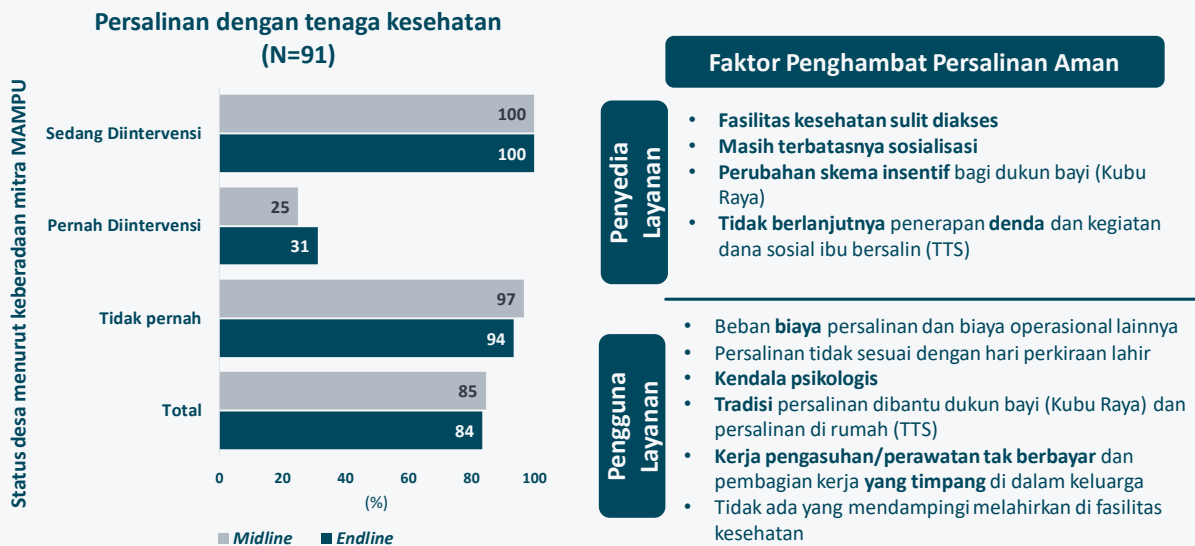
Namun, ketersediaan JKN tidak serta-merta meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan persalinan aman

12

Dari 91 perempuan miskin usia 15-49 tahun **yang pernah melahirkan di midline dan endline**, ada sedikit penurunan persentase perempuan yang persalinannya dibantu tenaga kesehatan.

Penurunan persalinan dibantu bidan terutama terjadi di Kubu Raya dan TTS

Praktik persalinan tersebut dilakukan di rumah, baik dibantu dukun bayi, keluarga, maupun sendiri



13

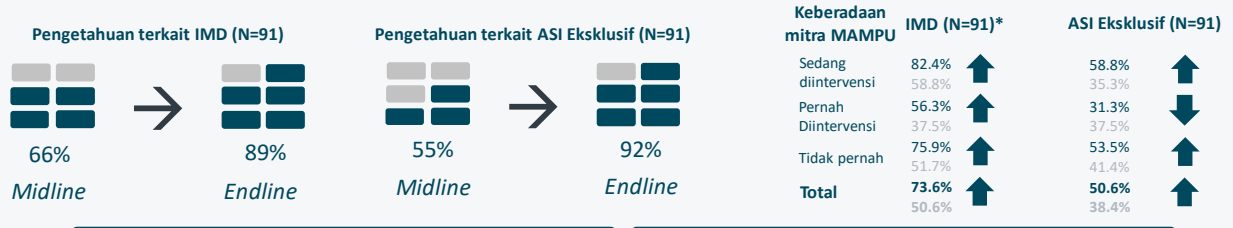
Penurunan ini terutama terjadi di Kubu Raya dan TTS. Salah satu faktor penghambatnya adalah ketersediaan layanan persalinan yang belum merata. Selain itu, tradisi persalinan dengan bantuan dukun bayi atau melahirkan di rumah, masih cukup kental diterapkan di beberapa dusun di Kubu Raya dan TTS.

Padahal, persalinan dengan bantuan bidan berkorelasi positif terhadap praktik inisiasi menyusui dini (IMD)

14

Persalinan dengan bantuan bidan berkorelasi positif terhadap praktik inisiasi menyusui dini, terutama ketika persalinan dilakukan secara normal dan tanpa komplikasi.

Terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku terkait IMD dan ASI eksklusif



Keberadaan mitra MAMPU	IMD (N=91)*	ASI Eksklusif (N=91)
Sedang diintervensi	82.4% ↑	58.8% ↑
Pernah Diintervensi	58.8% ↑	35.3% ↓
Tidak pernah	56.3% ↑	31.3% ↓
	37.5% ↑	37.5% ↑
	75.9% ↑	53.5% ↑
	51.7% ↑	41.4% ↑
Total	73.6% ↑	50.6% ↑
	50.6%	38.4%

Faktor Pendukung IMD dan ASI Eksklusif

Penyedia Layanan

- **Bidan** yang membantu persalinan **mewajibkan inisiasi menyusui dini**
- **Pemantauan** ke rumah ibu menyusui
- **Sosialisasi**

Pengguna Layanan

- Aktif **mengikuti kegiatan sosial/kelompok**
- **Meningkatnya pengetahuan** tentang pentingnya praktik inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif
- Aktif mencari info di media sosial

Faktor Penghambat IMD dan ASI Eksklusif

- **Sosialisasi belum merata**
- **Pemahaman bidan** mengenai ASI **belum sepenuhnya utuh**, sehingga ada yang memberikan susu formula kepada bayi baru lahir
- **Kendala kondisi medis**
- **ASI tidak keluar atau tidak mencukupi** untuk ASI eksklusif
- Bekerja
- **Tradisi dan pengasuhan bersama**

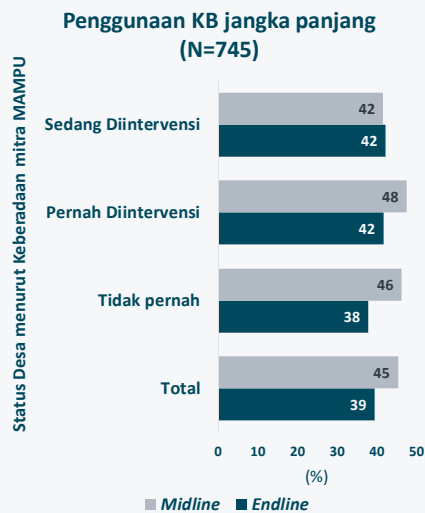
Di seluruh wilayah studi, terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku perempuan terkait praktik inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Peningkatan ini disebabkan bidan yang membantu persalinan mewajibkan ibu melakukan IMD dan adanya pemantauan ke rumah ibu menyusui untuk memastikan pemberian ASI eksklusif.

Pada layanan kontrasepsi, pemerintah mendorong penggunaan kontrasepsi jangka panjang

16

Pemberian ASI eksklusif sebenarnya juga dapat menjadi metode kontrasepsi alami. Sejalan dengan hal ini, Pemerintah mendorong penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk mengendalikan jumlah penduduk, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Namun, jumlah pengguna kontrasepsi jangka panjang justru berkurang



Faktor Penghambat Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang

Penyedia Layanan

- Hanya bisa diakses di fasilitas kesehatan tertentu
- Terbatasnya stok untuk jenis kontrasepsi yang bisa diakses gratis
- Sosialisasi belum utuh

Pengguna Layanan

- Kendala medis dan psikologis
- Masa penggunaan dinilai terlalu lama (3-5 tahun)
- **Mempercayai gosip** yang salah tentang kontrasepsi jangka panjang
- Nilai patriarki di dalam keluarga terkait pengambilan keputusan

17

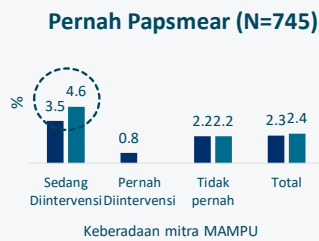
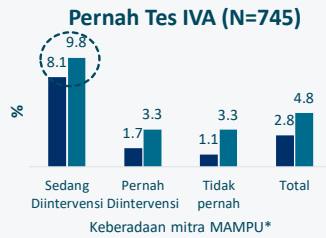
Jumlah perempuan yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang mengalami penurunan. Beberapa faktor penghambatnya adalah kendala psikologis dan percaya pada gosip yang salah. Masih banyaknya mispersepsi tentang penggunaan kontrasepsi jangka panjang, juga menunjukkan bahwa sosialisasi belum efektif.

Pada layanan pemeriksaan deteksi dini kanker, ada penambahan perempuan miskin yang pernah melakukan pemeriksaan ini, tetapi cakupannya masih sangat kecil

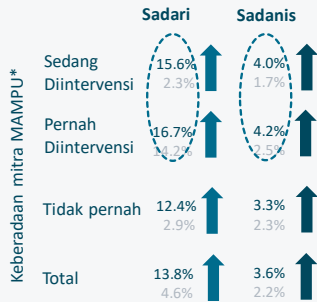
18

Pada layanan pemeriksaan deteksi dini kanker, ada penambahan persentase perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan ini, meski cakupannya masih sangat kecil.

Perempuan yang aktif dalam kegiatan lokal dan berada di wilayah intervensi memiliki akses layanan deteksi dini kanker yang lebih baik



Praktik Sadari/Sadonis (N=745)



Akses perempuan pada layanan pemeriksaan deteksi dini kanker cenderung **dipengaruhi oleh ada tidaknya dukungan informasi atau intervensi** dari pihak tertentu

Penambahan ini terutama terjadi di kalangan perempuan yang aktif dalam kegiatan lokal, dan perempuan di wilayah intervensi mitra MAMPU. Artinya, akses perempuan pada layanan pemeriksaan deteksi dini kanker, cenderung dipengaruhi oleh ada tidaknya dukungan informasi atau intervensi dari pihak tertentu.

Faktor apa saja yang memengaruhi akses perempuan miskin pada layanan pemeriksaan deteksi dini kanker?

	Faktor Pendukung Deteksi Dini Kanker	Faktor Penghambat Deteksi Dini Kanker
Penyedia Layanan	<ul style="list-style-type: none"> Ketersediaan layanan pemeriksaan gratis dari pemerintah dan nonpemerintah Menggabungkan layanan tes IVA dan Sadanis dalam satu form pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> Umumnya hanya bisa diakses di puskesmas atau tempat tertentu Sosialisasi belum merata dan utuh Belum semua bidan desa sudah mendapat pelatihan untuk melakukan pemeriksaan tes IVA
Pengguna Layanan	<ul style="list-style-type: none"> Aktif mengikuti kegiatan sosial/kelompok Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran tentang bahaya kanker serviks dan payudara Sebagai upaya pencegahan 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa belum ada keluhan Kendala psikologis Biaya transportasi Nilai patriarki di dalam keluarga terkait pengambilan keputusan

20

Masih rendahnya tingkat partisipasi tes IVA menunjukkan bahwa ketersediaan layanan tidak otomatis berkorelasi positif dengan tingkat partisipasi perempuan terhadap layanan ini. Kendala psikologis menjadi salah satu faktor penghambat terbesar, di samping sosialisasi yang belum merata dan utuh. Karenanya, mengikuti berbagai kegiatan di tingkat lokal, bisa menjadi salah satu cara untuk memperoleh informasi, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku.



Jadi, siapa saja aktor yang memengaruhi akses perempuan miskin terhadap layanan kesehatan dan pemberian gizi?

Tenaga kesehatan adalah aktor terpenting pemberi informasi



Periksa kehamilan, persalinan, IMD/ASIE



Kontrasepsi dan deteksi dini kanker

Keluarga memiliki dualitas peranan yang dapat mendukung sekaligus menghambat akses perempuan miskin terhadap layanan kesehatan yang lebih baik

22

Tenaga kesehatan adalah aktor yang paling berperan dalam memberikan informasi kepada perempuan, mulai dari kehamilan hingga kesehatan reproduksi. Sementara itu, peran keluarga lebih besar pada isu kehamilan, persalinan, dan menyusui. Informasi yang disampaikan pun biasanya merupakan pengetahuan atau tradisi turun-temurun.

Peningkatan **kepesertaan JKN dan ketersediaan layanan** tidak serta-merta meningkatkan akses perempuan miskin terhadap layanan kesehatan, melainkan **harus disertai** oleh upaya meningkatkan **pengetahuan, kesadaran** dan dukungan **perubahan perilaku**

23

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyediaan jaminan dan layanan kesehatan jelas merupakan faktor penting. Namun, penyediaan tersebut perlu dilengkapi dengan sosialisasi yang memadai, pendampingan, dan penguatan partisipasi sosial, agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perempuan sehingga mampu mendorong terjadinya perubahan perilaku.

Ada tiga hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan perlindungan sosial kesehatan bagi keluarga miskin

PERBAIKAN AKSES KE FKTP

Pemerintah hingga ke tingkat terkecil (desa) perlu meningkatkan koordinasi dan kolaborasi untuk mengatasi hambatan akses.

1

PENYELARASAN ANTARPROGRAM

Untuk mengoptimalkan pemanfaatan, penyaluran antarprogram yang disediakan JKN dan pemerintah (pusat atau daerah) mesti dilakukan agar tidak terjadi tumpang tindih pelayanan.

2

3

SOSIALISASI LAYANAN JKN

Dengan mengoptimalkan kegiatan-kegiatan sosial sebagai sarana untuk menyebarkan informasi mengenai layanan yang disediakan JKN dan mendorong masyarakat untuk memanfaatkannya.

24

Kami merekomendasikan tiga hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perlindungan sosial kesehatan bagi keluarga miskin:

1. Pemerintah pusat hingga desa perlu meningkatkan koordinasi dan kolaborasi. Kolaborasi yang dimaksud misalnya dalam merancang kegiatan perlu saling melengkapi yang tujuannya adalah untuk mengatasi hambatan akses masyarakat ke fasilitas Kesehatan. Contohnya perbaikan prasarana seperti jalan (desa – kabupaten/kota), penyediaan sarana yang memadai seperti ambulans desa, dan kemudahan perbaikan kesalahan kartu peserta.
2. Untuk mengoptimalkan pemanfaatan, penyaluran antarprogram yang disediakan JKN dan pemerintah pusat atau daerah mesti dilakukan agar tidak terjadi tumpang tindih pelayanan.
3. Sosialisasi dengan memanfaatkan kegiatan sosial yang hidup di masyarakat, seperti pengajian, persiapan pesta/hajatan, dll. Penyebaran informasi melalui kegiatan sosial terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan atas syarat-syarat kepesertaan.

Dua hal yang bisa dilakukan agar peningkatan ketersediaan layanan dapat mendorong perubahan perilaku

Menyusun kegiatan sosialisasi layanan kesehatan dan gizi dengan lebih terencana

- Melalui tatap muka dan media
- Rutin dan berkala
- Melibatkan multipihak di tingkat pusat hingga komunitas/keluarga, termasuk laki-laki



Memperluas kegiatan pendampingan bagi perempuan miskin

- Upaya mengubah perilaku memerlukan waktu, proses, dan kegiatan yang berkelanjutan
- Perlu memperluas/mereplikasi kegiatan pendampingan untuk menjangkau perempuan miskin
- Mendorong kerja sama antara pemerintah dan lembaga nonpemerintah untuk melakukan pendampingan

25

Sementara itu, untuk mendorong perubahan perilaku, maka sosialisasi tentang isu dan ketersediaan layanan harus dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan multipihak, supaya betul-betul bisa menjangkau kelompok perempuan miskin.

Pendampingan juga perlu diperluas, terutama di wilayah-wilayah yang masih kental dengan tradisi atau mitos. Pemerintah dan lembaga nonpemerintah perlu bekerja sama melakukan pendampingan kepada perempuan miskin, seperti yang dilakukan 'Aisiyah. Karena pendampingan yang dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan, tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan, tetapi juga lebih berpeluang mendorong perbaikan perilaku perempuan untuk mau mengakses berbagai layanan kesehatan yang sudah ada.

THANK YOU



@SMERUInstitute



The SMERU Research Institute



@SMERUInstitute



The SMERU Research Institute



@SMERUInstitute



Tel: +62 21 31936336
Fax: +62 21 31930850



Jl. Cikini Raya No. 10A, Jakarta
10330, Indonesia

Laporan lengkap hasil studi ini akan dipublikasikan di website SMERU: www.smeru.or.id.