

Laporan Studi Lapangan Tim Redaksi: Dinamika Menghadapi Penyakit Pandemi dan Degeneratif

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan selama ini lebih merupakan tanggung jawab pemerintah karena itu melalui Departemen Kesehatan terus berusaha berpacu dengan berbagai masalah penyakit, mulai dari jenis penyakit infeksi, gizi buruk, kesehatan reproduksi, hingga penyakit degeneratif. Program-program layanan kesehatan masyarakat terus digalakan dengan melibatkan berbagai pihak melalui pendekatan multidisiplin dan multisektoral. Pada kenyataannya *problem* kesehatan masyarakat memang kompleks berkaitan dengan berbagai masalah seperti kemiskinan, gaya hidup, perubahan iklim, dan globalisasi.

Merespons *problem* kesehatan yang saling susul menyusul, pemerintah telah membuat program pelayanan kesehatan yang sasaran utamanya adalah warga masyarakat miskin. Untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak misalnya, sudah sejak lama pemerintah telah menggalakan kesadaran masyarakat melalui lembaga layanan Posyandu. Sementara mengatasi berbagai penyakit pandemik mulai dari HIV-AIDS, hepatitis, polio, depteri, cacar, pemerintah terus menggalakan program imunisasi melalui layanan vaksinasi. Sedangkan dalam menghadapi semakin meningkatnya penyakit degeneratif, tidak henti-hentinya pemerintah melalui Departemen Kesehatan bekerjasama dengan Departemen Dalam Negeri, dan Departemen Komunikasi dan Informatika melakukan sosialisasi guna meningkatkan kesadaran masyarakat akan penyakit degeneratif, seperti deabetis, jantung, dan kanker.

Akan tetapi sesungguhnya masalah kesehatan adalah kompleks, tidak sekadar berada di seputar isu penyakit dan *problem* medis, tetapi justru berkait dengan aspek politik, ekonomi, dan sosial budaya. Sebagai ilustrasi misalnya, makin meningkatnya kasus penyakit degeneratif yang tidak sekadar melanda di kalangan kelas menengah ke atas, tetapi juga menyebar ke strata masyarakat kelas bawah, merupakan fenomena menarik untuk diamati karena berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Sekarang terdapat kecenderungan perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat bawah yang lebih cenderung ke makanan instan dan makanan berlemak tinggi. Meningkatkan konsumsi daging ayam potong berlemak tinggi, dan juga makin tingginya konsumsi karbohidrat merupakan salah satu faktor pemicu munculnya penyakit degeneratif. Demikian pula, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya zat kimia yang ada dalam makanan, seperti pengawet, pemanis, pewarna, dan MSG semakin menjadi penyebab utama munculnya penyakit berat yang melanda masyarakat bawah.

Sementara itu dari aspek ekonomi, berkembangnya rumah sakit ke arah yang semakin industrial, memunculkan fenomena komodifikasi jasa layanan kesehatan yang dilakukan oleh lembaga rumah sakit yang mestinya tidak berorientasi profit. Akibatnya, jasa pelayanan kesehatan menjadi semakin mahal dan mengikuti pasar, sehingga konsekuensinya rumah sakit semakin tidak mampu diakses oleh masyarakat bawah. Sudah menjadi

rahasia umum, bahwa rumah sakit pemerintah pun pelayanannya menjadi buruk, ketika harus memberikan pelayanan pada masyarakat kelas bawah. Sistem asuransi yang menjadi solusi tidak mampu memberikan jaminan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Sementara itu asuransi juga tidak terlalu banyak menjangkau masyarakat level bawah. Dengan sistem pembayaran *fee for services* masyarakat miskin tidak mendapat akses untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan secara memadai. Akibatnya, masyarakat mencari alternatif dalam upaya mencari kesembuhan, seperti maraknya pengobatan alternatif, pengobatan tradisional, dan bahkan lari ke jalan mistis sebagaimana fenomena Ponari di Jombang.

Sedangkan dari aspek politik, pelayanan kesehatan juga berkait dengan berbagai kebijakan, regulasi, dan birokrasi rumah sakit yang masih kurang pro rakyat. Kebijakan di bidang farmasi, yang membuka lebar-lebar bagi obat asing, membuat harga obat menjadi semakin mahal. Memang pemerintah mengeluarkan kebijakan obat generik, dan sedikit banyak berhasil membantu warga miskin, tetapi lambat laun kebijakan itu kurang efektif karena masyarakat kurang yakin dengan kualitas obat generik. Regulasi yang masih mengutamakan rumah sakit tipe A sebagai pusat segala pelayanan canggih, dan bukan rumah sakit di garda depan yang berhadapan langsung di daerah pedesaan, justru membuat kualitas pelayanan kesehatan pro dengan rakyat miskin. Orang desa harus pergi ratusan km untuk menuju rumah sakit tipe A yang hanya

ada di kota-kota besar, sementara penyakitnya memerlukan penanganan segera karena dalam kondisi kritis. Akhirnya banyak kematian terjadi karena terlambat dalam penanganan darurat akibat jauhnya jarak yang harus ditempuh orang desa. Jika regulasi menetapkan bahwa di tingkat Puskesmas dilengkapi dengan peralatan pelayanan darurat seperti operasi dan dokter ahli, maka inilah yang mencerminkan manajemen pelayanan kesehatan yang populis dan pro rakyat seperti halnya yang terjadi di Kuba misalnya.

Di luar itu semua, juga sekarang Indonesia dihadapkan pada penyakit global seperti HIV-AIDS, flu burung, dan yang terakhir dan masih isu aktual adalah mewabahnya flu H1N1. Berbagai kasus di daerah menunjukkan semakin meningkatnya pasien suspect flu H1N1, dan bahkan telah menyebabkan korban kematian. Wabah penyakit pandemik itu terus mengancam Indonesia, dan perlu dilakukan tindakan pencegahan secara serius. Upaya pencegahan meluasnya penyakit pandemik semakin menghadapi tantangan berat, karena kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit tersebut masih rendah. Sebagian besar warga masyarakat masih menganggap sepele dan bahkan abai terhadap bahaya penyakit pandemik yang terus meluas.

Berangkat dari berbagai persoalan tersebut, maka studi ini memandang penting untuk menelusuri bagaimana respon masyarakat terhadap berbagai kebijakan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan. Di samping itu, bagaimana respons masyarakat tersebut dimanifestasikan dalam sikap, pandangan, dan tindakan dalam menghadapi berbagai isu kesehatan. Serba-serbi respons masyarakat tersebut diharapkan akan bermanfaat bagi upaya memberi masukan kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Bagaimana perilaku masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan ditinjau dari aspek sosial budaya? Perubahan apa

yang terjadi di masyarakat berkaitan dengan pola makan dan gaya hidup sehingga meningkatkan penyakit degeneratif? Bagaimana tingkat kesadaran masyarakat terhadap penyakit pandemik seperti HIV-AIDS, flu burung, dan flu H1N1? Apa harapan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit?

Penelitian menggunakan metode penelitian survey, observasi dan wawancara mendalam di daerah-daerah di Indonesia dengan dengan karakteristik berbeda berdasarkan daya dukung sumberdaya alam dan ekologi pembangunan dimiliki. Observasi dilakukan untuk melihat dan menemukan perbedaan respons masyarakat terhadap kebijakan kesehatan dan bagaimana dinamika masyarakat itu sendiri dalam menghadapi problem kesehatan.

Wawancara mendalam dilakukan kepada sejumlah responden di masing-masing daerah dengan menekankan pentingnya pemahaman terhadap isu kesehatan sebagai tanggung jawab publik, dan bagaimana kesadaran masyarakat terhadap berbagai bahaya penyakit, mulai dari yang wabah penyakit pandemik, penyakit degeneratif, dan perilaku masyarakat terhadap penanganan kesehatan. Bagaimana mereka memandang masalah kesehatan dari perspektif sosial budaya mereka, yang dalam banyak kasus memang sangat variatif. Ada yang masih sangat tradisional, dan ada pula yang menggunakan sudut pandang modern dengan mengedepankan rasionalitas. Serba-serbi dinamika masyarakat dalam menjawab berbagai masalah kesehatan menjadi tekanan utama dalam wawancara dan pengamatan studi ini.

Penelitian ini akan dilakukan di 7 daerah yang meliputi, Jayapura, Denpasar, Batam, Medan, Bandung, Cilacap, dan Jombang. Jayapura, Batam dan Denpasar dipilih sebagai lokasi dengan pertimbangan bahwa di ketiga daerah tersebut merupakan

daerah pintu gerbang keluar masuknya warga Negara asing, dan berpotensi menjadi pintu masuk bagi penyebaran wabah penyakit pandemik. Di samping. Khususnya di Jayapura merupakan daerah yang mempunyai kasus HIV-AIDS paling tinggi di Indonesia. Sedangkan Medan mempunyai kecenderungan bahwa sebagian warga kelas menengah ke atas mulai banyak menggunakan jasa pelayanan rumah sakit di Malaysia. Sementara itu Bandung merupakan daerah industri farmasi, sedangkan Cilacap merupakan pusat industri obat dan jamu tradisional. Jombang

merupakan daerah yang perilaku warga masyarakatnya masih percaya terhadap berbagai pengobatan alternatif dan bahkan mistis sebagaimana fenomena Ponari, si dukun tiban yang sempat menggemparkan masyarakat.

B. Jombang: Fenomena Ponari

Fenomena yang cukup sensasional adalah munculnya Ponari, si bocah yang dianggap mempunyai kekuatan supranatural untuk menyembuhkan berbagai penyakit, hanya dengan meminum air putih yang telah dicelup batu milik Ponari yang dipercaya sebagai batu dari berkasiat. Batu itu sendiri menurut cerita yang beredar ditemukan oleh Ponari sebagai pemberian secara gaib yang tepat pada waktunya, sehingga dipercaya mempunyai kasiat untuk menyembuhkan berbagai penyakit.

Setelah menyebar dari mulut ke mulut, Ponari mendadak menjadi terkenal tidak hanya di sekitar desanya, tetapi menyebar ke berbagai daerah, termasuk di luar Kabupaten Jombang. Banyak warga masyarakat berdatangan ke rumah Ponari untuk keperluan mencari upaya penyembuhan penyakit. Macam-macam penyakit yang diderita mulai penyakit degeneratif, penyakit infeksi, hingga penyakit kejiwaan. Semakin hari semakin banyak yang datang, bahkan puncaknya terjadi sekitar sebulan ketika puluhan ribu orang mengantri untuk berobat ke Ponari melalui batu berkasiat yang dicelupkan dalam air putih, dan kemudian airnya itu diminum. Mereka yang datang tersebut bukan saja dari daerah sekitar Kabupaten Jombang, tetapi dari beberapa daerah di Jawa Timur, bahkan ada yang datang dari Jawa Barat.

Sikap pemkab Jombang melalui Dinas Kesehatan hanya memberikan informasi penyeimbang bahwa agar

masyarakat tetap bersedia berobat ke rumah sakit. Pemkab Jombang tidak mengeluarkan larangan agar masyarakat tidak berobat ke Ponari, meskipun tidak bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pemkab juga tidak melarang Ponari membuka praktik pengobatan alternatif, meskipun metode pengobatan itu hanya berdasarkan kepercayaan mistis yang hanya menciptakan sugesti. Pihak pemerintah daerah percaya bahwa fenomena pengobatan ala Ponari hanyalah gejala sesaat yang lambat laun masyarakat akan kembali ke sistem pengobatan medis. Sudah beberapa kali terjadi fenomena “dukun tiban” di daerah Jombang dan sekitarnya karena secara kultural dalam masyarakat masih berkembang kepercayaan mistis, yang menganggap bahwa kekuatan supranatural mampu menjadi solusi efektif bagi persoalan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Di samping itu, juga berkembang persepsi bahwa rasionalitas instrumental sebagaimana yang terepresentasi pada sistem pelayanan kesehatan yang terlembagakan dalam oragnisasi rumah sakit, tidak semuanya efektif memberikan solusi kesehatan bagi masyarakat.

Terutama dalam berbagai kasus penyakit degeneratif seperti diabetis militus dan kanker misalnya, masyarakat sering menghadapinya dengan sikap putus asa. Keputusan itu di samping disebabkan oleh kurangnya pemahaman secara benar dan luas terhadap karakter kedua jenis pe-

nyakit tersebut, juga karena penderita mempunyai pengalaman bahwa berobat secara medis pun tidak membawa hasil sebagaimana yang mereka harapkan. Oleh karena itu, mereka mencoba mencari pengobatan alternatif dengan harapan bisa segera terbebas dari derita penyakit yang diidapnya. Ada unsur spekulasi dan sekaligus psikologi harapan yang membuat mengapa warga masyarakat mencoba ke pengobatan alternatif yang berbasis mistis.

Sementara itu secara kultural, pengobatan alternatif yang berbasis mistis memang mempunyai akar kultural yang kuat, sebelum pengobatan medis berbasis ilmu kedokteran modern diintrodusir. Sebagaimana yang berkembang di Indonesia, baru pertengahan abad 20, model pelayanan medis untuk kesehatan masyarakat dikenalkan dalam pengertian terlembagakan melalui organisasi rumah sakit. Sebelumnya, pemerintah kolonial Belanda memang telah mengenalkan pelayanan kesehatan modern, tetapi hanya terbatas pada kalangan elite. Sedangkan pelayanan medis untuk rakyat miskin sama sekali belum tersentuh, dan baru dekade 1940-an mulai meluas. Bahkan hingga dekade 1960-an, upaya mencari penyembuhan penyakit, masyarakat masih tergantung pada pengobatan alternatif berbasis mistis dan jamu tradisional. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika sekarang pun perilaku berobat warga masyarakat masih banyak mendasarkan diri pada persepsi kultural melalui sistem kepercayaan supranatural. Dengan demikian, fenomena “dukun tiban” seperti Ponari di Jombang pada hakekatnya merupakan konsekuensi logis dari masih berkembangnya sistem kepercayaan mistis yang masih berakar kuat dalam masyarakat.

Sebagaimana diprediksi oleh Pemkab Jombang, akhirnya masyarakat juga mulai surut yang datang ke praktik pengobatan Ponari. Berdasarkan pengamatan di lapangan, praktik pengobatan Ponari tidak terlalu ramai oleh pengunjung. Hanya ada satu dua pengunjung yang datang berobat, ada yang datang dari daerah Kabupaten Lamongan, dan satu lagi pasien dari Bandung yang mengaku sudah beberapa kali datang ke Jombang untuk berobat ke Ponari. Meskipun pada hari-hari tertentu masih cukup banyak yang datang, tetapi situasinya sudah jauh berbeda dengan ketika Ponari masih terkenal pada awal tahun 2009.

Menurut Wartini, seorang ibu rumah tangga yang jualan di dekat rumah Ponari menuturkan, betapa ramainya orang antri untuk berobat ke Ponari, sampai-sampai ada yang rela harus menginap untuk beberapa hari hanya sekedar antri mendapat giliran berobat. Perilaku orang yang berobat itu sendiri menurut informan ini sampai tidak bisa dinalar. Ketika air berkasiat dari Ponari habis, orang-orang yang datang itu mengambil air berlumpur di sekitar rumah Ponari untuk kemudian dijadikan obat. Bahkan ketika ada salah seorang pengunjung sakit gigi dan mengambil serpihan gehek (lembaran dinding terbuat dari bambu) rumah Ponari sebagai tusuk gigi, dan seketika sakit giginya sembuh, pengalaman itu kemudian diceritakan dari mulut ke mulut, maka para pengunjung yang berjubel itu pun spontan menyerbu gedhek tersebut hingga habis. Mereka mempercayai bahwa gedhek rumah Ponari tersebut dianggap berkasiat untuk mengobati berbagai jenis penyakit. Dari hasil pengamatan, memang tampak dinding yang terbuat dari bambu yang di sebelah sisi kanan rumah Ponari tampak baru. Itu menunjukkan bahwa dinding dari bambu yang lama telah ludes diserbu oleh para pengunjung yang ingin berobat ke Ponari.

Apakah maraknya pengobatan alternatif seperti munculnya Ponari ada hubungannya dengan kurang memadainya pelayanan kesehatan

oleh pemerintah? Melalui program pelayanan kesehatan yang berbasis Puskesmas, sebenarnya pemerintah telah berusaha meningkatkan kapasitas jangkauan hingga ke masyarakat miskin yang tinggal di pedesaan. Akan tetapi memang harus diakui bahwa dari segi kualitas, pelayanan kesehatan melalui Puskesmas oleh masyarakat dinilai masih belum memadai. Berkembang persepsi dalam masyarakat bahwa Puskesmas meskipun sudah cukup menjangkau warga miskin, tetapi kualitas pelayannya kurang memadai. Bukan saja peralatan kedokteran yang sebagai sarana penunjang masih belum lengkap, tetapi dalam banyak kasus Puskesmas kurang mampu menangani penyakit serius yang semakin banyak diderita oleh warga masyarakat desa, termasuk warga miskin. Karena itu tidaklah mengherankan jika warga masyarakat pun memandang Puskesmas hanya untuk berobat jenis penyakit ringan. Sementara untuk berbagai jenis penyakit berat, Puskesmas hanya lebih banyak berfungsi untuk memberikan rujukan kepada rumah sakit besar, yang kebanyakan letaknya di daerah ibukota yang jaraknya cukup jauh dari daerah pedesaan.

Di samping itu, untuk jenis penyakit degeneratif, upaya penyembuhannya memakan biaya besar, dan situasi ini sering menjadi dilema yang banyak dihadapi oleh warga masyarakat miskin. Fasilitas pelayanan kesehatan melalui asuransi yang disediakan bagi warga miskin relatif sangat sedikit. Belum ada kebijakan Pemkab Jombang yang memberikan fasilitas asuransi kesehatan bagi warga miskin yang tidak mempunyai pekerjaan tetap. Warga miskin yang tinggal di pedesaan dan pekerjaannya di sektor pertanian, praktis belum terjangkau oleh fasilitas asuransi kesehatan. Sementara itu perusahaan asuransi kesehatan swasta sudah jelas orientasinya hanya pada masyarakat mampu, yang dipandang potensial untuk menjadi pasar dan secara bis-

nis berisiko kecil. Oleh karena itu, belum terjangkaunya fasilitas asuransi kesehatan bagi warga miskin, sedikit banyak menjadi faktor yang menyebabkan mengapa praktik pengobatan alternatif dan antusiasme masyarakat terhadap layanan kesehatan alternatif masih begitu marak dalam masyarakat.

Sementara itu untuk beberapa penyakit pandemik seperti H1N1 atau yang lebih populer sebagai flu babi, di Jombang tidak begitu menjadi perhatian masyarakat. Menurut keterangan dari salah seorang informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, kasus flu babi di daerahnya tidak begitu ada. Memang tadinya terdengar kabar di salah satu desa terdapat orang terinfeksi H1N1, tetapi setelah diadakan

monitoring dan pengecekan secara langsung serta melalui pengujian laboratorium terbukti bukan flu babi. Meskipun demikian, pihak Dinas Kesehatan Jombang telah melakukan langkah-langkah preventif dengan memberikan penyuluhan dan menyebarkan brosur yang berkaitan dengan kewaspadaan terhadap flu babi.

C. Denpasar: Flu Babi dan Aspek Kultural

Berbeda dengan Kabupaten Jombang, di Bali isu penyakit pandemik yang berkaitan dengan H1N1 cukup memperoleh perhatian dari pemerintah setempat. Posisi Denpasar yang menjadi salah satu pintu gerbang bagi masuknya turis mancanegara membawa kemungkinan lebih besar akan terjadinya penyebaran penyakit pandemik. Berbagai jenis penyakit pandemik seperti HIV/AIDS, flu burung, dan flu babi mempunyai kemungkinan masuk melalui Denpasar, dan Bali pada umumnya. HIV/AIDS misalnya, Bali termasuk menjadi daerah yang memiliki kasus yang cukup tinggi, di bawah Jayapura dan DKI Jakarta.

Menyadari akan posisinya sebagai daerah pariwisata, Pemerintah Provinsi Bali terus mengantisipasi penyebaran penyakit pandemik, dengan titik perhatian utama di Bandara Ngurah Rai. Kebijakan sterilisasi dan pendeteksian dini penyakit H1N1 terhadap segenap wisatawan mancanegara terus dilakukan. Dari hasil pendeteksian dini itu, terdapat beberapa wisatawan mancanegara yang kedatangan suspek flu babi, yaitu seorang warga negara Australia. Segera setelah terdeteksi, orang tersebut dibawa ke rumah sakit Sanglah, dan segera mendapat perawatan khusus dalam ruang isolasi. Tindakan itu dimaksudkan agar penyebaran flu babi dapat dicegah, karena memiliki kecepatan penyebaran yang relatif cepat.

Di samping pengawasan ketat di pintu gerbang Bandara Ngurah

Rai, melalui Dinas Kesehatan terus melakukan penyuluhan ke masyarakat luas tentang karakteristik penyakit flu babi dan kemungkinan penyebarannya. Tindakan ini sangat penting mengingat terdapat aspek kultural menyangkut kebiasaan masyarakat Bali mengkonsumsi daging Babi. Warga Bali mempunyai kesukaan mengkonsumsi daging Babi, dan arena itu peternakan Babi di daerah ini sangat banyak. Bahkan beternak babi sudah menjadi aktivitas setiap keluarga, sehingga di daerah pedesaan (Bali Agre) hampir setiap keluarga memelihara Babi.

Oleh karena itu Dinas Kesehatan Bali terus memberikan penjelasan kepada warga masyarakat Bali tentang penyakit flu Babi. Sebelumnya muncul anggapan yang berkembang dalam warga masyarakat Bali, bahwa jika makan daging Babi akan otomatis terkena flu babi, atau mereka sangat khawatir bahwa penularan flu babi tergantung pada intensitas kontak dengan babi. Setelah mendapat penjelasan dari petugas, menurut Kepala Humas Pemkot Denpasar, Erwin Suryadharma Sena, warga Bali kemudian menjadi semakin menyadari dan mengetahui secara benar tentang karakteristik flu babi, sehingga keresahan tidak melanda warga masyarakat secara meluas.

Terhadap kelompok-kelompok peternak babi terus diadakan penyuluhan akan penyakit flu babi, untuk memberikan pemahaman secara be-

nar tentang karakteristik penyakit tersebut. Menurut keterangan dari Dinas Kesehatan pemerintah Bali, para peternak babi sempat dilanda kecemasan tinggi. Mereka mengira bahwa usahanya akan segera tamat jika flu babi akan terus menyebar, dan pada kenyataannya permintaan akan daging babi sempat menurun secara cukup signifikan. Artinya, isu kesehatan akan berpengaruh terhadap eksistensi usaha peternakan babi, dan jika itu terjadi maka kelompok peternak babi akan terkena dampaknya. Akan tetapi setelah mendapat penyuluhan dari petugas lapangan, kelompok peternak babi menjadi tenteram kembali.

Di samping penyuluhan melalui berbagai forum komunikasi seperti PKK, Posyandu, RT/RW, dan beberapa forum komunikasi tradisional seperti di Banjar-banjar dan Klien Adat, melalui Infokom, pemerintah Bali terus melakukan sosialisasi tentang masalah flu babi, rabies, dan flu burung. Dinas Infokom telah menyebar puluhan ribu brosur, pamflet, poster dalam upaya pemahaman, pencegahan, dan peringatan akan bahaya penyakit pandemik. Di beberapa tempat pengumuman strategis seperti di Banjar-banjar, dan papan-papan pengumuman di berbagai instansi, dan di pasar-pasar tampak terpampang brosur dan poster himbauan agar waspada terhadap flu burung dan flu babi.

Melalui media massa juga terus menjalin kerjasama dalam upaya memberikan informasi kesehatan. Dalam kasus flu babi, peran media massa cukup besar dalam memberikan informasi secara benar terhadap masalah penyakit pandemik. Humas-humas pemerintah Bali di semua tingkatan telah menjalin kerjasama dengan jajaran media massa seperti

Bali Post, Nusa, dan Radar Bali untuk terus memberikan informasi yang mendidik terhadap masyarakat dalam kaitannya dengan penyakit pandemik. Demikian pula melalui media on-line, pemerintah telah mensosialisasikan masalah penyakit pandemik lewat jaringan internet yang bisa diakses di web setiap pemerintah kabupaten/kota dan provinsi. Pemerintah Kota Denpasar misalnya, telah membuka web denpasar.go.id, yang bisa diakses melalui jaringan internet. Meskipun masih terbatas pada khalayak perkotaan, tetapi jaringan internet sekarang sudah cukup efektif untuk media informasi publik.

D. Jayapura: ★ HIV/AIDS yang Mencemaskan

Penyakit pandemik yang memperoleh perhatian khusus di Jayapura, dan Papua pada umumnya adalah HIV/AIDS. Di Papua angka penyebaran penyakit mematikan itu masih terus mengalami kenaikan secara cukup signifikan. Data terakhir menurut Tahi Butar-butar, Direktur Lembaga Pengembangan Kesehatan Masyarakat Papua, kasus HIV/AIDS di Papua pada 2001 sebesar 25 % sampai 43 % dari keseluruhan kasus yang terdapat di Indonesia yang ketika itu berjumlah kurang lebih 2.500. an kasus. Ini masalah serius karena hampir mencapai 50% kasus HIV/AIDS di Indonesia terdapat di Papua. Hasil perkiraan departemen kesehatan RI bahwa pada 2002 terdapat 660 ribu orang yang rawan. Pada akhir tahun yang sama diperkirakan sekitar 1000 orang telah tertular HIV di Papua. Atau sama dengan sekitar 1% penduduk Papua yang berusia 15-49 tahun tertular HIV. Semua daerah Kabupaten dan kota di Papua telah terinfeksi HIV bahkan terus menye-

bar keseluruhan pelosok tanah Papua. Tidak hanya pada kelompok tertentu beresiko tinggi, seperti pekerja seks saja tetapi telah berada pada semua lapisan masyarakat (*Generalize population*) di Papua. Seperti ibu rumah tangga, pegawai negeri, anggota TNI/POLRI, siswa, mahasiswa, buruh pelabuhan, pengusaha, ibu rumah, bayi, balita, pejabat, pengusaha. Begitu pula tidak terdapat perbedaan mencolok infeksi HIV baik pada perempuan dan laki-laki, karena sama-sama memiliki risiko.

Pemerintah telah mengambil kebijakan guna menanggulangi penyebaran penyakit yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia itu. Sebagaimana diungkapkan oleh Wakil Direktur Bidang Pemberantasan Penyakit RSUD Jayapura, Otavianus Peday, Berkaitan dengan HIV/AIDS, kebijakan yang ditempuh pemerintah daerah mengacu pada kebijakan Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan. Karena kebijakan itu merupakan kebijakan nasional,

sehingga harus dilakukan oleh semua rumah sakit di daerah. Beberapa kebijakan yang telah dikeluarkan selama ini antara lain: (1) penyediaan tenaga lapangan konsultasi untuk HIV/AIDS yaitu untuk yang *victim*; (2) bagi pasien yang sudah diagnosa sebagai pegidap HIV/AIDS tidak dirawat di ruang khusus, tetapi disatukan dengan penderita TBC. "Ini dilakukan karena HIV/AIDS lebih banyak komplikasinya ke penyakit paru", ujar Peday.

Untuk menanggulangi HIV/AIDS sejak awal Papua telah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang menjadi mitra pemerintah dalam upaya menanggulangi penyakit yang berbahaya ini. Komisi ini aktivitasnya berfokus pada sosialisasi kepada masyarakat secara terprogram dan teratur, sedangkan pihak Rumah Sakit menangani pasien yang terkena AIDS, baik secara kuratif, maupun monitoring pasien hingga ke rumah-rumah setelah pasien di bawa pulang dari rumah sakit. Upaya pencegahan dan cara kerja yang dilakukan rumah sakit selalu berdasarkan standar yang ada di rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak bisa mencegah HIV/AIDS yang tersebar luas di masyarakat. Rumah sakit hanya menangani mereka yang sudah tertular dan datang ke rumah sakit. Sementara mereka yang tidak datang, rumah sakit tidak mampu menjangkaunya.

Upaya mencegah HIV/AIDS sudah dimasukkan dalam programnya pemerintah dengan adanya tugas khusus tentang HIV/AIDS dan banyak lagi penyakit lainnya yang harus ditangani pemerintah, dan juga sudah adanya anggaran di Departemen untuk

menunjang pemberantasan HIV, soal di daerah lebih maju atau lebih mundur dari daerah lain, itu banyak lagi faktor yang menjadi penyebab, jadi usaha pemerintah ini belum bisa kita mengatakan belum berhasil untuk mengekang laju pertumbuhan angka dari penderita HIV ini, karena itu faktor/lintas sector kita harus menjawab yang jadi tantangan bangsa Indonesia beberapa *decade*.

Menurut Peday, perlu keterlibatan lintas sector dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat, agar terjadi kesatuan bahasa terhadap persoalan HIV/AIDS. Selama ini terkesan sendiri-sendiri, misalnya pihak dari dinas kesehatan mengatakan penyakit tersebut semata-mata merupakan masalah medis, sementara sosiolog mengatakan hal yang berbeda, dan demikian pula rohaniawan memandang persoalan HIV hanya dari sudut moral. Perlu ada sinergi antarsektor dalam menghadapi penyakit pandemik yang penyebarannya semakin meluas dan mencemaskan itu.

Akan tetapi menurut Butar-butur setiap tahunnya penyebaran HIV/AIDS berkembang terus sekalipun upaya penanggulangan terus dilakukan baik oleh pemerintah, LSM peduli AIDS. Ia menilai, pemerintah kabupaten dan kota kurang serius menangani masalah HIV/AIDS sekalipun hampir sebagian komisi penanggulangan AIDS (KPA) di setiap kabupaten dan kota telah terbentuk. Selama ini hanya KPA propinsi Papua, Kabupaten Merauke, kab Yapen serta Kabupaten Jayapura saja yang mulai terlihat aktif menanggulangi masalah HIV/AIDS, kemudian pada pertengahan tahun 2005 KPA kota Jayapura mulai aktif setelah mendapat pendampingan dari sejumlah LSM peduli AIDS. Keadaan ini juga dipengaruhi oleh peran dan pemahaman pemimpin daerah terhadap bahaya HIV/AIDS masih sangat minim, yakni rata-rata masih berkisar Rp. 200-300 juta per tahun.

Kurang maksimalnya pelayanan pemerintah juga diakui oleh Yulia Hutapea, seorang pasien AIDS,

bahwa pelayanan cenderung kurang memadai dan hanya mengandalkan lembaga donor. Sementara lembaga donor itu sendiri dianggap kurang fokus terhadap para pasien AIDS, mereka hanya sibuk pada forum-forum pertemuan, sehingga kurang dapat menjawab persoalan. Dalam hal sosialisasi menurut Yulia, sebenarnya baik pemerintah maupun LSM sudah sering melakukan hingga ke pelosok-pelosok Papua. Akan tetapi penyakit ini terus semakin bertambah. Sementara dari kalangan lembaga agama sendiri belum ada satu kesepakatan dalam upaya mencegah penyebaran HIV/AIDS. Misalnya dalam masalah penggunaan kondom, antara Paroki dan Sinode masih berbeda pandangan, jika Paroki setuju terhadap penggunaan kondom, tetapi Sinode tidak setuju.

Sementara itu, Kepala Seksi Penanggulangan Penyakit, Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Berry, mengutarakan bahwa secara umum ada indikasi pengidap HIV/AIDS terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Secara kuantitatif tiap tahun bertambah, tetapi dilihat dari kasus-kasus baru naik tidak terlalu tinggi. Sejak tahun 2006 terus dilakukan kegiatan penguatan pelayanan kesehatan untuk HIV/AIDS. Konkretnya, terdapat 6 Puskesmas sebagai pilot project untuk melatih tenaga kesehatan dokter, bidan dan perawat. Pelatihan khusus untuk pelayanan penyakit yang terkait dengan HIV/AIDS bagi remaja dan orang dewasa. Pelatihan konselor untuk konseling HIV/AIDS. Pelatihan juru rawat untuk menjadi management krisis, dan pelatihan laboratorium untuk analisis HIV/AIDS.

Untuk kasus-kasus penyakit pandemik lain seperti flu burung dan flu babi, di Papua belum terlalu menarik perhatian masyarakat. Untuk masalah flu babi, sebagaimana di Bali, masyarakat Papua mempunyai kultur yang berkaian dengan babi. Bahkan di Papua, babi merupakan harta yang secara simbolik dimaknai lebih berdi-

mensi luas menyangkut aspek sosial, ekonomi, dan budaya. Warga Papua memandang babi juga sebagai harta yang berharga dan secara sosial-ekonomi menjadi simbol status. Dengan lain perkataan, babi bagi warga masyarakat Papua mempunyai makna yang jauh lebih dalam dalam tata budaya, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, ketika terjadi kasus flu babi, pemerintah sejak awal telah mengantisipasi penyebaran penyakit tersebut dengan memberikan penjelasan secara komprehensif terhadap masyarakat.

Lebih dari sekadar persoalan di seputar penyakit pandemik, secara keseluruhan masalah kesehatan di Papua memang tergolong rawan dan rentan terhadap serangan penyakit. Penyakit endemik seperti malaria misalnya, di Papua jenis penyakit ini telah lama menyerang dan hingga sekarang masih terus menjadi ancaman nomor satu bagi kesehatan masyarakat Papua. Kondisi alam yang masih belantara, masih minimnya fasilitas kesehatan, sumber daya paramedik yang terbatas, dan kesadaran masyarakatnya yang masih rendah terhadap pentingnya menjaga kesehatan, semua itu menyebabkan tingkat kesehatan warga masyarakat Papua masih masuk dalam kategori rendah.

Sebagaimana dijelaskan oleh Butar-butar, meski secara normatif banyak produk undang-undang yang bisa dipakai sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, tetapi tingkat kesehatan masyarakat Papua masih belum memadai. Undang-undang otonomi khusus nomor 21 mengamanatkan sektor kesehatan termasuk salah satu

prioritas Pemerintah daerah. Hal ini ditegaskan pada pasal 59, ayat (1) pemerintah propinsi, kabupaten dan kota menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan penduduk (2) pemerintah provinsi, kabupaten dan kota berkewajiban mencegah dan menanggulangi penyakit-penyakit endemis dan atau penyakit lain yang membahayakan kelangsungan hidup penduduk, dan (3) setiap penduduk Papua berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dengan beban masyarakat serendah-rendahnya.

Berdasarkan Undang-undang tersebut, telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk. Namun demikian jika dikaitkan dengan ayat 2 tentang upaya-upaya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit endemis, maka persoalan kesehatan penduduk di Papua terus menghadapi gelombang pasang yang mempengaruhi rendahnya kualitas hidup penduduk. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dan gizi kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah terus mengalami tantangan yang menghantui masa depan rakyat Papua, yakni penyakit malaria, tuberculosis (TB), HIV/AIDS, dan kekurangan gizi. Kompleksitas persoalan penyakit-penyakit tersebut secara signifikan berpengaruh pada tingginya tingkat kematian bayi (*Infant mortality rate*), tingkat kematian anak (*child mortality rate*). Dan tingkat kematian ibu (*maternal mortality rate*). Hal ini tentu akan lebih membahayakan keselamatan kesehatan penduduk miskin yang tinggal di daerah pedesaan mengingat 80% rakyat Papua masih tinggal di daerah pedesaan.

Selain itu ketersediaan obat dan peralatan medis untuk menunjang peningkatan mutu pelayanan kesehatan masih sangat rendah, sehingga berdampak pada angka kesakitan dan kematian penduduk. Hasil Survei kesehatan rumah tangga (SKRT

1996 ditemukan sebanyak 362 buah puskesmas yang membutuhkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat ;4.894 buah klinik yang harus dibangun di 4.894 buah desa; dan 40 buah rumah sakit (termasuk rumah sakit swasta) yang harus ditingkatkan mutu pelayanannya.

Keadaan selama (2001-2005) berdasarkan hasil Survei kematian ibu pada tahun 2001 ditemukan sebanyak 64.471 bayi yang seharusnya hidup di Papua, tetapi hanya 51.460 bayi yang hidup dan 7.150 bayi meninggal dengan angka kematian bayi 122 per 1000 kelahiran hidup. Sebanyak 47.709 balita yang hidup terdapat 3.751 balita yang meninggal dengan angka kematian balita yakni 64 /1000 kelahiran hidup sementara itu, berdasarkan hasil survey Unicef Papua tentang kesehatan ibu dan anak di Papua tahun 2003 ditemukan bahwa kematian ibu dan bayi baru lahir sebanyak 1.025 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun yang sama menurut survey Departemen Kesehatan tentang angka kematian ibu di Papua, ditemukan bahwa kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 1.161 per 100.000 kelahiran hidup+ (lihat gambar 3). Jika dibanding dengan angka nasional yakni 350 per 100.000 maka situasi kesehatan ibu dan anak di Papua masih jauh dibawah standar nasional dan ini menunjukkan masalah serius karena secara signifikan memperoleh potensi pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) dimasa depan.

Dari hasil survey kematian ibu pada tahun 2001 di Papua juga ditemukan 80 % penyebab kematian bayi dan anak ini karena penyakit pneumonia, infeksi saluran pernafasan atas. Dalam hal tingginya kasus kematian ibu dan anak ini ternyata berkaitan dengan pelayanan dan perilaku petugas kesehatan. Di lapangan sering ditemui banyak tenaga-tenaga kesehatan baik di distrik dan kampung tidak menjalankan tugasnya dengan

baik, sementara gaji setiap bulan berjalan terus; Sepertinya tidak ada tindakan tegas dari pemimpin di daerah untuk menindak pegawai yang lalai menjalankan tugas-tugasnya walau regulasi kinerja petugas secara tertulis sudah ditetapkan dalam suatu peraturan kepegawaian. Perilaku petugas kesehatan ini ternyata berkaitan dengan rendahnya motivasi dan komitmen karena tidak dilandasi dengan visi melayani rakyat. Disamping itu juga berkaitan erat dengan rendahnya pendapatan mereka.

Rendahnya status kesehatan rakyat Papua ini, termasuk kesehatan ibu dan anak terkait juga dengan rendahnya alokasi anggaran pada sektor kesehatan. Selama ini anggaran sektor relatif kecil jika dibandingkan dengan sector lainnya, padahal dalam undang-undang otonomi khusus ditegaskan masalah kesehatan menjadi prioritas utama selain pendidikan. Menurut perhitungan kasar biaya kesehatan per jiwa per hari di Papua sebesar Rp. 20.000,- sampai Rp. 30.000,- sehingga per-

tahunnya mencapai Rp. 7,2 juta per jiwa. Jadi secara keseluruhan jumlah ini melebihi alokasi dan otonomi khusus untuk bidang kesehatan sebesar 15 %. Dengan demikian perubahan penambahan anggaran segera dilakukan secepatnya oleh pemerintah jika kita tidak ingin menghasilkan generasi yang akan datang sebagai generasi yang kurang memiliki tingkat kecerdasan memadai.

E. Medan: Kecenderungan Berobat Ke Luar Negeri

Isu yang cukup menarik dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan di Medan dan Sumatera Utara pada umumnya, adalah semakin banyaknya warga masyarakat, terutama kelas menengah ke atas, berobat ke Rumah Sakit luar negeri, terutama di Penang Malaysia. Seorang informan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Babu Nainggolan, mengakui bahwa sebagian masyarakat Medan tertarik berobat ke Penang. Ada beberapa pertimbangan, mengapa masyarakat tertarik berobat ke luar negeri daripada di dalam negeri: Pertama, pelayanan jauh lebih baik, terutama untuk tenaga paramedik. Di rumah sakit dalam negeri pelayanan para medis umumnya masih kurang memadai, misalnya tidak ramah, kurang terampil dan cepat, serta cenderung menyalahkan pasien. Sementara di Penang, menurut pengalaman yang berobat di sana petugas rumah sakit semuanya ramah dan sangat membantunya luar biasa.

Kedua, jika dihitung-hitung berobat ke Penang biayanya lebih murah, tetapi mendapat pelayanan yang lebih baik. Berdasarkan pengalaman, seorang informan mengaku bahwa di Penang biaya untuk rawat inpatient satu minggu plus ongkos transportasinya tidak lebih dari Rp 15 juta rupiah. Se-

dangkan di Medan untuk jenis penyakit dan waktu perawatan yang sama, biayanya lebih dari Rp 15 juta, tetapi pelayanannya kurang bagus. Ketiga, dalam pandangan para pasien tingkat harapan sembuh jauh lebih tinggi jika dirawat di Penang. Dengan kata lain, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Penang lebih tinggi jika dibandingkan dengan di Medan. Oleh karena kesehatan adalah segalanya, maka wajar jika pasien lebih suka memilih rumah sakit yang lebih profesional.

Tentang citra rumah sakit luar negeri lebih baik itu, juga diakui oleh Kepala Humas Rumah Sakit Pringadi Medan, /Suyanto. Meskipun dilihat dari segi prasarana di Medan tidak kalah, dan jumlah dokter spesialis juga sudah banyak dan kompeten, tetapi oleh karena pelayanan paramedik kurang profesional, maka semakin banyak warga masyarakat Medan yang berobat ke luar negeri, khususnya Penang dan Singapura. Melalui sosialisasi dari mulut ke mulut yang dilakukan oleh para pasien yang pernah punya pengalaman berobat di luar negeri, masyarakat menjadi semakin banyak yang lebih memilih berobat ke luar negeri. Harus diakui bahwa jika dibandingkan dengan rumah sakit luar negeri, di mata masyarakat citra pelayanan kesehatan di tanah air

masih lebih rendah.

Meskipun demikian, Suyanto memberikan informasi, bahwa kelas VIP di Rumah Sakit Pringadi tidak pernah kosong, senantiasa penuh dengan pasien dari kelas menengah ke atas. Ini menjadi indikator bahwa sebenarnya tingkat hunian di rumah sakit dalam negeri masih sangat tinggi. Persoalannya memang terletak pada bagaimana meningkatkan standar pelayanan yang berkualitas. Artinya, potensi pasar untuk industri rumah sakit tetap tinggi, karena tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan juga semakin tinggi. Oleh karena itu, meskipun persoalannya semakin kompleks, tetapi untuk menghadapi tantangan dari jasa rumah sakit luar negeri, mau tidak mau harus berusaha meningkatkan mutu pelayanan.

Sementara itu, dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, Pemerintah Medan telah mengeluarkan kebijakan melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Sehat (JPKMS). Khususnya untuk warga masyarakat miskin, melalui JPKMS memperoleh layanan berobat gratis, cukup hanya dengan menunjukkan KTP atau kartu keluarga. Meskipun bersifat gratis, tetapi pihak rumah sakit menjamin bahwa semuanya dilakukan melalui standar pelayanan kesehatan. Artinya, meskipun gratis, tetapi pelayanannya melalui prosedur dan ketetapan yang berlaku, tidak sembarangan.

Akan tetapi, menurut pengakuan dari sejumlah pasien yang menggunakan fasilitas JPKMS, pelayanannya kurang begitu cepat. Ada kesan jika berobat dengan menggunakan fasilitas gratis, petugas paramedik kurang memberikan pelayanan yang ramah. Meskipun demikian, warga masyarakat miskin di Medan menyambut dengan antusias adanya program JPKMS ini. Mereka merasa sangat terbantu dengan program tersebut, karena biaya obat sudah cukup mahal. Memang pemerintah sudah menyediakan obat generik di setiap rumah sakit, akan tetapi bagi warga masyarakat miskin, tetap saja harga obat-obatan belum terjangkau. Kondisi kemiskinan menyebabkan mereka tidak mampu mengakses pelayanan obat dengan kualitas yang lebih baik.

F. Bandung: Penyakit Degeneratif

Masalah semakin meningkatnya penyakit degeneratif menjadi perhatian utama bagi masyarakat Bandung. Beberapa jenis penyakit seperti diabetes, kanker, dan jantung terus menunjukkan peningkatan cukup signifikan, bahkan kecenderungannya justru menyerang usia produktif. Menurut data dari Rumah Sakit Hasan Sadikin

Beberapa teori menjelaskan bahwa meningkatnya penyakit degeneratif, khususnya penyakit degeneratif pada masyarakat Bandung, ada hubungannya dengan pola konsumsi yang banyak mengandung kolesterol. Sebagaimana diketahui, bahwa masakan sekarang ini semakin banyak yang mengandung santan yang mempunyai kandungan kolesterol tinggi. Kolesterol merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskuler karena mempengaruhi dinding pembuluh darah makro dengan plak kolesterol. Semakin tebalnya dinding akibat tertempel kolesterol itulah yang menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah makro yang banyak terdapat

dalam organ jantung. Di samping penyakit jantung, tingginya kadar kolesterol dalam darah, bisa menyebabkan serangan stroke, termasuk pada usia yang relatif muda.

Sementara itu, meningkatnya kasus kanker diduga ada hubungannya dengan kian maraknya zat kimia yang mengkontaminasi makanan. Berbagai jenis bahan kimia seperti pengawet, pemanis, pewarna, dan MSG semakin banyak dikonsumsi oleh masyarakat melalui makanan, termasuk yang terkandung dalam berbagai jenis kue-kue.

Menurut penjelasan jajaran paramedik di Rumah Sakit Bandung, salah satu faktor penting yang menyebabkan tingginya angka kematian, terutama yang disebabkan oleh penyakit degeneratif, adalah rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap bahaya penyakit tersebut. Penderita umumnya datang berobat ke dokter ketika penyakitnya sudah dalam stadium lanjut. Beberapa penyakit mematikan seperti kanker, diabetes militus, dan

HIV-AIDS terus menjadi pembunuh utama, karena penderita datang terlambat berobat. Bahkan penyakit infeksi, DB, dan pandemik seperti flu burung dan H1N1 atau populer sebagai flu babi, masih sering menjadi penyebab kematian akibat rendahnya pengetahuan masyarakat.

Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan antara lain juga disebabkan oleh kurang intensifnya diseminasi informasi yang memberikan pemahaman secara benar terhadap berbagai masalah kesehatan. Masyarakat masih kurang memiliki kepekaan terhadap masalah kesehatan, bahkan bersikap abai, sehingga penanganan penyakit lebih bersifat kuratif daripada preventif. Kesadaran akan bahaya berbagai zat adiktif yang terbuat dari bahan kimia berbahaya seperti pengawet, pemanis, pewarna, dan MSG misalnya, juga masih sangat rendah, karena minimnya informasi yang menjelaskan bahwa zat tersebut berbahaya bagi kesehatan.

Akan tetapi di satu sisi, informasi komersial seperti iklan obat-obatan justru makin intensif dan ekstensif sebagai bagian dari makin maraknya bisnis dan industri farmasi. Liberalisasi media massa yang telah

berlangsung lebih dari dua dekade belakangan ini telah menjadikan iklan obat sebagai salah satu informasi komersial yang paling intensif. Masyarakat sering menerima begitu saja informasi komersial obat-obatan karena kurangnya pertimbangan informasi kesehatan yang lebih edukatif. Derasnya iklan obat seperti itu tentu mempunyai pengaruh buruk terhadap perilaku kesehatan, terutama pada masyarakat bawah. Misalnya penggunaan obat-obatan yang kurang proporsional yang justru mengarah kepada perilaku tidak sehat dalam masyarakat.

G. Batam: Rentan HIV/AIDS

Pulau Batam yang telah berkembang menjadi daerah yang ramai sejak dicanangkan sebagai zona ekonomi, menjadikan daerah ini menjadi salah satu pintu gerbang masuknya arus perdagangan internasional. Letaknya yang dekat dengan Singapura, menjadikan Batam mempunyai posisi strategis dalam lalu lintas perdagangan internasional. Implikasinya, daerah ini sekarang berkembang menjadi zona bebas, termasuk masuknya berbagai penyakit pandemik, seperti HIV/AIDS, flu burung dan flu babi. Oleh karena itu, pemerintah melalui Departemen Kesehatan menetapkan daerah Batam sebagai daerah yang perlu mendapat perhatian karena merupakan salah satu titik masuk berbagai penyakit pandemik.

Oleh karena itu pemerintah telah Kota Batam terus berusaha mewaspadai penyebaran penyakit HIV/AIDS, flu burung dan flu babi yang telah menjadi pandemik tersebut dengan mencanangkan berbagai program penanggulangan. Seorang informan, Darun Purwaningsih, Sanitarian Pengelola Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sei Panas, Kota Batam, menjelaskan bahwa pemerintah proaktif dalam mena-

ngani masalah penyakit pandemik. Di samping terus melakukan sosialisasi terhadap masyarakat luas, juga secara proaktif menindaklanjuti laporan dari masyarakat tentang adanya penyakit seperti HIV/AIDS dan flu babi.

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Sri Rupiaty, Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Batam, bahwa untuk pencegahan penyebaran flu babi, terus menghimbau agar masyarakat secara sadar menggunakan masker. Sementara jika warga masyarakat mengetahui adanya penderita yang diduga terkena virus flu babi, segera melaporkannya kepada Puskesmas terdekat. Dinas kesehatan telah membuka Posko yang buka 24 jam yang siap menerima informasi dari masyarakat tentang penyakit pandemik.

Akan tetapi keterangan yang agak berbeda datang dari Bambang Siswoyo, Pendiri Yayasan Batam Tourism Daya Batam, menjelaskan bahwa meskipun Pemerintah telah mengeluarkan Perda No. 15 tahun 2007 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, akan tetapi praktiknya belum berjalan secara memadai. Perda ini sudah ada tetapi Juklak dan Juknisnya belum ada, sehingga tidak ada anggaran.

Yang sering dilakukan akhirnya hanya sebatas himbauan agar masyarakat yang rentan terhadap HIV/AIDS bersedia memakai kondom, sementara program yang berbasis anggaran belum ada. Karena itu, perlu segera dibuat Juklak dan Juknis dari Perda tersebut, agar segera mendapat anggaran sehingga program penanggulangan HIV/AIDS dapat dijalankan secara terencana dan berkesinambungan.

H. Penutup

Memperhatikan berbagai temuan studi lapangan ini, beberapa catatan pokok dapat diringkas sebagai berikut:

- Penyakit pandemik di beberapa daerah cenderung semakin meningkat, seperti HIV/AIDS, terutama di Papua. Pelayanan pemerintah sudah cukup maksimal, tetapi juga dapat dikatakan kurang memadai. Akan tetapi untuk penyakit flu burung dan flu babi, tindakan pemerintah sudah cukup cepat dan responsif dengan melakukan sosialisasi secara sinergis antarinstansi terkait. Sementara tindakan preventif dengan melakukan pengawasan di pintu-pintu gerbang bandara dan pelabuhan tampak sudah cukup ketat. Persepsi yang berkembang dalam kalangan masyarakat sendiri terhadap berbagai penyakit pandemik tersebut cukup beragam, ada yang menyikapinya dengan serius, tetapi tidak sedikit masyarakat yang tidak peduli.

- Jenis penyakit degeneratif ternyata juga mengalami peningkatan secara cukup signifikan di hampir seluruh daerah, termasuk di daerah pedesaan. Salah satu sebab utamanya adalah pola makan dan gaya hidup yang cenderung tidak sehat. Konsumsi makanan yang mengandung bahan kimia seperti pengawet, pemanis, pewarna, dan MSG cenderung semakin meningkat. Kesadaran masyarakat akan bahaya bahan kimia yang mengkontaminasi makanan tersebut juga masih rendah. Sementara itu, gaya hidup yang kurang mengkondisikan banyak bergerak, juga

semakin sedikit. Lancarnya transportasi dan semakin mudahnya orang memiliki alat transportasi dalam bentuk kendaraan bermotor, juga peralatan teknologi yang memanjakan manusia, menjadi salah satu faktor penting terhadap meningkatnya penyakit degeneratif.

- Pelayanan kesehatan terhadap warga masyarakat miskin melalui program pemerintah, mendapat sambutan antusias. Meskipun demikian, jajaran paramedik masih perlu meningkatkan kualitas layanan, karena menurut pengakuan rakyat masih kurang ramah dan cenderung menomorduakan. Sementara itu meskipun terdapat layanan obat generik di berbagai rumah sakit pemerintah, tetapi menurut masyarakat kalangan bawah, harganya terasa masih mahal. Kurang memadainya pelayanan dan masih mahalnya obat, dan munculnya semakin banyak jenis penyakit degeneratif, menyebabkan di beberapa daerah maraknya praktik pengobatan alternatif.