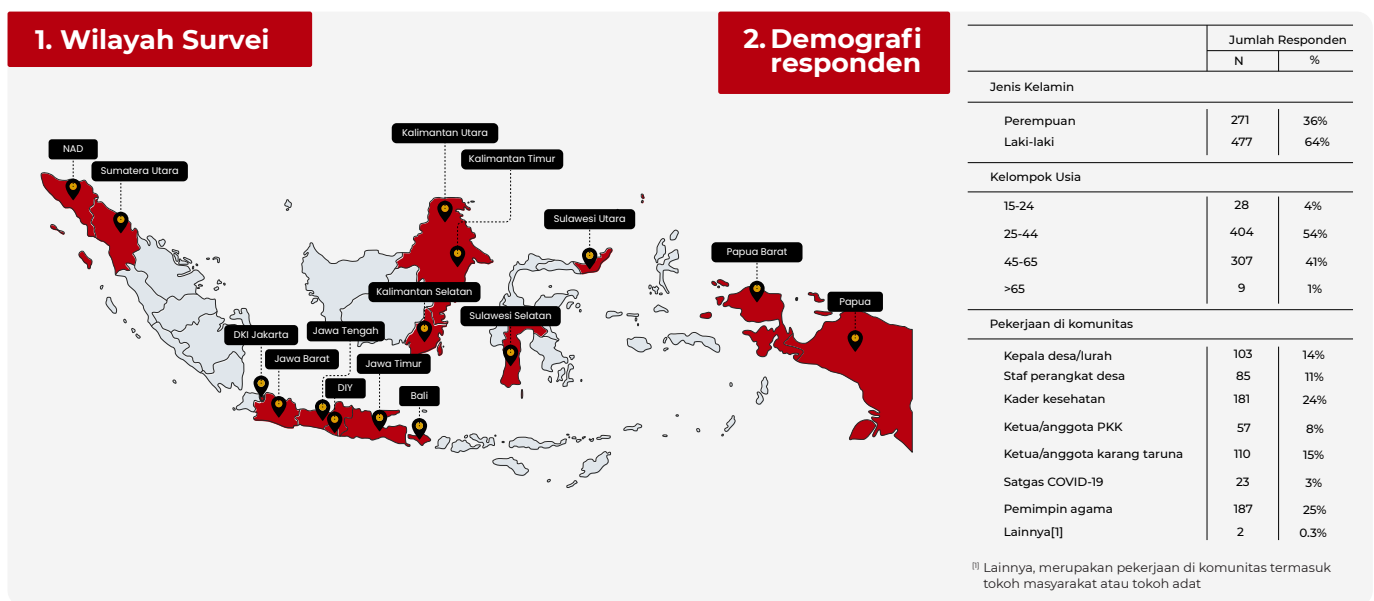


Survei Kebutuhan, Persepsi, dan Permintaan Layanan Kesehatan di Masyarakat dalam Situasi Pandemi COVID-19

Survei Kebutuhan, Persepsi, dan Permintaan Masyarakat selama Pandemi COVID-19 di 15 Provinsi ini dilaksanakan oleh CISDI dengan dukungan dari WHO Indonesia pada bulan Juni - Agustus 2021. Survei ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan dan persepsi masyarakat terkait ketersediaan dan utilisasi layanan kesehatan esensial selama pandemi COVID-19. Survei ini penting untuk mengisi kesenjangan informasi dan meningkatkan pemahaman pemangku kepentingan terkait kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat. Hasil penelitian ini akan membantu pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk merumuskan strategi dalam melakukan mobilisasi sumber daya serta mitigasi risiko dari dampak langsung dan tidak langsung dari pandemi COVID-19 pada masyarakat, terutama terkait akses ke layanan kesehatan esensial.

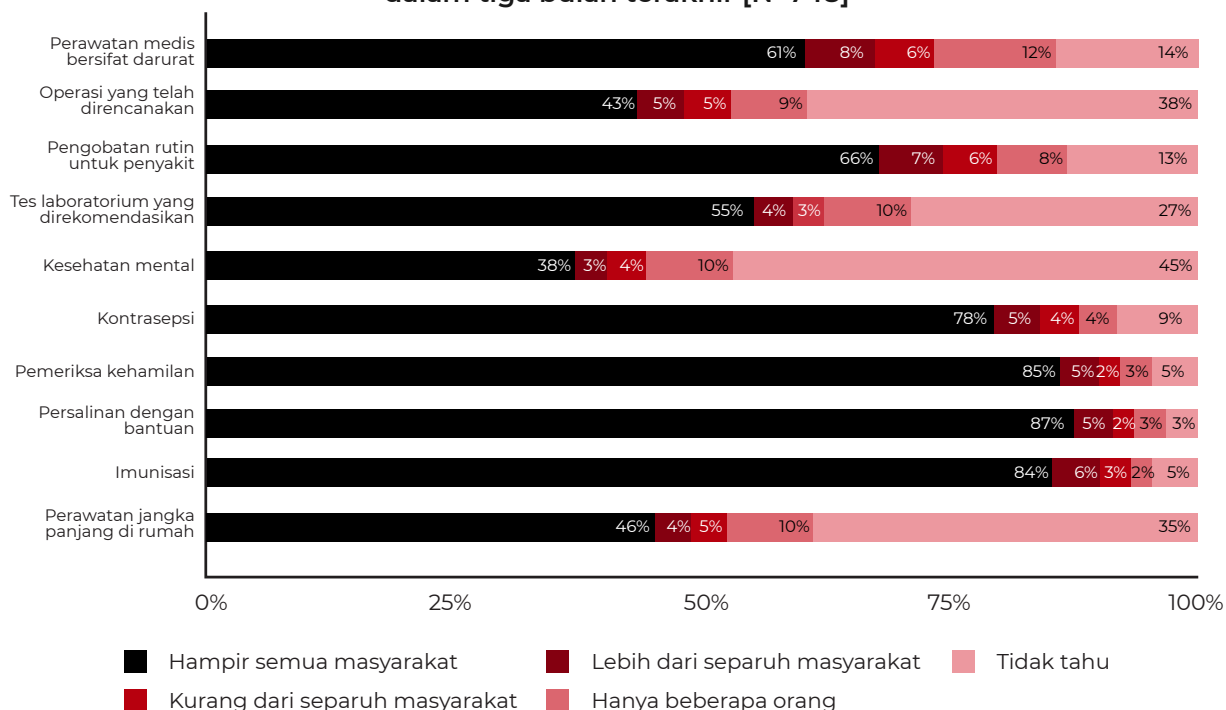
Survei ini merupakan *key respondent survey* di mana responden yang diwawancarai merupakan tokoh atau perwakilan dari masyarakat, yaitu kepala desa/lurah, tokoh agama/adat, perwakilan organisasi sipil, dan kader kesehatan. Pendekatan yang digunakan dalam survei ini adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Secara keseluruhan, terdapat 748 responden yang diwawancarai mewakili 187 desa/kelurahan yang berlokasi di 59 kota/kabupaten dari 15 provinsi. Kemudian, 75 responden dari 25 desa dipilih dengan metode purposif untuk diwawancarai secara mendalam. Seluruh pengumpulan data pada survei ini dilakukan melalui jarak jauh menggunakan survei telepon (*phone survey*).



3. Layanan kesehatan dasar yang dibutuhkan tetapi tidak dapat diakses

- ◆ Persalinan, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan kontrasepsi/keluarga berencana menjadi layanan yang dilaporkan paling dapat diakses ketika dibutuhkan oleh masyarakat
- ◆ Kader kesehatan dan bidan desa memiliki peranan penting dalam menjaga layanan-layanan tersebut dapat diakses oleh masyarakat
- ◆ Selama pandemi COVID-19, beberapa wilayah melakukan penyesuaian dengan melakukan layanan berbasis *door to door* atau layanan keliling yang dilakukan oleh kader kesehatan dan bidan desa
- ◆ Layanan kesehatan darurat, operasi yang bersifat pilihan, pengobatan penyakit kronis, dan kesehatan mental menjadi layanan yang dilaporkan paling tidak dapat diakses oleh masyarakat ketika dibutuhkan
- ◆ Tidak tersedianya layanan tersebut di fasilitas kesehatan terdekat atau fasilitas kesehatan mengalami kelebihan kapasitas menjadi alasan yang dilaporkan oleh responden

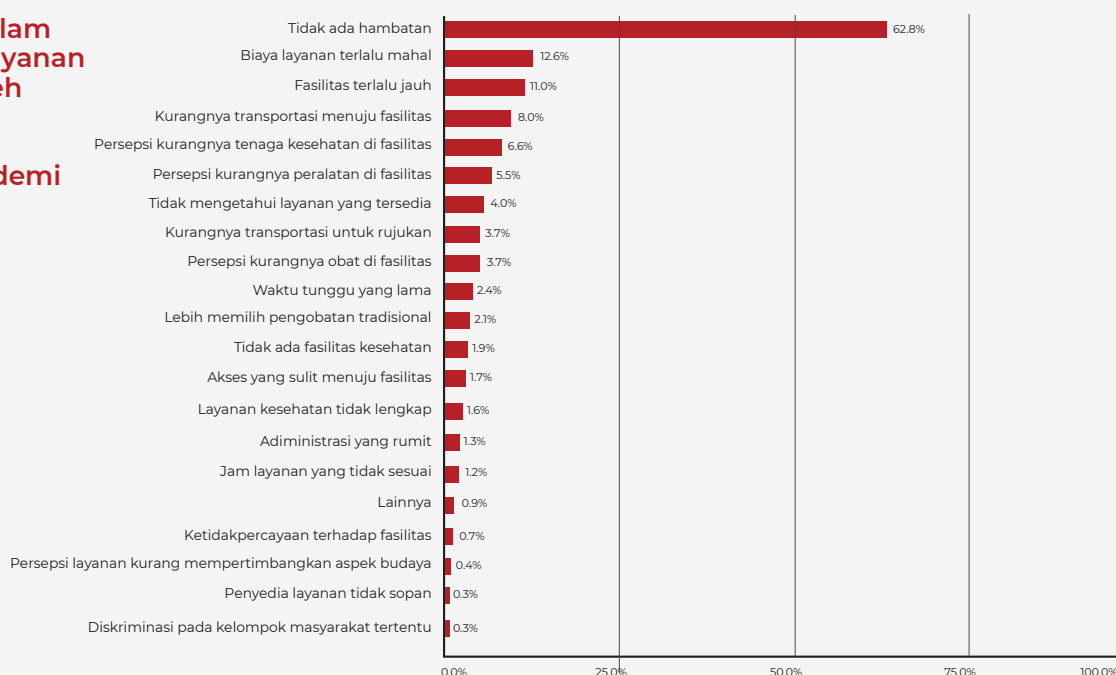
Proporsi masyarakat yang dapat menerima layanan ketika dibutuhkan dalam tiga bulan terakhir [N=748]



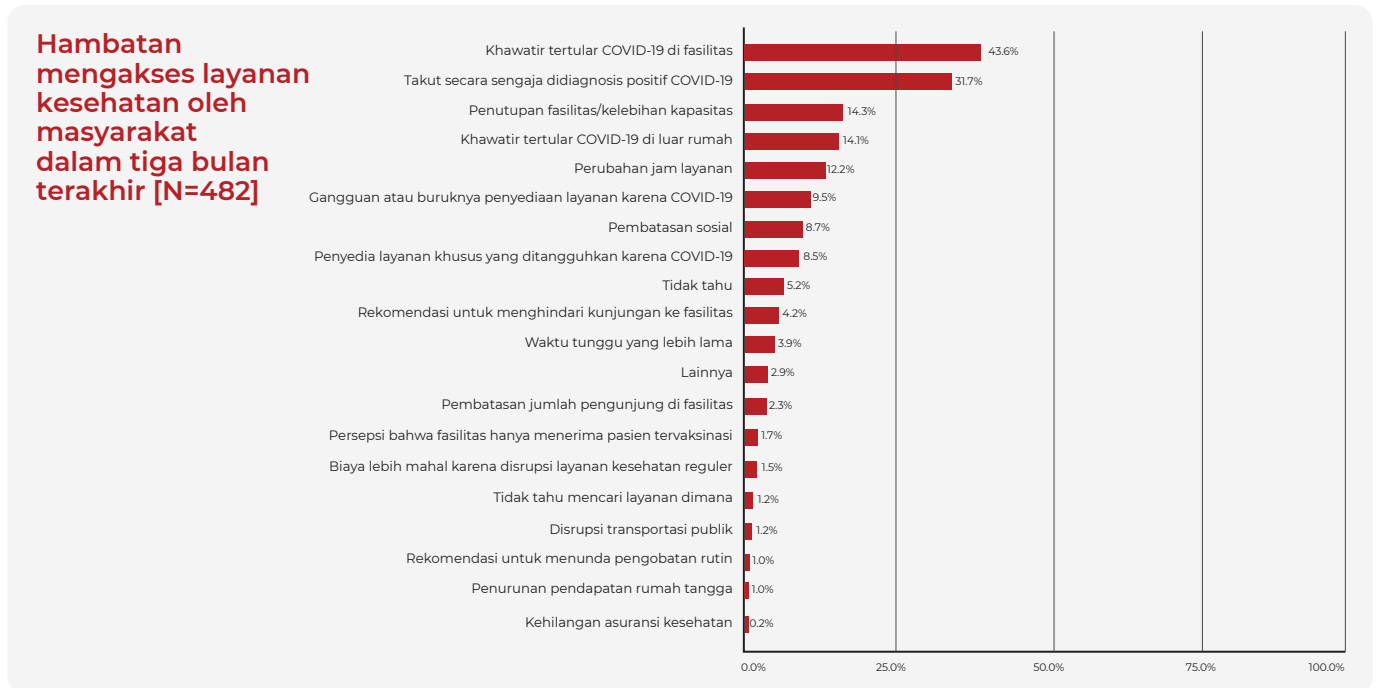
4. Hambatan untuk mengakses layanan kesehatan dasar

- ◆ 62% responden menyatakan tidak ada hambatan dalam mengakses layanan kesehatan dasar oleh masyarakat pada sebelum pandemi COVID-19
- ◆ Biaya layanan terlalu mahal dan fasilitas kesehatan yang terlalu jauh bagi masyarakat adalah jenis hambatan yang paling banyak dilaporkan sebelum pandemi COVID-19
- ◆ 2% responden menyatakan bahwa tidak ada fasilitas kesehatan di desa mereka tinggal atau fasilitas kesehatan yang ada tidak lagi beroperasi

Hambatan dalam mengakses layanan kesehatan oleh masyarakat pada periode sebelum pandemi [N=748]

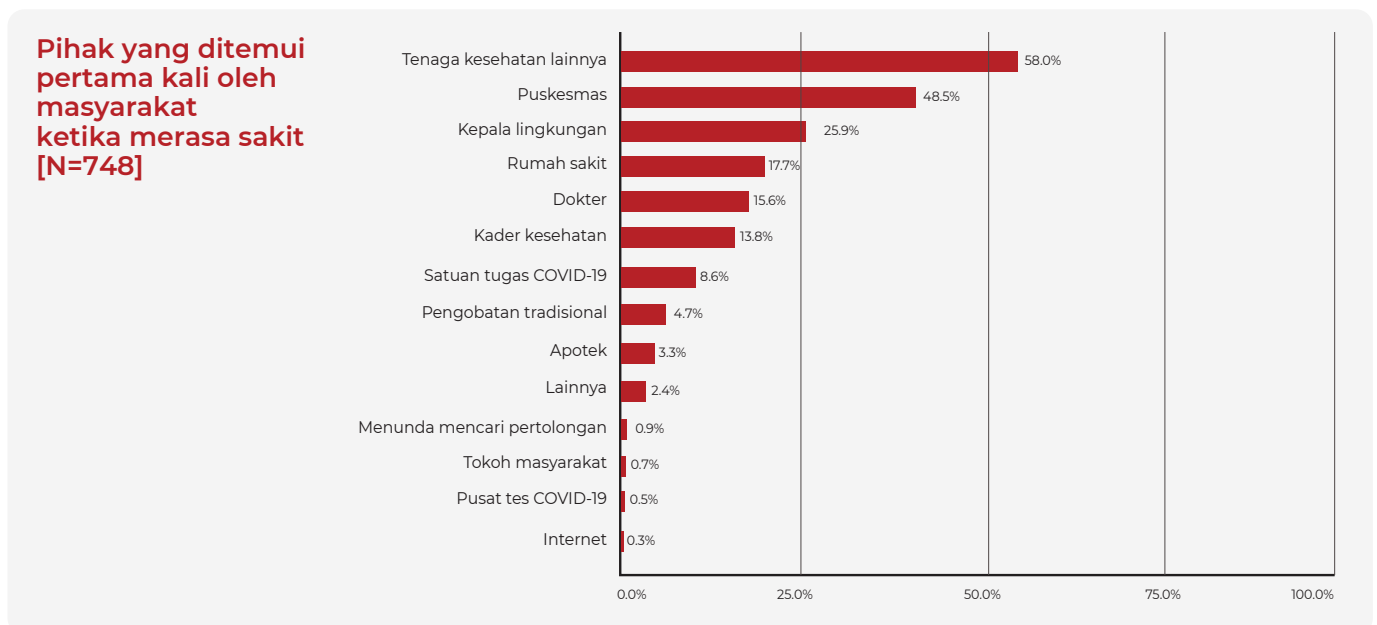


- ◆ 64% responden menyatakan pandemi COVID-19 berdampak pada akses layanan kesehatan oleh masyarakat
- ◆ Khawatir tertular COVID-19 di fasilitas kesehatan dan takut secara sengaja didiagnosis positif COVID-19 menjadi alasan utama masyarakat enggan mengakses layanan kesehatan dalam tiga bulan terakhir
- ◆ Banyaknya masyarakat yang khawatir sengaja didiagnosis positif COVID-19 menunjukkan banyaknya misinformasi yang beredar dan kurangnya penyebaran informasi terkait COVID-19 di masyarakat



5. Perilaku masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan

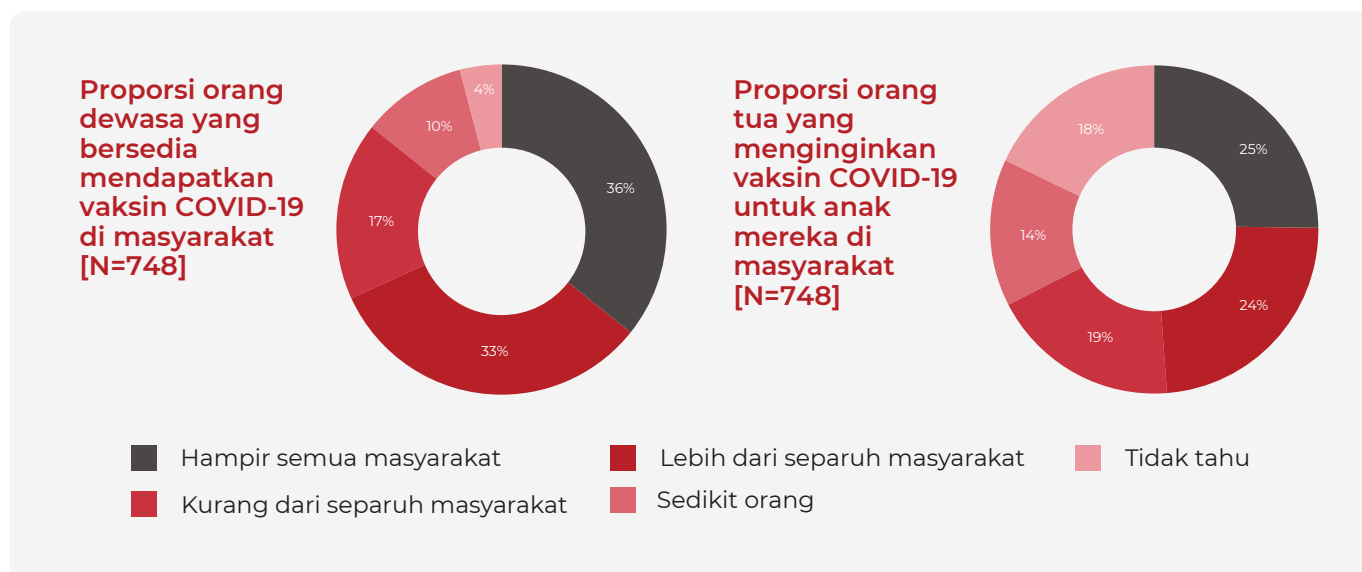
- ◆ Tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan diakui sebagian besar responden menjadi pihak yang dihubungi/ditemui pertama kali ketika merasa sakit



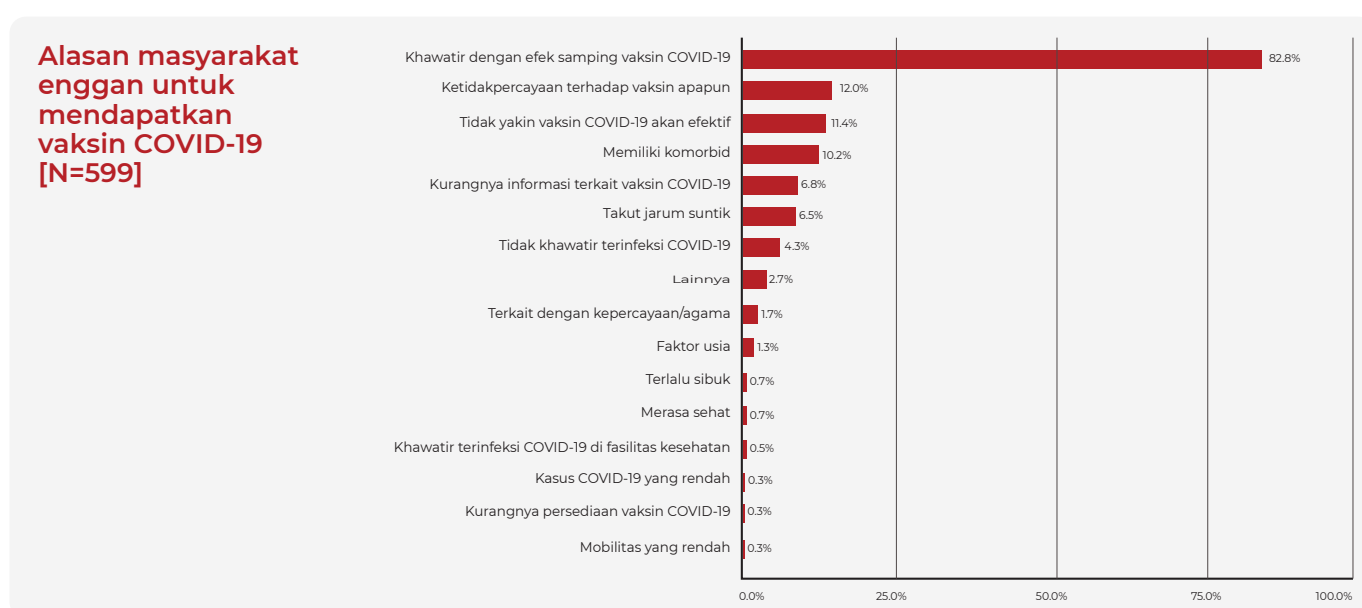
- ◆ Masih terdapat masyarakat yang masih menemui pengobatan tradisional, internet, atau bahkan menunda mencari pengobatan
- ◆ Sulawesi Utara, Papua Barat, NAD, Kalimantan Utara, dan Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan proporsi masyarakat yang menemui pengobatan tradisional tertinggi

6. Sikap terhadap vaksin COVID-19

- ◆ Terdapat 27% responden yang menyatakan bahwa mayoritas masyarakat di wilayah mereka enggan mendapatkan vaksin COVID-19
- ◆ Terdapat 33% responden yang menyatakan bahwa mayoritas orang tua di wilayah mereka enggan mendapatkan vaksin COVID-19 untuk anaknya



- ◆ Khawatir dengan efek samping vaksin COVID-19 menjadi alasan utama yang menjelaskan ketidakinginan masyarakat untuk mendapatkan vaksin COVID-19
- ◆ Kekhawatiran akan efek samping vaksin ini meliputi tingginya penyebaran misinformasi terkait efek samping vaksin COVID-19 dan kurangnya edukasi terkait vaksin kepada masyarakat

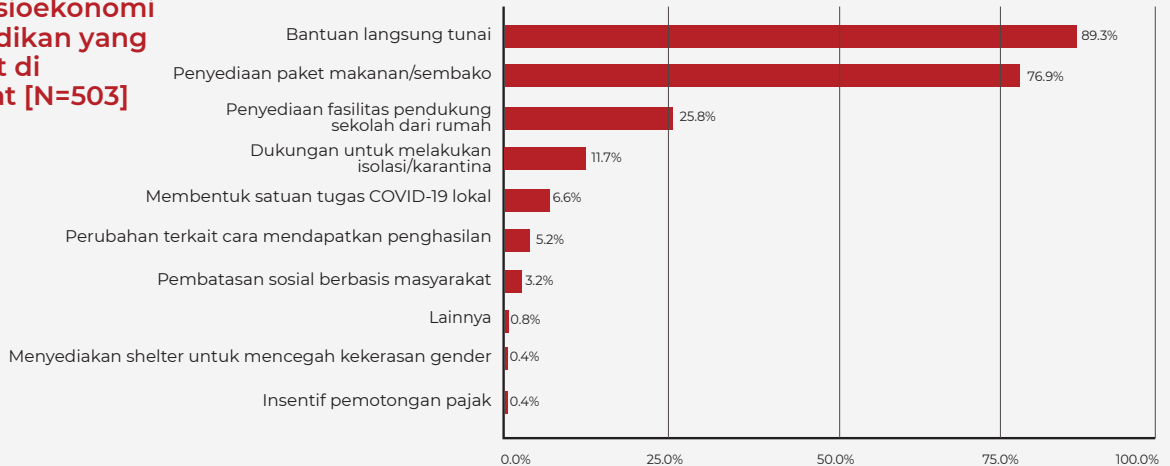


- ◆ NAD, Papua, dan Papua Barat menjadi provinsi dengan proporsi keraguan tertinggi untuk mendapatkan vaksin COVID-19 bagi orang dewasa maupun anak-anak.

7. Aset dan kerentanan masyarakat

- ◆ 96% responden menyatakan pandemi COVID-19 memberikan dampak terhadap ekonomi masyarakat
- ◆ Pedagang kaki lima dan pemilik toko lokal menjadi kelompok masyarakat yang dilaporkan responden sebagai kelompok yang paling terdampak secara ekonomi
- ◆ 67% responden menyatakan adanya peningkatan inisiatif sosioekonomi dan pendidikan di masyarakat dalam tiga bulan terakhir

Inisiatif sosioekonomi dan pendidikan yang meningkat di masyarakat [N=503]



- ◆ 63% responden menyatakan adanya peningkatan inisiatif kesehatan dan kebersihan lingkungan di masyarakat dalam tiga bulan terakhir

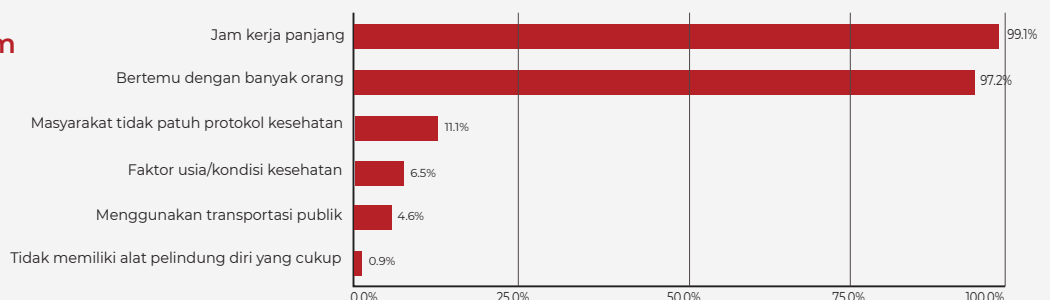
Inisiatif kesehatan dan kebersihan lingkungan yang meningkat di masyarakat [N=474]



8. Hambatan pelaksanaan layanan kesehatan berbasis masyarakat

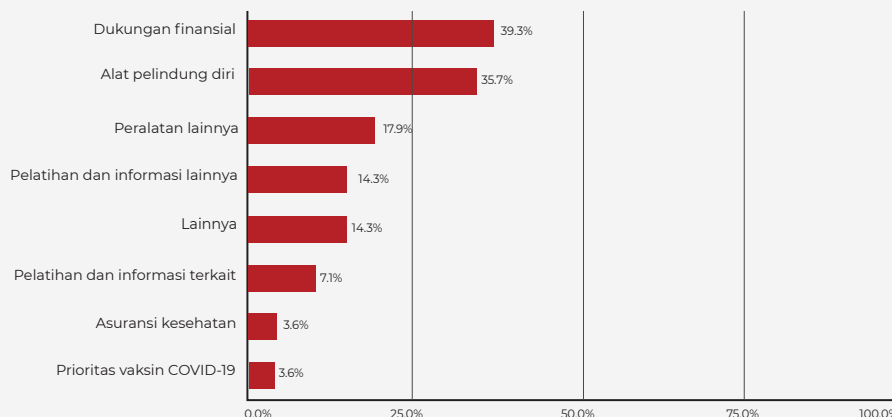
- ◆ 60% kader menyatakan berisiko tinggi terpapar COVID-19 selama melaksanakan layanan kesehatan berbasis masyarakat

Alasan utama kader berisiko tinggi dalam melakukan layanan kesehatan berbasis masyarakat [N=109]



- ◆ 13% kader menyatakan hanya menerima sedikit dukungan dan bahkan 3% menyatakan tidak mendapatkan dukungan sama sekali

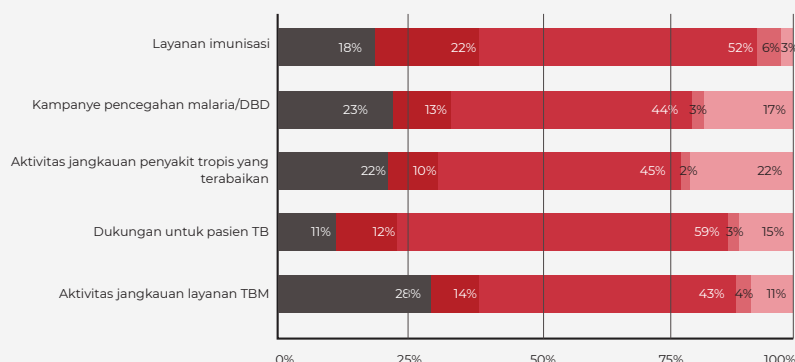
Dukungan yang diperlukan oleh kader [N=28]



- ◆ Sebagian besar layanan berbasis masyarakat dapat dipertahankan oleh kader selama pandemi COVID-19
- ◆ Layanan imunisasi di posyandu, kampanye pencegahan DBD/malaria, dan aktivitas jangkauan layanan PTM menjadi layanan yang dilaporkan paling banyak mengalami penurunan selama pandemi COVID-19
- ◆ Penurunan layanan kesehatan berbasis masyarakat disebabkan karena menghindari kerumunan, mengurangi penyebaran COVID-19, dan alokasi SDM untuk respon COVID-19

Perubahan layanan berbasis masyarakat [N=181]

- Berkurang/tertunda
- Tidak ada perubahan
- Sedikit berkurang
- Meningkat
- Tidak relevan



Kesimpulan

Beberapa layanan kesehatan dasar belum terpenuhi selama pandemi COVID-19 dimana kesenjangan akses lebih signifikan terjadi di beberapa provinsi dengan infrastruktur dan sumber daya yang terbatas. Selain itu, pandemi COVID-19 juga berpengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam mencari layanan kesehatan, terutama karena kekhawatiran akibat COVID-19 dan dampak pandemi terhadap perubahan layanan di fasilitas kesehatan. Adanya dampak yang signifikan dari pandemi COVID-19 terhadap ekonomi masyarakat mendorong adanya peningkatan inisiatif dan bantuan untuk masyarakat dari berbagai pihak, termasuk kelompok masyarakat sendiri. Dalam hal vaksin COVID-19, misinformasi mengenai efek samping dan efektivitas yang beredar di masyarakat menjadi alasan utama tingginya proporsi masyarakat yang masih ragu untuk mendapatkan vaksinasi. Disrupsi juga dialami oleh layanan kesehatan berbasis masyarakat. Kader kesehatan yang berperan penting dalam pemberian layanan kesehatan berbasis masyarakat masih merasakan kurangnya dukungan dalam melakukan tugas penjangkauan selama pandemi berlangsung.

Rekomendasi

Perlu dilakukan peningkatan kesiapsiagaan dan ketangguhan masyarakat dalam menghadapi pandemi dengan memperkuat peran puskesmas, kader kesehatan, dan aktor masyarakat. Penguatan dilakukan melalui dukungan untuk perlindungan, ketersediaan sumber daya dan tenaga terlatih, serta aksesibilitas ke layanan kesehatan. Dukungan tersebut juga perlu dilengkapi dengan upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan, bimbingan teknis, pengawasan, dan evaluasi rutin terhadap tenaga kesehatan dan kader kesehatan di tingkat komunitas.

*Laporan lengkap dapat disimak di laporan survei