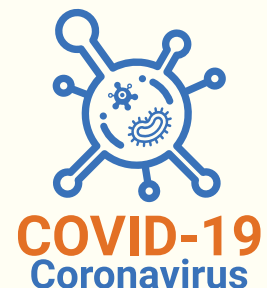
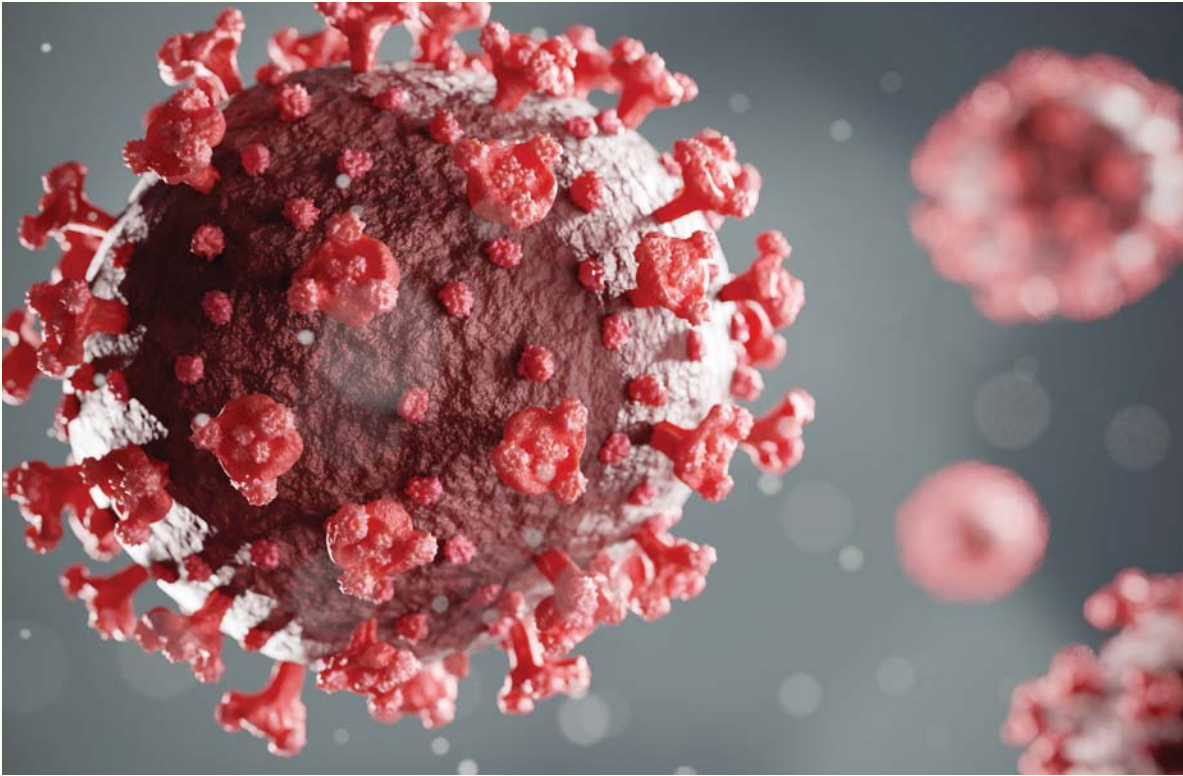




**RINGKASAN SURVEI WARGA  
AKSES DAN LAYANAN KESEHATAN DI 6  
KABUPATEN DAN KOTA DI ERA PANDEMI  
COVID19 (SEMARANG, PADANG, MALANG,  
SURABAYA, MAKASSAR, DAN  
KAB.TANGERANG)**

**INFID - LD UI**  
[www.infid.org](http://www.infid.org)





## PENDAHULUAN

Indonesia, sebagai negara berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur, mengalami dampak signifikan pandemi COVID-19 khususnya pada layanan kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam penanganan pandemi, di antaranya realokasi budget untuk sektor layanan kesehatan, pemulihan ekonomi nasional dan penyediaan perlindungan sosial khususnya bagi kelompok rentan terdampak. Namun, implementasi yang belum maksimal serta respon pemerintah yang kontradiktif di awal penanganan pandemi mengakibatkan lonjakan tinggi kasus pandemi di dalam negeri.

Dalam upaya untuk memberikan advokasi berbasis bukti mengenai layanan kesehatan Indonesia khususnya dalam pandemi COVID-19, INFID dengan dukungan Kurawal Foundation dan bekerja sama dengan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia melakukan Survei Warga Layanan Kesehatan yang bertujuan menghasilkan bukti kuantitatif tentang akses, ketersediaan, dan kualitas layanan kesehatan. Selain itu riset juga mencakup mengenai kualitas jaminan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Lebih khusus lagi, studi ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan pada perempuan selama masa pandemi COVID-19.

## METODE SURVEI

Riset menggunakan metode kuantitatif dengan data hasil kuesioner wawancara. Wawancara kepada warga dilakukan tatap muka secara langsung dengan mengikuti protokol kesehatan 3M. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan tujuan menggali pengalaman kelompok rentan, khususnya perempuan di pemukiman padat, terkait penggunaan fasilitas kesehatan selama Pandemi COVID-19 di 6 daerah penelitian.

Total jumlah responden penelitian adalah 540 orang dari 18 kecamatan di 6 daerah riset. Dari setiap kecamatan yang disurvei diperoleh 30 responden di tiap kecamatan.

Jumlah sampel di tingkat kabupaten/kota cukup kecil (N = 90) sehingga analisis dan temuan penelitian tidak untuk digunakan sebagai generalisasi terhadap populasi. Hasil penelitian ini terbatas pada responden penelitian ini, dan tidak menggambarkan populasi pada 6 lokasi penelitian.

Penggalan data di 6 daerah dilakukan selama dua bulan, yaitu dimulai bulan Mei hingga Juni 2021.

## KETERSEDIAAN

Hasil survei pada ketersediaan layanan kesehatan diketahui bahwa puskesmas adalah faskes yang paling sering digunakan warga ketika sakit yaitu >70%. Khusus untuk Kab.Tangerang, responden lebih banyak menggunakan apotek (88%) ketimbang puskesmas (78%).

Mayoritas responden mendapatkan informasi ketersediaan layanan kesehatan dari warga di sekitarnya atau mulut ke mulut (>70%). Khusus Kab.Tangerang, mereka mendapatkan informasi lebih tinggi dari contact person fasilitas kesehatan (71%).

Selama pandemi COVID-19, hanya wilayah Padang dan Surabaya saja yang tetap menggunakan puskesmas hingga >70%. Penurunan penggunaan faskes puskesmas pada pandemi COVID-19 terjadi di Malang (43%), Makassar (57%), Semarang (51%) dan Kab.Tangerang (33%). Penurunan penggunaan faskes pada pandemi COVID-19 juga terjadi pada penggunaan faskes klinik, rumah sakit, dan apotek.

Secara waktu dan lokasi, faskes yang dapat dijangkau responden dalam waktu kurang dari 30 menit di 6 daerah yaitu puskesmas (>70%). Responden di Kab. Tangerang memiliki akses lokasi layanan kesehatan terbaik kurang dari 30 menit, yaitu 100% faskes puskesmas dan klinik dapat dijangkau kurang dari 30 menit. Diikuti oleh Surabaya yaitu >70% untuk puskesmas, klinik, apotek dan rumah sakit. Khusus Semarang dan Makassar menjadi daerah yang faskes rumah sakit dan praktek dokter harus dijangkau lebih dari 30 menit. Rata-rata biaya yang dibutuhkan untuk sampai ke fasilitas kesehatan terdekat beragam antar lokasi survei, antara Rp. 11.000 s/d Rp.21.000. Responden dari Makasar rata-rata mengeluarkan dua kali lipat biaya dibandingkan responden dari Malang.

Hampir semua responden di Kab. Tangerang tahu bisa melakukan pengaduan apabila mendapatkan layanan kesehatan yang buruk (93%), disusul responden dari Surabaya (74%), Padang (64%) dan Makassar (56%). Di Malang, hanya sepertiga responden (34%) yang tahu bisa melakukan pengaduan layanan kesehatan. Selanjutnya, lebih dari setengah responden dari Kab. Tangerang tahu bisa melakukan pengaduan ke Ombudsman (55%). Hanya sebagian kecil dari responden yang tahu bisa melakukan pengaduan yang pernah melakukan pengaduan (<14%). Alasan terbanyak responden mengurungkan niat untuk melakukan pengaduan adalah karena merasa tidak tahu caranya (responden di Malang) dan tidak ada gunanya (responden di Kab. Tangerang)

Selama pandemi, lebih dari setengah responden di kota Makassar, Malang, Padang, Surabaya, dan Kabupaten Tangerang yang menilai ada penerapan inovasi layanan kesehatan. Bahkan pada responden di kota Semarang hampir seluruhnya menilai penerapan dilakukan sepenuhnya (80%). Inovasi layanan yang paling banyak dirasakan adalah penjadwalan waktu berobat sesuai jenis penyakit dan kelompok pasien. Khusus di Kab. Tangerang, responden paling banyak merasakan inovasi dalam bentuk prioritas antrian (76%).

Kebanyakan dari responden (>80%) mengaku tidak pernah merasakan atau mengalami gejala terpapar COVID-19, dan hanya 1% - 4% responden yang positif COVID19. Kesadaran untuk melakukan tes mandiri pada responden maupun anggota keluarganya masih rendah. Lebih dari setengah responden (66%) di Makassar, Malang, dan Semarang tidak melakukan tes baik untuk dirinya maupun anggota keluarganya. Selain itu hanya setengah yang melakukan tes di Surabaya untuk dirinya maupun anggota keluarga. Hanya responden di Kabupaten Tangerang yang memiliki kesadaran lebih untuk melakukan tes untuk dirinya dan anggota keluarga (72%).

## KUALITAS LAYANAN

Hasil survei pada sisi kualitas layanan kesehatan selama pandemi cukup memadai. Untuk responden di Surabaya (96%) dan Semarang (67%) menilai fasilitas kesehatan yang mereka gunakan saat pandemi yaitu baik atau sangat baik. Mayoritas responden di Makassar, Malang dan Padang menilai fasilitas kesehatan yang mereka gunakan memadai dan sesuai dengan harapan (>50%).

Sekitar setengah responden dari Kabupaten Tangerang menilai fasilitas kesehatan yang mereka gunakan memadai, dan lebih dari sepertiga menilai lebih dari yang mereka harapkan (39%). Walau demikian, terdapat responden yang menilai fasilitas yang mereka dapatkan buruk, dan paling banyak ditemukan di Kabupaten Tangerang, dengan keluhan utama fasilitas kotor.

Mayoritas responden di 6 lokasi penelitian mengetahui ada warga yang masuk ke dalam kategori kelompok rentan (>50%). Kelompok rentan yang paling banyak adalah lansia, yaitu di Makassar (66%), Malang (72%), Padang (54%), Semarang (72%), dan Surabaya (60%). Responden di Kab. Tangerang paling banyak bertetangga dengan kelompok rentan pekerja informal (64%). Dari pengetahuan responden, hanya sebagian kecil (<17%) yang tahu ada kelompok rentan yang tidak mendapatkan layanan kesehatan di sekitar tempat tinggal mereka. Namun demikian responden di Kab. Tangerang cukup tinggi (40%) yang tahu bahwa ada kelompok rentan yang tidak mendapatkan layanan kesehatan di sekitar tempat tinggal mereka. Menurut responden, alasan utama mereka tidak mendapatkan layanan kesehatan adalah karena tidak memiliki asuransi kesehatan, atau tidak memiliki biaya.

## ASURANSI DAN BPJS KESEHATAN

Hasil survei pada sisi asuransi dan BPJS kesehatan, mayoritas responden pada penelitian ini memiliki BPJS Kesehatan yaitu >83%, khusus di Semarang yaitu 79%. Sebagian kecil responden dari Semarang (17%), Makassar (6%), dan Kabupaten Tangerang (4%) memiliki asuransi swasta.

Dari segi kesehatan, mayoritas responden penelitian tidak memiliki penyakit berat (>70%). Penyakit yang paling banyak diderita oleh responden adalah hipertensi, yaitu tertinggi pada responden di Semarang (20%).

Dalam mengantisipasi kebutuhan layanan kesehatan, rata-rata responden dari 6 daerah bersedia menyiapkan dana kesehatan antara Rp 279.000-Rp.1.7 juta (willingness/bersedia). Responden dari Malang bersedia menyiapkan anggaran yang paling besar (Rp 1,7jt), sementara responden dari Kabupaten Tangerang paling rendah (Rp 279ribu). Terkait kemampuan dana kesehatan saat ini untuk kebutuhan layanan medis berkisar antara Rp.254.000 - Rp.860.000 (ability/kemampuan saat ini). Responden dari Surabaya siap dengan anggaran yang paling besar (Rp 888 ribu), sementara responden dari Kabupaten Tangerang paling rendah (Rp 254 ribu).

Dalam menggunakan BPJS Kesehatan, tidak ada dan hanya hitungan jam untuk masa tunggu dalam menggunakan layanan BPJS kesehatan. Khusus di Malang, masih terjadi masa tunggu layanan BPJS kesehatan hingga beberapa minggu (4%), dan beberapa bulan (4%).

Terkait usulan pemerintah untuk menyediakan layanan BPJS satu kelas standar rawat inap, hampir semua responden dari Surabaya (92%), Kabupaten Tangerang (96%), Makassar (83%), dan Malang (80%) menyatakan setuju. Responden dari Padang (56%) dan Semarang (55%) hanya sekitar setengah yang setuju dengan adanya satu kelas rawat inap.

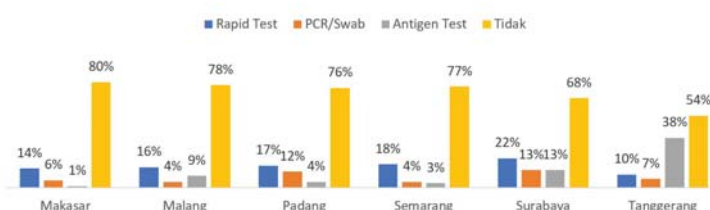
Tingkat kelas yang diinginkan oleh mayoritas responden adalah kelas 1, yaitu dua kamar tidur untuk satu kamar rawat inap. Khusus responden Kab. Tangerang (55%) menginginkan kelas inap VIP untuk program satu kelas rawat inap BPJS.

## ISU GENDER DAN PEREMPUAN

Hasil survei pada sisi pengarusutamaan isu kesehatan perempuan dalam layanan kesehatan, masih banyak responden yang tidak tahu apakah ada sosialisasi layanan kesehatan khusus perempuan di daerahnya. Responden di Surabaya yang paling banyak tidak tahu (64%). Layanan kesehatan khusus perempuan paling banyak diketahui oleh responden di Makassar (51%), Semarang (40%) dan Malang (37%). Responden di Padang yang paling banyak melaporkan tidak ada layanan kesehatan khusus perempuan di daerahnya (49%), diikuti oleh responden Kabupaten Tangerang (33%), dan Surabaya (31%).

Dari responden yang mengetahui keberadaan program pemerintah untuk perempuan, kebanyakan mengetahui program kunjungan layanan kesehatan ke rumah (44%-89%) dan mobil puskesmas keliling (23%-53%).

Selama pandemi apakah anda pernah melakukan tes COVID19



## TEMUAN NEGATIF

1. Mayoritas responden mengetahui informasi layanan kesehatan pada area ketersediaan fasilitas kesehatan. Namun, mayoritas responden mendapatkan informasi tersebut dari mulut ke mulut atau saluran komunikasi informal. Ini dapat mengindikasikan sosialisasi informasi melalui kanal formal pemerintah belum berjalan maksimal, atau ada kendala dalam penyampaiannya.

2. Mayoritas responden banyak yang tidak mengetahui sosialisasi layanan kesehatan khusus perempuan di daerahnya. Mayoritas responden, khususnya di Surabaya, Malang, Padang dan Semarang tidak tahu apakah fasilitas kesehatan di daerah mereka memberikan layanan kesehatan preventif maupun kuratif khusus perempuan atau tidak.

3. Masih banyak responden yang tidak mengetahui bahwa mereka berhak melakukan pengaduan apabila mendapatkan layanan kesehatan yang buruk. Dari responden yang mengetahui, lebih banyak yang pernah mengurungkan niat untuk melakukan pengaduan dibandingkan responden yang melanjutkan melakukan pengaduan. Alasan utama responden mengurungkan niatnya adalah karena; merasa tidak ada gunanya, tidak tahu prosedurnya, dan takut dipermasalahkan oleh pihak fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan penting untuk dilakukan peningkatan pengetahuan akan hak warga dalam mendapatkan layanan kesehatan yang layak, dan teknik proseduralnya. Selain itu penting untuk warga merasa aman dalam melakukan pengaduan terhadap fasilitas kesehatan.

4. Ada indikasi terjadi perbedaan harapan layanan satu kelas rawat inap standar antara warga dan BPJS kesehatan. Mayoritas responden menginginkan satu kelas rawat inap BPJS dengan layanan Kelas 1, yaitu satu kamar dengan 2 tempat tidur, atau di atasnya. Sementara rencana pemerintah untuk peserta PBI akan berisi maksimal 6 tempat tidur, sedangkan non PBI maksimal 4 tempat tidur.

5. Mayoritas responden mengaku bahwa dirinya dan keluarganya tidak pernah melakukan testing COVID-19, sementara testing menjadi opsi kunci pencegahan dan penanganan COVID-19. Hal ini diperkuat dengan alasan mengaku tidak pernah merasakan atau mengalami gejala terpapar COVID-19, indikasi lainnya bisa disebabkan akses testing (lokasi dan biaya).

## TEMUAN POSITIF

1. Kebutuhan warga pada fasilitas layanan kesehatan sangat tinggi di. Mayoritas responden memiliki kesadaran kesehatan yang baik. Hampir seluruh responden tidak memiliki penyakit berat. Setidaknya 7 dari 10 responden memiliki BPJS Kesehatan. Secara umum, pertimbangan memilih faskes yaitu, faktor jarak, biaya, dan kepercayaan pribadi.

2. Secara umum responden siap mengalokasikan dana (willingness) untuk kebutuhan kesehatan, dan pada saat dilakukan survei memiliki dana yang siap digunakan (ability) untuk keperluan kesehatan.

3. Secara umum responden mendapatkan layanan BPJS Kesehatan yang baik. Mayoritas responden yang menggunakan BPJS Kesehatan tidak mengalami masa tunggu, atau maksimal menunggu beberapa jam untuk mendapatkan layanan kesehatan. Khusus Malang masih terjadi masa tunggu layanan BPJS kesehatan hingga beberapa minggu bahkan bulanan. Selanjutnya, mayoritas responden mendapatkan layanan kesehatan yang cepat tanggap dengan infrastruktur faskes yang memadai.

4. Kebanyakan responden menilai fasilitas layanan kesehatan yang ada di wilayah mereka cukup/memadai. Hanya sedikit responden yang menilai buruk fasilitas kesehatan tersebut dengan alasan kebanyakan karena kotor. Mereka juga menilai bahwa biaya dari layanan kesehatan yang mereka dapatkan wajar.

5. Responden menilai akses ke fasilitas layanan kesehatan cukup mudah dan jaraknya cukup dekat sehingga mudah dijangkau. Rata-rata biaya yang dibutuhkan untuk sampai ke fasilitas kesehatan terdekat beragam antar lokasi survei antara Rp. 11.000 s/d Rp. 21.000.

6. Responden menilai bahwa selama pandemi, layanan kesehatan menyesuaikan dengan situasi pandemi. Faskes yang mereka gunakan adaptif terhadap situasi pandemi dan menerapkan inovasi pelayanan yang sesuai dengan kondisi pandemi. Inovasi khususnya dalam mekanisme antrian, dan penerapan protokol kesehatan pada pengunjung, pasien, dan staf kesehatan.

7. Kebanyakan responden di 6 lokasi penelitian mengetahui ada warga yang masuk ke dalam kategori kelompok rentan dan mengetahui bahwa ada fasilitas layanan kesehatan untuk warga kelompok itu. Sejauh yang diketahui responden, pelayanan kualitas layanan kesehatan bagi warga dan kelompok rentan (buruh, pekerja informal perempuan, lansia dan disabilitas) cukup memadai





## REKOMENDASI

Hasil riset memberikan rekomendasi yaitu :

- Penguatan sistem kesehatan publik bagi 6 daerah, antara lain (a) sistem layanan telemedicine untuk puskesmas-puskesmas; (b) memastikan tunjangan nakes dicairkan setiap bulan; (c) merekrut tambahan nakes; (d) alokasi dana 10 persen dari APBD untuk sektor kesehatan
- Peningkatan informasi layanan kesehatan perempuan bagi 6 daerah perlu diutamakan di daerah melalui mekanisme yang lebih mudah dan masif, seperti bidan online dll, dengan memperhatikan pengalaman, aspirasi, kebutuhan, dan permasalahan perempuan di ranah kesehatan
- Kemudahan mekanisme pengaduan layanan kesehatan bagi 6 daerah melalui online seperti whatsapp dll, disertai perbaikan hal tindak lanjut laporan baik secara horizontal antar lembaga, atau vertikal ke pemerintah pusat, serta perlindungan bagi pelapor
- Penguatan sistem kesehatan publik nasional; (a) rekrutmen 100-200 ribu Nakes selama 3 tahun ke depan untuk distribusi di daerah Jawa dan luar Jawa; (b) alokasi dana tambahan 1-1.5 persen PDB untuk sektor kesehatan. (c) penambahan tempat tidur dan alkes seperti ventilator, MRI, dll
- Penguatan kapasitas Kemenkes; (a) penguatan sistem akuntabilitas dan transparansi; (b) memastikan kecepatan pencairan tunjangan nakes; (c) memastikan distribusi dan percepatan obat dan vaksin ke daerah di luar Jawa; (d) penguatan proses bisnis/manajemen kinerja di jajaran Kemenkes
- Akses testing menjadi opsi kunci penanganan COVID-19. Pada tingkat minimum hal ini bisa dilakukan dengan penambahan infrastruktur dan tenaga testing. Sementara pada tingkat maksimum dengan membebaskan atau subsidi biaya testing
- Rencana satu kelas rawat inap standar BPJS Kesehatan hendaknya menggunakan standar kelas 1, sesuai dengan mayoritas keinginan responden di 6 daerah



**infid** International  
NGO Forum  
on Indonesian  
Development

NGO in Special Consultative Status  
with the Economic and Social Council of the United Nations, Ref. No: D1035

Jl. Jatipadang Raya Kav.3 No.105 Pasar Minggu, Jakarta Selatan, 12540  
021 7819734, 7819735 | info@infid.org | www.infid.org

**Follow Us:**

 infid  infid\_ID  infid\_ID