

KEBIJAKAN KEPENDUDUKAN DI BIDANG KESEHATAN: Suatu Tinjauan Sosiologi Hukum

Drs. R. B. Soemanto, M.A.
Jurusan Sosiologi FISIP UNS Surakarta

Abstract

Public policy on health is a legal instrument to solve the problem of community's health. The accommodative public policy should be based on the health demographic data published by the government. The role of government, especially local government, especially local government should develop the policy which is supported by the valid and reliable data, in order to be able to effectively execute the health program services community.

Kata kunci: Kebijakan publik, pelayanan kesehatan

... bila tanda dapat digunakan untuk menampilkan kebenaran (truth),
maka tanda juga dapat digunakan untuk berbohong atau menipu
(Arthur Asa Berger)

PENDAHULUAN

Sasaran upaya pelayanan kesehatan adalah meningkatkan mutu kesehatan manusia. Manusia sebagai insan individu dan sosial berkarakter dinamis. Peningkatan pelayanan kesehatan selayaknya bertumpu pada kondisi kehidupan individu dan masyarakat. Sebagaimana prinsip pertama pembangunan berkelanjutan: "Manusia (penduduk) merupakan pusat perhatian pembangunan berkelanjutan, dan dikehendaki agar memiliki kehidupan yang sehat dan produktif dalam keserasian dengan alam" (*The UN Conference of Environment and Development*, 1992).

Salah satu cara untuk mencapai sasaran itu adalah melalui kebijakan kependudukan. Umum menyadari bahwa kependudukan dan kesehatan saling berkaitan. Variabel-variabel kependudukan, misalnya tingkat kelahiran, dan

kematian mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan penduduk. Pengalaman kita selama ini menunjukkan tingkat signifikannya hubungan di antara keduanya.

Tindakan pemerintah untuk meningkatkan mutu kesehatan penduduk secara eksplisit dan langsung berhubungan dengan upaya menekan tingkat kematian dan morbiditas (tingkat ketersakitan). Hal itu secara tidak langsung berhubungan pula dengan upaya mengendalikan tingkat kelahiran. Di belakang tingkat kematian, morbiditas, dan kelahiran pendudukan terdapat variabel-variabel lain yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Maka kebijakan kependudukan di bidang kesehatan harus memperhatikan dan memperhitungkan keberadaannya.

Kebijakan publik adalah komitmen politik pemerintah berlandaskan hukum, dan dilaksanakan dengan memperhatikan aspek sosiologis. Pemikiran hukum dalam arti jurispruden memfokuskan kebijakan publik sebagai aturan. Aturan ini merupakan produk yang terkodifikasi. Proses hukum berlangsung ditata dan diatur oleh logika sistem hukum, dan dilihat sebagai sesuatu yang mekanis. Kebijakan publik sebagai produk hukum menggambarkan harapan, dan merupakan suatu keharusan yang harus dilaksanakan.

Secara sosiologis pelaksanaan kebijakan publik harus diperhatikan struktur sosial yang selalu berubah. Oleh sebab itu kebijakan publik juga perlu mementingkan perhatiannya pada adanya keragaman, keunikan di masyarakat (Black, 1976; dan Milovanovich, 1994).

Model pemikiran hukum dan sosiologis tentang kebijakan publik merupakan pemahaman terhadap realitas sosial, dimana pembuatan, pemberlakuan dan pelaksanaan kebijakan publik harus mendasarkan dan mempertimbangkan pemikiran-pemikiran tersebut. Hal itu dilakukan agar tujuan utama dari kebijakan tersebut dapat dicapai secara optimal.

Kependudukan merupakan aspek penting dalam pembangunan, sebagai dasar pelaksanaan, sekaligus tujuan (sasaran) dan pengguna hasil-hasil yang dicapai. Sebagai dasar pelaksanaan terkait dengan dasar kebijakan pembangunan. Dinamika kependudukan berpengaruh pada hampir seluruh aspek kehidupan manusia. Ukuran tingkat dinamikanya digunakan penanda atau indikator yang terukur yang bisa dibaca, digunakan, dibanding bagi kepentingan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pembangunan, misalnya: tingkat pertumbuhan pendudukan, tingkat kelahiran, kematian, tingkat (angka) kematian bayi, angka harapan hidup, tingkat kematian ibu dan sebagainya. Ketersediaan

indikator kependudukan, tingkat pemahaman konseptual, terutama penggunaannya oleh pihak-pihak penyusunan dan pengelola pembangunan (contohnya: di bidang kesehatan) sangat berarti bagi rumusan kebijakan dan pelaksanaannya.

Kebijakan bidang kesehatan berkelanjutan harus mempertimbangkan dan memasukkan indikator-indikator kependudukan daerah serta indikator lain yang relevan dalam pembangunan.

INDIKATOR KEPENDUDUKAN UNTUK PEMBANGUNAN KESEHATAN

Ada 3 sumber pokok data penduduk, yaitu: sensus penduduk, survei sampel penduduk dan sistem registrasi, yaitu registrasi vital meliputi catatan peristiwa penting: kelahiran, kematian, perkawinan dan perceraian; registrasi penduduk; dan statistik migrasi internasional (Lucas *et. al.*, 1982). PBB (2002) menambahkan registrasi adopsi anak (legitimasi dan pengakuan), kematian sebelum lahir, berpisah dan pembatalan perkawinan. Dari 3 sumber itu, gambaran dinamika penduduk dapat dilihat berupa statistik penduduk tingkat nasional, propinsi, kabupaten/kota yang berisi jumlah dan karakteristik penduduk menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan sebagainya.

Data sensus dan survei sampel penduduk dikumpulkan pemerintah pusat, sekali dalam 10 tahun. Data registrasi dikumpulkan dan dilaporkan rutin setiap bulan oleh petugas di lapangan (RT, RW tiap desa/kalurahan), dilaporkan ke kecamatan dan kabupaten/kota. Di daerah data ini dipublikasikan pemerintah tiap tahun, *up to date*, maka relevan bagi penyusunan kebijakan administratif, teknis dan operasional daerah maupun dasar pelaksanaannya disetarakan dengan data dari dua sumber lainnya.

Data penduduk daerah yang dipublikasikan berisi jumlah penduduk, menurut umur, jenis kelamin, jumlah kelahiran, kematian, perkawinan, dan perceraian; bahkan bisa dirinci menurut kebutuhan pembangunan di daerah.

Di Indonesia juga di daerah-daerah, data sistem registrasi masih diragukan validitas kebenaran, ketepatan, dan ketelitiannya. Permasalahan mendasar ini secara institusional ditanggapi pemerintah dengan kehadiran Direktorat Jendral Administrasi Penduduk di Catatan Sipil Dalam Negeri, dan dikembangkannya Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil di Daerah (propinsi dan kabupaten/kota). Secara sistemik dikembangkan Sistem Informasi dan Administrasi Kependudukan (SIK) untuk menata jaringan informasi melalui koordinasi

dan integrasi fungsi jajaran institusi pemerintah yang menangani dan menggunakan data penduduk. Secara struktural diperlukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas di lapangan untuk memperbaiki cara dan teknik pengumpulan dan pengolahan data kependudukan.

Data penduduk daerah menurut periode waktu dapat digunakan untuk keperluan analisis perencanaan, penyerasian kebijakan-kebijakan publik dengan indikator dinamika kependudukan. Proyeksi jumlah dan pertumbuhan penduduk, proyeksi fertilitas, mortalitas, migrasi, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan sebagainya dapat diproyeksi. Penyerasian kebijakan publik yang akomodatif pada rakyat dapat dibuat dan dieliminasi dampak negatif yang timbulkannya.

Perhitungan indikator kependudukan, seperti angka kematian bayi, angka harapan hidup, angka fertilitas, tingkat pendidikan, tingkat partisipasi angkatan kerja dan seterusnya dapat dihitung. Oleh sebab itu, kebutuhan dasar penduduk untuk seluruh aspek kehidupannya dapat disusun indikatornya untuk keperluan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan.

Sampai dengan tahun 2004, daerah-daerah belum menyusun sendiri, dan memiliki catatan indikator kependudukan, khususnya yang menggunakan data sistem registrasi vital (penduduk), dan untuk menyusun kebijakan dan pelaksanaannya. Tahun 2005 pemerintah Kota Surakarta melalui Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (2005) telah melakukan pengolahan dan menerbitkan data statistik kelahiran, kematian, lahir mati, perkawinan dan perceraian (dari data sistem registrasi vital). Kegiatan ini merupakan langkah awal yang baik agar kita sebagai pengguna data terhindar dari tindak kebohongan publik dan sebaliknya dapat menampilkan kebenaran dalam melayani masyarakat.

Isu mengenai pertumbuhan, karakteristik dan struktur sebagai gambaran dari dinamika kependudukan menjadi perhatian pemerintah Indonesia dan Badan Kependudukan Dunia (UNFPA, 1994). Rekomendasi program aksi ICPD (*International Conference on Population and Development*, 1994 di Kairo) menyebutkan perlunya indikator-indikator kependudukan yang relevan dengan pembangunan kesehatan di Indonesia. *Pertama*, tingkat fertilitas, mortalitas (terutama AKB, anak dan ibu bersalin) dan pertumbuhan penduduk; indikator ini berguna untuk memudahkan terjadinya transisi demografi yang cepat, khususnya negara (termasuk Indonesia) yang tidak ada keseimbangan antara indikator demografis dan tujuan pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan. *Kedua*, anak dan generasi muda yang proporsinya paling besar dari jumlah penduduk. Data ini terkait dengan usaha pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan

reproduksi, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, keluarga dan masyarakat, keselamatan dan kelangsungan hidup dan seterusnya. *Ketiga*, penduduk usia lanjut yang berhubungan dengan sistem jaminan sosial, meningkatkan kemandirian, kesehatan dan penggunaan ketrampilan. *Keempat*, penyandang cacat untuk mengembangkan pencegahan dan rehabilitasi, pendidikan, pelatihan, kesehatan reproduksi dan sebagainya.

Isu penting kependudukan dunia ini berhubungan dengan bidang-bidang kegiatan lain, khususnya program pemerintah untuk meningkatkan banyak aspek kehidupan masyarakat, termasuk mutu dan pelayanan kesehatan. Pemerintah Pusat dan Daerah telah dan akan terus diharapkan mengembangkan isu tersebut ke dalam kebijakan dan untuk dilaksanakan; karena ternyata relevan dengan aspirasi dan permasalahan yang timbul di masyarakat.

KEBIJAKAN KEPENDUDUKAN DI BIDANG KESEHATAN

Pembangunan bidang kesehatan diantaranya bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Upaya itu diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. *Political will* pemerintah tersebut dinyatakan ke dalam berbagai usaha, seperti penyuluhan kesehatan, penyediaan fasilitas umum seperti puskesmas, posyandu, pondok bersalin, penyediaan air bersih dan sebagainya.

Dalam era otonomi daerah, layanan program di atas harus terjangkau dan dampak positifnya dirasakan masyarakat. Di sini semua komponen meliputi penyiapan, pengolahan dan penyajian data penduduk; penyusunan kebijakan, perencanaan program, penganggaran, pelaksanaan, monitor, dan evaluasi program harus dilakukan secara terpadu dan terkoordinasi.

Wilayah kerja layanan dan peranan aparat pemerintah daerah pada masyarakat terjangkau dengan cepat dan mudah. Partisipasi masyarakat mudah diorganisasikan setiap waktu, hubungan dan kerjasama pemerintah daerah dan masyarakat dalam menyusun dan melaksanakan kebijakan dapat dilakukan dengan baik, dan peranan legislatif dalam mendukung dan mengontrol pelaksanaan program layanan pada masyarakat berlangsung optimal. Gambaran pelaksanaan otonomi daerah tersebut dapat terwujud, jika tersedia data kependudukan untuk kesehatan yang akurat, terpercaya dan rinci.

Pengalaman menunjukkan indikator kesehatan dalam pembangunan kesehatan tahun 1981 dan 1982 tidak berubah, namun tahun 1983 mengalami perubahan. Indikator-indikator tersebut mencakup: penilaian masyarakat

terhadap pelayanan kesehatan (SUSENAS BPS, 1982), cara dan tempat pengobatan (Sensus Penduduk 1980, SUSENAS, BPS, 1981), perkiraan kematian bayi menurut propinsi (Proyeksi Penduduk Indonesia, BPS, 1980-2000), angka kematian umur kurang dari lima tahun menurut diagnose penyebab penyakit (Survei Kesehatan Rumah Tangga, Depkes, 1980), angka kesakitan menurut umur di atas 5 tahun, dan angka kematian penyakit menular.

Keadaan kesehatan masyarakat diukur dengan menggunakan indikator derajat kesehatan, indikator umum dan lingkungan, dan indikator upaya kesehatan. Indikator derajat kesehatan dinilai dengan melihat angka kesakitan (sesaat, jatuh sakit, penyakit khusus, kelompok umur), kematian (bayi, ibu, dan sebab khusus), kecacatan dan angka harapan hidup (BPS, 1998).

Indikator umum dan lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan mencakup indikator sosial ekonomi: yaitu indikator demografi (angka kelahiran, kematian, pertumbuhan penduduk, kepadatan penduduk, sex ratio). Indikator ekonomi meliputi GDP/Pendapatan per kapita, distribusi pendapatan, penyediaan pangan, dan kesempatan kerja; penting untuk melihat kemampuan penduduk dalam mencari pelayanan kesehatan, hidup sehat dan alokasi biaya pelayanan kesehatan. Indikator pendidikan meliputi tingkat melek huruf wanita dewasa, tingkat peserta sekolah; sebagai dasar untuk perbaikan perilaku kesehatan.

Indikator fisik biologis yang relevan dengan kesehatan meliputi angka penggunaan air bersih, penggunaan jamban saniter, jumlah penduduk tinggal di pemukiman sehat, tingkat polusi udara, serangga penular penyakit, mamalia penular penyakit. Indikator upaya kesehatan digunakan untuk mengukur penduduk yang dilayani, dayaduna, hasil guna pelayanan kesehatan; mencakup jumlah kunjungan puskesmas, kunjungan rumah sakit, rawat inap rumah sakit, jumlah & persentasi anak yang diimunisasi, dan persentasi penduduk yang mendapat air bersih.

Statistik Kesehatan Rakyat Indonesia tahun 2000 yang disusun berdasarkan hasil survei sosial ekonomi nasional memuat laporan bidang kesehatan. Indikator yang dipakai adalah tingkat morbiditas (angka kesakitan), jenis penyakit, pengobatan, perawatan inap, penolong kelahiran bayi, dan pola menyusui (BPS, 2000)

Indikator-indikator sosial-ekonomi dan fisik biologis, dan indikator kesejahteraan rakyat tersebut di atas cukup relevan bagi penyusunan kebijakan penduduk bidang kesehatan. Karena hal itu menggambarkan kerangka

penanggulangan mortalitas; terutama anak-anak. Namun permasalahan kesehatan masyarakat (kelangsungan hidup manusia) tidak hanya menyangkut variabel medis, maka perlu juga melibatkan variabel sosial ekonomi, bahkan budaya dan lingkungan fisik (Mosley dan Chen, 1988).

Indikator program aksi kesehatan, kesakitan dan kematian yang dihasilkan oleh ICPD (1994) meliputi: pelayanan kesehatan dasar dan sektor pelayanan kesehatan untuk meningkatkan umur harapan hidup, kesehatan, dan kelangsungan hidup anak untuk mendukung upaya penurunan angka kematian anak balita, kesehatan wanita dan keselamatan ibu untuk mencegah atau menurunkan angka kematian ibu usia reproduktif dan HIV/AIDS untuk mencegah penularan dan korban. Indikator hak-hak reproduksi dan kesehatan re-produksi menyangkut kemampuan dan kebebasan bereproduksi, keluarga berencana, pencegahan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV untuk mencegah dan mengurangi insiden, pengobatan, seksualitas dan hubungan antar-jenis untuk meningkatkan tanggung jawab dan hubungan antar-jenis secara adil dan terhormat, reproduksi sehat remaja.

Seluruh indikator kesehatan, reproduksi sehat, dan pelayanan kesehatan yang disebut dalam butir-butir program aksi ICPD hampir seluruhnya diadopsi pemerintah dalam rencana dan pelaksanaan program pembangunan kesehatan. Di daerah intensitas dan bentuk permasalahan kesehatan bervariasi, maka pertimbangan adopsi indikator program tersebut harus didasarkan pada kebutuhan hidup sehat dan realitas permasalahan di masyarakat.

Indikator kesehatan yang multi dimensional telah disusun dalam berbagai laporan BPS bersumber dari data sensus, survei yang diselenggarakannya. Indikator kependudukan dan kesehatan tersebut dihasilkan dari kegiatan pemerintah (BPS) yang dirancang menurut proses pemikiran deduktif (dari pemerintah untuk rakyat). Indikator kesehatan di daerah Kabupaten/Kota harus disusun berdasarkan data penduduk yang dikumpulkan, dilaporkan rutin, diolah dengan baik dan disajikan secara terbuka (dari rakyat pada masyarakat dan pemerintah).

Penggunaan data dan indikator kependudukan diperlukan sebagai data pembandingan, *cross-check*; bagi pihak yang akan menyusun kebijakan dan menentukan dasar dan tahap pelaksanaannya.

Penyerasian kebijakan kependudukan bidang kesehatan harus dilihat dari tujuan, fungsi, perencanaan, pelaksanaan, dan manfaat yang diperoleh (dirasakan) oleh penduduk (masyarakat) dengan pengelolaan pelayanan kepen-

dudukan dan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan dokumen kependudukan (kartu keluarga, KTP, akte kelahiran, dll) dan pelayanan data penduduk yang tepat, akurat dan terpercaya; angka kematian, kesakitan penduduk dan sebagainya segera diketahui, maka kondisi tersebut bisa membantu pihak yang terkait untuk melakukan kebijakan dan tindak lanjut yang diperlukan. Peranan dan fungsi yang saling berhubungan antara pelayanan kependudukan dan kesehatan dengan indikator program pelayanan berbasis data kependudukan yang sama, akan menjamin pencapaian tujuan secara optimal.

Hak untuk hidup sehat bagi penduduk sebagai warga negara yang berdomisili di daerah harus dijamin oleh pemerintah; sebagaimana dinyatakan dalam UUD 1945 Pasal 34 (3): “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas yang layak”; dan pelaksanaannya diatur dalam UU Sistem Kesehatan Nasional. Kebijakan nasional dan kebijakan daerah sebagai instrumen hukum pemerintah untuk mengatasi permasalahan kesehatan harus memiliki tujuan, program yang konsisten, dilaksanakan secara sinkron dan memenuhi aspirasi masyarakat.

SIMPULAN

Kebijakan bidang kesehatan secara eksplisit dan implisit, langsung dan tidak langsung berhubungan dengan kebutuhan basis sumber data. Indikator kependudukan dan kesehatan untuk menyusun kebijakan memiliki fungsi yang berdekatan dan berdasarkan data yang sama. Oleh karena itu, keserasian kebijakan dan kependudukan secara konseptual harus terlihat jelas; agar pelaksanaannya tidak terkendala oleh sistem dan tata cara, koordinasi, pembiayaan, pemberian fasilitas pendukung lain dan sebagainya yang kurang sinkron.

Sekalipun keserasian pelaksanaan kebijakan publik belum banyak dilakukan oleh pemerintah daerah, namun harus dicoba untuk dipersiapkan dan dilaksanakan, untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

