



Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Temuan GDS Tahun 2006

*Daan Pattinasarany
Candra Kusuma*

Januari 2008

Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Temuan GDS Tahun 2006

*Daan Pattinasarany**
*Candra Kusuma***

**DSF Working Paper
Januari 2008**

Penulis adalah: * Ekonom Senior DSF (gpattinasarany@worldbank.org) dan ** Konsultan di DSF. Penulisan makalah ini dibiayai dana hibah dari Pemerintah Inggris melalui Department for International Development (DfID; TF 070852). Penulis juga sangat berterimakasih pada Ahmad Bayhaqi untuk masukan yang telah diberikan pada draft awal makalah ini.



Sekilas tentang Decentralization Support Facility

Decentralization Support Facility (DSF) adalah sebuah fasilitas yang dibentuk pada awal tahun 2005 terdiri dari berbagai pemangku kepentingan di bidang desentralisasi, baik dari pihak pemerintah Republik Indonesia maupun lembaga-lembaga donor internasional. Pemerintah Inggris melalui Department for International Development (DFID) bertindak sebagai donor utama, dengan membentuk dana gabungan (trust fund) khusus, yang dikelola oleh Bank Dunia, untuk DSF. Selain DFID para mitra internasional yang juga berperan sebagai donor antara lain: Bank Pembangunan Asia (ADB), AusAID, Pemerintah Canada melalui CIDA, Republik Federal Jerman, Pemerintah Kerajaan Belanda, UNDP, USAID dan Bank Dunia (WB).

Dengan pemerintah RI berperan sebagai ujung tombak dalam menyusun kerangka strategi program, DSF berupaya memfasilitasi pemerintah dalam menyelaraskan program kerja di bidang desentralisasi dari berbagai donor yang ada. Sebagai fasilitas yang dirancang untuk menyediakan bantuan teknis dan mekanisme kolaborasi berbagai donor untuk menyukseskan desentralisasi di Indonesia, kegiatan utama DSF antara lain: mengembangkan berbagai sarana dan pendekatan yang bisa digunakan oleh berbagai pihak, serta memfasilitasi konsensus mengenai program-program baru berskala besar yang pada akhirnya akan berkontribusi pada pencapaian tujuan program.

Informasi lebih jelas mengenai DSF bisa diperoleh di:

Decentralization Support Facility (DSF Office)
Jl Diponegoro No 8, Menteng
Jakarta 10310-Indonesia
Telp: (021) 3148175; Faks: (021) 31903090
www.dsfindonesia.org

Daftar Isi

A. Latar Belakang	1
B. Governance and Decentralization Survey (GDS)	1
B.1 GDS2.....	2
B.2 Tujuan GDS2.....	2
B.3 Metodologi dan Sampling GDS2	2
B.4 Pelaksanaan GDS2 di Provinsi NTT.....	4
C. Pelayanan Kesehatan	5
C.1 Akses Bagi Masyarakat ke Pelayanan Kesehatan	5
C.2 Pengalaman Masyarakat Menggunakan Pelayanan Kesehatan.....	8
C.3 Potret Kondisi Fasilitas Kesehatan.....	8
C.3.1 Puskesmas.....	8
C.3.2 Praktik kesehatan swasta	11
C.4 Persepsi Masyarakat mengenai Peningkatan Pelayanan Kesehatan.....	12
C.5 Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	15
D. Pelayanan Pendidikan	16
D.1 Akses.....	16
D.2 Potret Kondisi Fasilitas Pendidikan	18
D.3 Persepsi Masyarakat mengenai Peningkatan Pelayanan Pendidikan	21
D.4 Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Pendidikan.....	22
E. Penutup	24
E.1 Temuan Utama	24
E.2 NTT Relatif Tertinggal Dibanding Wilayah Lainnya di Indonesia.....	25
E.3 Paradoks Kepuasan di NTT.....	27
E.4 Perlunya Kajian Lebih Mendalam.....	27
Referensi	28

A. Latar Belakang

Kajian Pengeluaran Publik dan Penyelarasan Kapasitas (*Public Expenditure Analysis and Capacity Enhancement atau PEACH*) merupakan suatu pendekatan partisipatif terhadap Analisa Pengeluaran Publik yang diharapkan dapat mendorong terjadinya peningkatan kapasitas pengelolaan keuangan daerah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ruang lingkup kegiatan PEACH NTT mencakup analisa terhadap akses dan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan dan pendidikan. Analisa akses dan kualitas ini pada gilirannya akan dikaitkan dengan penerimaan maupun pengeluaran serta program Pemerintah Daerah yang telah dilakukan dalam bidang kesehatan dan pendidikan.

Dalam rangka mendukung upaya tersebut, makalah singkat ini disusun dengan harapan dapat menjadi bahan tambahan/masukan dalam analisa PEACH NTT. Data utama yang disajikan pada makalah ini diambil dari sebagian temuan ***Governance and Decentralization Survey (GDS)*** tahun 2006. Di NTT, ada 9 kabupaten/kota yang menjadi lokasi survei GDS2, yaitu Kabupaten Alor, Belu, Flores Timur, Lembata, Ngada, Sikka, Sumba Barat, Timor Tengah Selatan dan Kota Kupang.

Makalah ini disusun dalam 5 bagian, yaitu:

- **A. Latar Belakang**, mengenai tujuan penulisan makalah.
- **B. *Governance and Decentralization Survey (GDS)***, menyajikan informasi mengenai latar belakang; tujuan; metode yang digunakan; dan pelaksanaan GDS2 di NTT.
- **C. Pelayanan Kesehatan**, menyajikan temuan GDS2 mengenai akses bagi masyarakat ke pelayanan kesehatan; biaya pelayanan kesehatan; pengalaman masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan; persepsi masyarakat mengenai peningkatan pelayanan kesehatan; dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk mengenai mekanisme penyampaian kritik, keluhan dan saran.
- **D. Pelayanan Pendidikan**, menyajikan temuan mengenai akses bagi masyarakat ke pelayanan pendidikan; biaya pendidikan; persepsi mengenai peningkatan pelayanan pendidikan; dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pendidikan, termasuk mengenai mekanisme penyampaian kritik, keluhan dan saran.
- **E. Penutup**, menyajikan temuan-temuan utama dari paparan sebelumnya; perbandingan dengan data Laporan Pembangunan Manusia dan data dari Provinsi NTT; dan analisa mengenai tingginya tingkat kepuasan masyarakat.

B. *Governance and Decentralization Survey (GDS)*

Governance and Decentralization Survey (GDS) adalah sebuah survei yang dirancang untuk mengukur dampak dari implementasi otonomi daerah terhadap kualitas pelayanan publik. Pengukuran terutama dilakukan terhadap hal-hal yang terkait dengan praktik penyelenggaraan tata pemerintahan (*governance*) pasca diterapkannya kebijakan desentralisasi melalui UU No. 22 Tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan UU No. 32 Tahun 2004. Untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai masalah tersebut maka GDS menitikberatkan pengukuran pada 3 aktor utama: rumah tangga (sebagai pengguna pelayanan publik), fasilitas kesehatan dan pendidikan (sebagai penyedia pelayanan publik), serta birokrat (sebagai pengatur/administrator penyedia pelayanan publik tersebut). GDS dapat dikatakan sebagai survei yang paling komprehensif di Indonesia dalam mengukur dampak desentralisasi terhadap kualitas pelayanan publik dilihat dari cakupan topik, teknik *sampling* serta cakupan wilayah survei, dan jumlah responden.

GDS telah dilaksanakan 3 kali, yaitu GDS1 pada tahun 2002, GDS1+ tahun 2004, dan GDS2 tahun 2006. Seluruh kegiatan pengumpulan data dilakukan oleh Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas

Gajah Mada (PSKK-UGM), Yogyakarta.¹ Walaupun demikian, terdapat perbedaan yang mendasar dalam hal cakupan (*width*) dan kedalaman (*depth*) topik yang ditanyakan antar survei GDS. Pertanyaan-pertanyaan dalam ketiga survei GDS ini tidak komparabel antara satu dengan yang lain, terutama dengan GDS1. Sedangkan antara GDS1+ dan GDS2 cukup banyak ditemukan kesamaan pertanyaan meskipun ada perbedaan urutan pertanyaan pada kedua instrumen survei tersebut.

B.1 GDS2

GDS2 dilaksanakan pada bulan Mei-September 2006, dengan melibatkan 490 tenaga lapangan (enumerator, tenaga *entry* data dan supervisor). Wawancara dan pengumpulan data lapangan di Provinsi NTT dilakukan oleh 2 team yang terdiri dari staf pengajar/mahasiswa Universitas Nusa Cendana (Undana) di Kupang yang telah mendapat pelatihan intensif selama 2 minggu (termasuk uji coba lapangan). Pembiayaan survei ini dikelola DSF. Penjelasan lebih lanjut mengenai tujuan, cakupan dan pelaksanaan survei, dijelaskan pada bagian di bawah ini.

B.2 Tujuan GDS2

GDS2 memiliki 3 tujuan utama. Pertama, mengukur dampak dari kebijakan otonomi daerah dan pelaksanaan praktik ketatapemerintahan yang baik terhadap kualitas pelayanan publik pada skala nasional. Kedua, menjadi salah satu instrumen evaluasi dan monitoring untuk implementasi proyek-proyek Bank Dunia (WB), Bank Pembangunan Asia (ADB) dan Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH. Terakhir, menjadi masukan untuk evaluasi program Subsidi Langsung Tunai (SLT) bagi rumah tangga miskin dan hampir miskin serta subsidi ke sekolah dan Puskesmas dalam rangka Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM).

Beragamnya tujuan GDS2 menyebabkan kompleksnya instrumen survei yang digunakan karena harus dapat mengakomodir kepentingan ketiga agenda tersebut di atas. Demikian pula halnya dengan metode *sampling* yang digunakan mengingat terdapat kabupaten/kota yang dipilih secara acak/*random* (untuk tujuan pertama dan ketiga) serta purposif (untuk tujuan kedua).

B.3 Metodologi dan *Sampling* GDS2

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan pengumpulan data sekunder pada beberapa responden. Pertanyaan yang diajukan pada masing-masing responden terbagi dalam 15 kuesioner yang dapat terlihat pada Tabel 1.

GDS2 dilaksanakan di 29 provinsi pada 111 kabupaten dan 23 kota. Pemilihan kabupaten/kota diawali dengan pemilihan 90 lokasi² secara random dari *sampling frame* yang terdiri dari seluruh kabupaten/kota yang menerima Dana Alokasi Umum (DAU) pada tahun 2005 (sebanyak 440 kabupaten/kota) setelah dikurangi oleh seluruh lokasi di Provinsi NAD dan Pulau Nias, serta DKI Jakarta dan 3 lokasi *pre-testing*.³ Pemilihan kabupaten purposif dilakukan dengan menambahkan beberapa kabupaten/kota lokasi

¹ Selain kegiatan lapangan, PSKK-UGM juga berperan dalam penyusunan/perbaikan instrumen survei, pelatihan serta proses pembersihan data. Peran tim GDS dari Bank Dunia hanya sebatas memberi input pada saat penyusunan instrumen survei GDS1.

² Pengumpulan data di Kabupaten Kepulauan Aru terpaksa ditiadakan karena kondisi alam (cuaca buruk di sekitar kepulauan tersebut) yang tidak memungkinkan tim lapangan mencapai lokasi survei. Oleh karenanya sampel random berjumlah 89 kabupaten/kota.

³ Keputusan untuk tidak menyertakan Provinsi NAD dan Pulau Nias dalam *sampling frame* disebabkan karena baik Provinsi Nangroe Aceh Darussalam maupun Kabupaten Nias dan Nias Selatan merupakan daerah yang terkena dampak bencana tsunami serta konflik yang berkepanjangan dan sedang dalam kondisi rekonstruksi fisik. Disadari bahwa telah terlalu banyak survei yang dilakukan pada masyarakat di

proyek Bank Dunia, ADB dan GTZ. Sampel purposif terdiri dari 43 kabupaten/kota yang berhubungan dengan lokasi proyek serta 2 kabupaten/kota (Kabupaten Boyolali dan Kota Salatiga) yang merupakan lokasi training tim enumerator/pewawancara. Sebaran sampel random dan purposif dapat dilihat pada Gambar 1.

Tabel 1 Instrumen Survei GDS2

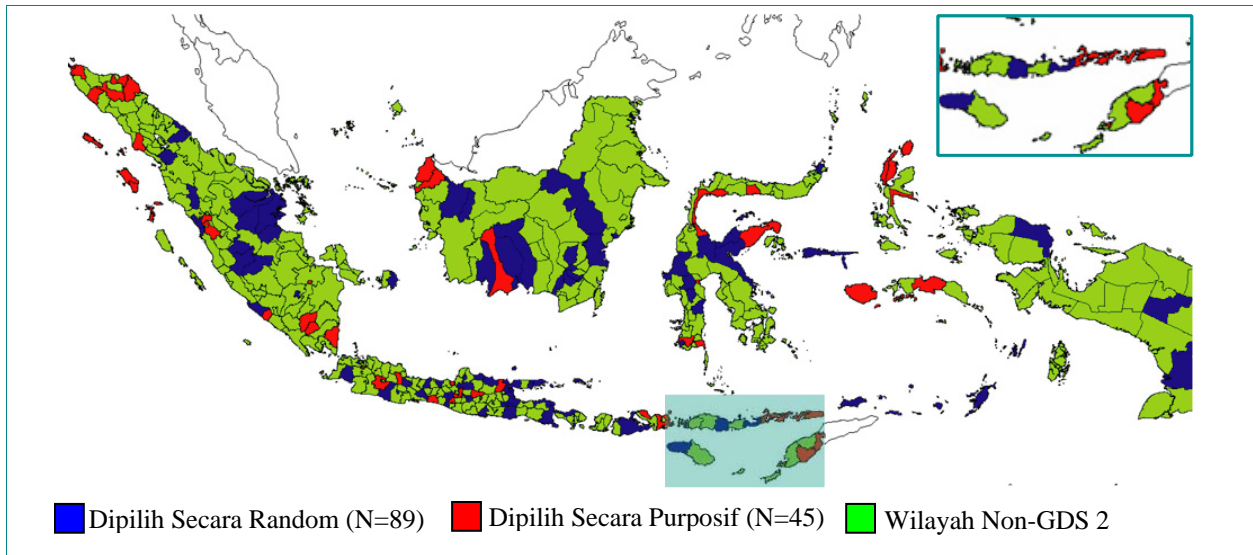
No.	Nama kuesioner	Jumlah responden per kab/kota	Total responden Prov NTT
1	Rumah Tangga	96	864
2	Rumah Tangga – modul Subsidi Langsung Tunai (SLT)	48	432
3	Kepala Desa	6	54
4	Kepala Dusun	12	107
5	Kepala Sekolah Negeri (6 SDN dan 3 SMPN)	9	80
6	Guru (SDN: Kelas 5 dan 6; SMPN: Bahasa Indonesia dan Matematika)	18	159
7	Komite Sekolah	9	78
8	Data Sekunder Sekolah (termasuk data keuangan sekolah)	9	80
9	Dinas Pendidikan	1	9
10	Kepala Puskesmas	6	51
11	Data Sekunder Puskesmas (termasuk data keuangan Puskesmas)	6	52
12	Praktik Kesehatan Swasta (6 dokter, 6 bidan dan 6 mantri)	18	98
13	Kepala Rumah Sakit Umum Pemerintah (di Kabupaten/Kota)	1	9
14	Dinas Kesehatan	1	9
15	Bupati/Walikota	1	9
<i>Total</i>		<i>241</i>	<i>2.091</i>

Untuk memudahkan logistik pelaksanaan survei, pemilihan rumah tangga dilakukan melalui beberapa tingkat. Pada tiap kabupaten/kota dipilih 3 kecamatan secara probabilistik proposional terhadap jumlah keluarga. Prosedur serupa diteruskan saat memilih 2 desa/kelurahan di setiap kecamatan terpilih. Informasi mengenai keberadaan dan jumlah keluarga pada kecamatan dan desa/kelurahan bersumber dari data Potensi Desa (Podes) 2005. Namun, ruang lingkup sebuah desa/kelurahan masih dianggap terlalu luas untuk pemilihan rumah tangga yang akan menjadi responden GDS2. Oleh karenanya dipilih 2 dusun atau satuan administrasi pemerintahan yang setara dengan dusun (atau satuan administrasi yang berada satu tingkat di bawah desa/kelurahan) pada tiap desa/kelurahan. Pemilihan dusun ini dilakukan secara acak oleh tim pewawancara saat melakukan persiapan wawancara di lapangan. Informasi mengenai dusun diperoleh melalui wawancara dengan kepala desa/lurah. Akhirnya, pemilihan rumah tangga responden GDS2 dilakukan secara random dari daftar rumah tangga terkini yang diperoleh dari kepala desa/lurah atau kepala dusun, yang di masing-masing dusun berjumlah 8 rumah tangga.⁴

NAD dan Pulau Nias sehingga dikhawatirkan akan terjadi *interview fatigue* pada masyarakat di lokasi tersebut. Sementara pre-test dalam skala penuh atau cukup besar dilakukan di Kabupaten Maros (Provinsi Sulawesi Selatan), Kabupaten Pontianak (Provinsi Kalimantan Barat) dan Kabupaten Muaro Jambi (Provinsi Jambi).

⁴ Responden rumah tangga GDS2 di kabupaten/kota yang dipilih secara random berjumlah 8.541 responden (diluar responden rumah tangga untuk kuesioner SLT).

Gambar 1 Peta Lokasi GDS2



Sesuai dengan tujuan untuk menghubungkan antara responden rumah tangga sebagai pengguna pelayanan publik dengan fasilitas pelayanan publik dalam hal ini adalah Sekolah Negeri, Puskesmas serta dokter, bidan dan perawat/mantri swasta, maka penentuan responden fasilitas publik dilakukan berdasarkan fasilitas yang paling banyak digunakan oleh responden rumah tangga tersebut. Oleh karenanya perlu ditekankan disini bahwa apabila pemilihan responden rumah tangga dilakukan secara random maka tidak demikian halnya dengan pemilihan fasilitas pendidikan/kesehatan. Pada setiap kabupaten/kota dilakukan wawancara dan pengumpulan data pada 6 SDN dan 3 SMPN, 6 Puskesmas, dan masing-masing 3 dokter, bidan dan perawat swasta. Selain itu, dilakukan pula wawancara dengan Kepala Rumah Sakit Umum Pemerintah di setiap kabupaten/kota.

B.4 Pelaksanaan GDS2 di Provinsi NTT

Seperti telah disebutkan di Pendahuluan, lokasi survei GDS2 di Provinsi NTT meliputi 9 kabupaten/kota, yaitu: Kabupaten Alor, Belu, Flores Timur, Lembata, Ngada, Sikka, Sumba Barat, Timor Tengah Selatan dan Kota Kupang.⁵ Hanya ada 4 daerah yang sama dengan lokasi PEACH NTT, yaitu Kabupaten Flores Timur, Sumba Barat, dan Timor Tengah Selatan serta Kota Kupang.

Jumlah responden rumah tangga GDS2 (diluar responden Program Subsidi Langsung Tunai) khusus di Provinsi NTT sebanyak 864 rumah tangga. Sebagian besar dari responden terpilih berdomisili di daerah perdesaan (83,3 persen).

⁵ Tiga kabupaten yaitu Ngada, Sikka dan Sumba Barat, terpilih secara random.

C. Pelayanan Kesehatan

C.1 Akses Bagi Masyarakat ke Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan bisa diartikan sebagai kesempatan atau cara seseorang dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Secara umum akses ini berkaitan dengan 3 hal, yaitu: (a) Ketersediaan pelayanan kesehatan yang kontinyu/terus menerus, sehingga jika masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan mereka dapat menggunakannya tanpa dibatasi waktu; (b) Kemudahan dan kecepatan masyarakat dapat segera memperoleh pelayanan dari tenaga/fasilitas kesehatan, yang dalam hal ini berkaitan dengan aspek geografis, jarak tempuh, kemudahan alat transportasi, tingkat kesulitan medan, atau lainnya; (c) Biaya pelayanan kesehatan yang tidak memberatkan/terjangkau masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin.⁶ Sub bab ini akan membahas temuan GDS2 yang terkait dengan akses bagi masyarakat ke pelayanan kesehatan.

GDS2 mengawali pertanyaan mengenai akses ke pelayanan kesehatan dengan menanyakan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai keberadaan 10 jenis fasilitas kesehatan publik dan swasta di daerahnya. Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan responden rumah tangga terhadap keberadaan fasilitas kesehatan publik di NTT cukup tinggi dan cenderung lebih tinggi dari rata-rata nasional.⁷ Jenis fasilitas kesehatan publik yang paling banyak diketahui oleh responden di NTT adalah Puskesmas, Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Puskesmas Pembantu (Pustu). Sementara pengetahuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan swasta amat rendah dan jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan rata-rata nasional. Sebagai contoh, proporsi responden yang mengetahui keberadaan dokter praktik swasta hanya 10 persen, sementara rata-rata nasional sebesar 33 persen. Keterbatasan pengetahuan masyarakat akan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan swasta ini pada gilirannya akan mengakibatkan terbatasnya pilihan masyarakat akan pelayanan kesehatan di luar fasilitas yang disediakan oleh pemerintah.

Tabel 2 Akses Bagi Masyarakat ke Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan	Mengetahui Keberadaan Fasilitas Kesehatan		Pernah Menggunakan Fasilitas Kesehatan ^{a)}		Waktu Tempuh (menit) ^{a)}	
	Nasional	NTT	Nasional	NTT	Nasional	NTT
	RSU milik Pemerintah	64,0 (2,38)	57,8 (7,53)	52,8 (1,28)	51,7 (4,63)	60,3 (4,16)
Puskesmas	82,9 (1,34)	87,7 (2,64)	75,5 (0,93)	73,9 (4,56)	28,7 (1,97)	54,5 (7,92)
Puskesmas Pembantu	41,0 (2,10)	64,9 (6,72)	75,7 (1,44)	83,4 (3,79)	14,7 (1,08)	28,0 (5,35)
Polindes	14,3 (1,71)	46,1 (9,32)	64,4 (1,99)	79,4 (3,83)	15,5 (1,90)	20,2 (4,76)
Puskesmas Keliling/Terapung	6,6 (0,71)	5,3 (1,76)	42,7 (3,46)	34,8 (7,89)	16,7 (3,17)	54,9 (11,46)
RS Swasta	30,5 (3,07)	21,0 (6,12)	46,6 (2,19)	68,5 (8,76)	37,9 (2,99)	64,5 (18,08)
Klinik Swasta	9,2 (1,32)	6,0 (1,70)	57,0 (3,12)	71,2 (10,26)	24,3 (3,20)	50,6 (12,61)
Dokter Praktik Swasta	33,0 (2,41)	10,8 (2,75)	75,5 (1,28)	65,6 (8,76)	20,7 (1,30)	30,5 (3,18)
Perawat/Mantri Praktik Swasta	38,1 (2,36)	4,4 (1,53)	82,9 (0,85)	89,5 (4,79)	17,0 (1,20)	19,4 (5,56)
Bidan Praktik Swasta	57,6 (2,87)	7,5 (1,89)	77,2 (1,12)	84,6 (2,08)	15,0 (0,89)	25,3 (12,47)
<i>Jumlah observasi</i>	<i>8.541</i>	<i>864</i>				

Sumber: GDS2.

Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam persen, kecuali untuk Waktu Tempuh (dalam menit). Standar error di dalam tanda kurung.

^{a)} Diantara responden yang mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan; jumlah observasi bervariasi.

⁶ Pengertian 'akses' ini dikembangkan dari tulisan Ede Surya Darmawan (2007).

⁷ Perlu dijelaskan disini bahwa seluruh data pada tingkat nasional yang dipaparkan pada makalah ini mencakup 89 kabupaten/kota yang terpilih secara random, termasuk Kabupaten Ngada, Sikka dan Sumba Barat. Sementara rata-rata untuk NTT dihitung berdasarkan data dari ke-9 kabupaten/kota yang dikunjungi di NTT, baik yang terpilih secara random maupun purposif.

Menariknya, Puskesmas Pembantu dan Polindes merupakan fasilitas kesehatan publik yang paling banyak pernah digunakan masyarakat NTT, diikuti oleh Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Pemerintah. Sementara untuk fasilitas kesehatan swasta, sebagian besar responden NTT menyatakan pernah menggunakan jasa perawat/mantri, disusul bidan, dan dokter praktik swasta. Mengingat 83 persen responden GDS2 di NTT tinggal di perdesaan, temuan ini tidaklah terlalu mengejutkan. Dari tingkat pengetahuan dan penggunaan fasilitas kesehatan, dapatlah dikatakan masyarakat NTT lebih banyak mengandalkan fasilitas kesehatan publik.

Sementara itu, dari temuan GDS2 dapat diketahui waktu tempuh ke fasilitas kesehatan di NTT sekitar 1,5 sampai 2 kali lipat dari waktu tempuh rata-rata nasional. Kondisi tersebut kemungkinan berkaitan dengan sulitnya kondisi geografis serta terbatasnya sarana transportasi umum sehingga cukup banyak masyarakat yang berjalan kaki untuk mencapai fasilitas kesehatan (Kepala Bappeda NTT, 2007). Meskipun demikian, keseluruhan waktu tempuh tersebut dapat dikatakan masih dalam batas yang wajar.

Berkaitan dengan waktu pelayanan, rata-rata jumlah jam pelayanan rawat jalan Puskesmas di NTT adalah 35,2 jam per minggu (Senin sampai Sabtu atau 6 hari kerja). Berbeda dengan Puskesmas yang memiliki waktu perawatan reguler, hanya sekitar 60 persen dari responden dokter, bidan dan perawat/mantri yang praktik swasta memiliki waktu pelayanan serupa. Di samping itu, waktu pelayanan reguler praktik kesehatan swasta ini rata-rata hanya 22 jam per minggu, lebih pendek dari rata-rata jam praktik Puskesmas. Meskipun demikian, hampir seluruh responden praktik kesehatan swasta menyatakan bersedia memberikan pelayanan kesehatan pada jam berapapun, dan bersedia mengunjungi pasien jika memang sangat dibutuhkan. Kelonggaran jam praktik ini kemungkinan sangat dibutuhkan oleh masyarakat khususnya di sore atau malam hari ketika Puskesmas sudah tutup atau oleh mereka yang bertempat tinggal jauh dari Puskesmas.

Tabel 3 Tarif Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

Jenis Pelayanan Kesehatan	Nasional		NTT	
Puskesmas				
Biaya administrasi/loket	2.143	(145)	2.978	(569)
Rawat jalan (tanpa tindakan medis)	2.401	(185)	3.014	(602)
Ekstraksi gigi biasa (tanpa faktor penyulit)	5.293	(404)	3.557	(592)
Pemeriksaan kesehatan untuk lamaran kerja	4.696	(247)	3.760	(619)
Pemeriksaan Haemoglobin	2.753	(205)	2.109	(491)
Praktik Swasta				
Periksa, termasuk Obat	19.188	(492)	19.908	(1.392)
Perawatan Kehamilan	16.203	(1.000)	18.208	(2.641)
Melahirkan	265.976	(11.149)	176.628	(18.403)
Imunisasi Dasar Anak-anak (BCG, DPT, Anti Polio, dsb.)	9.892	(1.224)	19.900	(3.460)
Imunisasi Lainnya Anak-anak (MMR, Meningitis, dsb.)	28.722	(5.599)	48.000	(20.826)
Pil KB	6.608	(356)	9.768	(970)
Suntik KB	14.561	(292)	15.721	(1.253)

Sumber: GDS2.

Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam Rupiah.

Selain itu, GDS2 juga mengumpulkan informasi mengenai biaya atau tarif beberapa jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas dari responden Kepala Puskesmas. Pada Tabel 3 terlihat beberapa jenis pelayanan berikut biaya yang harus dibayar masyarakat. Secara umum, untuk biaya administrasi dan rawat jalan tanpa tindakan medis di Puskesmas, yang merupakan perawatan yang paling banyak digunakan oleh masyarakat, di NTT lebih mahal daripada rata-rata nasional. Namun, untuk pencabutan

gigi, pemeriksaan kesehatan untuk rujukan maupun pemeriksaan laboratorium haemoglobin, biayanya lebih rendah dari rata-rata nasional.

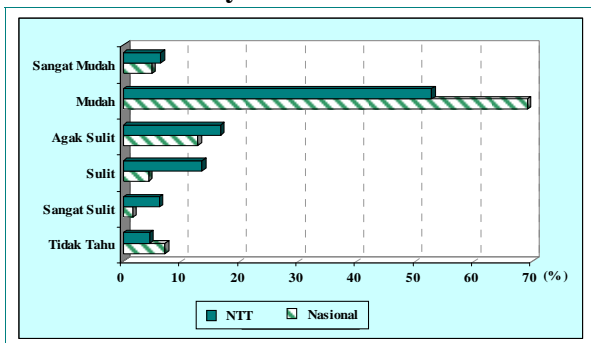
Tarif periksa kesehatan termasuk obat, secara rata-rata, pada praktik kesehatan swasta di NTT adalah Rp 20.000 atau sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional. Data GDS2 menunjukkan bahwa biaya untuk melahirkan pada praktik pelayanan swasta lebih rendah dari rata-rata nasional. Walaupun demikian, biaya imunisasi dasar untuk anak-anak (seperti BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, dsb.) dan imunisasi lainnya (seperti MMR, meningitis, dsb.) lebih tinggi 1,5 sampai 2 kali dari rata-rata pelayanan serupa di Indonesia. Demikian pula halnya dengan penyediaan alat kontrasepsi jenis pil dan suntik Keluarga Berencana (KB) yang biayanya lebih mahal pada praktik swasta di NTT dibandingkan dengan praktik swasta di Indonesia.

Harga obat di praktik kesehatan swasta di NTT umumnya tercatat lebih mahal dari rata-rata nasional. Sebagai contoh, harga Amoxicillin 500 mg (sejenis antibiotik) di NTT rata-rata Rp 12.000, lebih tinggi dari rata-rata nasional Rp 7.000. Begitu juga halnya dengan harga Parasetamol di NTT Rp 8.000, yang 2 kali lipat dari harga rata-rata nasional.

Dengan adanya kebijakan pemerintah mengenai pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin, saat ini keluarga miskin yang menggunakan fasilitas kesehatan publik dimungkinkan memperoleh keringanan atau pembebasan biaya jika memiliki kartu Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).⁸ Bagi masyarakat dari keluarga miskin yang menggunakan fasilitas kesehatan swasta, tidak tertutup kemungkinan juga mendapatkan keringanan biaya, meskipun hal tersebut sangat bergantung pada kebaikan/kebijaksanaan dari fasilitas/tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dari temuan GDS2 dapat diketahui sebanyak 22,5 persen responden dokter, bidan, dan perawat yang praktik swasta juga menerapkan kebijakan memberikan keringanan biaya atau pelayanan gratis pada seluruh pasien dari keluarga miskin, sedangkan 57,1 persen responden lainnya memberlakukannya secara terbatas (selektif). Sementara, untuk pasien yang memiliki kartu Askeskin, sebanyak 21,4 persen praktik swasta memberikan keringanan atau pembebasan biaya, dan sebanyak 31,6 persen memberlakukan kebijaksanaan tersebut secara terbatas. Meskipun proporsi dokter yang bersedia memberi pelayanan gratis atau pengurangan biaya berobat bagi keluarga kurang mampu di NTT sedikit lebih kecil dari rata-rata nasional, namun hal tersebut tentunya amat membantu bagi masyarakat miskin.

Menyangkut akses pelayanan kesehatan, temuan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Modul Sosial Budaya dan Pendidikan tahun 2006 dapat menjadi perbandingan. Pada Gambar 2 terlihat hampir 60 persen masyarakat NTT merasakan bahwa akses untuk memperoleh pelayanan/ perawatan kesehatan dasar di Puskesmas dan/atau Rumah Sakit untuk perawatan Kelas 3 selama 3 tahun terakhir ini sebagai sangat mudah atau mudah. Namun, hampir 20 persen lainnya menyatakan bahwa akses serupa sebagai sulit atau sangat sulit. Pada tingkat nasional, proporsi masyarakat yang merasakan akses serupa sebagai mudah atau sangat mudah lebih tinggi, yaitu 74,1 persen dan hanya 6 persen yang menyatakan akses tersebut sangat sulit atau sulit.

Gambar 2 Tingkat Kemudahan Mengakses Pelayanan Kesehatan



Sumber: Susenas 2006.

⁸ Sebanyak 61,6 persen dari seluruh responden rumah tangga di NTT memiliki kartu subsidi biaya kesehatan (seperti Kartu Sehat/Kartu JPS Kesehatan/Kartu Gakin/Kartu Askeskin, dsb). Dari jumlah tersebut, lebih dari tigaperempat diantaranya pernah menggunakan kartu tersebut saat mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan lebih dari sepertiga menggunakannya di Rumah Sakit. Sementara itu, hanya 13,4 persen responden rumah tangga di NTT yang pernah mengajukan SKTM dari Kantor Desa/Kelurahan untuk mendapatkan keringanan biaya kesehatan (dan 4,6 persen lainnya untuk biaya pendidikan).

Dari seluruh paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa akses bagi masyarakat NTT kepada pelayanan kesehatan lebih banyak bertumpu pada fasilitas kesehatan publik. Pelayanan rawat jalan Puskesmas dilaporkan tersedia secara reguler dengan rata-rata waktu pelayanan 35,3 jam per minggu. Adanya praktik kesehatan swasta yang memiliki jam praktik fleksibel dan bersedia memberikan pelayanan kesehatan atau mengunjungi pasien sewaktu-waktu jika dibutuhkan, diperkirakan dapat membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Meskipun waktu tempuh ke fasilitas kesehatan sekitar 1,5 sampai 2 kali lipat dari waktu tempuh rata-rata nasional, namun rata-rata waktu tempuh tersebut masih dalam batas yang wajar. Secara umum biaya berobat di NTT baik di fasilitas kesehatan publik maupun swasta lebih mahal dibanding rata-rata nasional.

C.2 Pengalaman Masyarakat Menggunakan Pelayanan Kesehatan

Dari temuan GDS2 juga dapat diketahui kondisi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang diperoleh masyarakat pada saat terakhir kali menggunakan/berkunjung ke fasilitas kesehatan. Waktu tunggu di fasilitas kesehatan publik selama rata-rata 28 menit (rata-rata nasional 20,6 menit) sedangkan di fasilitas kesehatan swasta 34,1 menit (14,9 menit). Pada kunjungan tersebut pasien yang diperiksa/dilayani oleh dokter di fasilitas kesehatan publik sebanyak 19,1 persen (39,9%), sedangkan di fasilitas kesehatan swasta sebanyak 43,9 persen (36,6%). Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh jenis fasilitas yang digunakan, jenis penyakit atau kebutuhan pasien, atau ketersediaan tenaga dokter itu sendiri.⁹

Pada saat menggunakan fasilitas kesehatan, tidak seluruh masyarakat merasa telah diperlakukan dengan baik oleh petugas kesehatan. Meskipun proporsinya tidak terlalu besar, adanya kasus diskriminasi dan perlakuan kasar oleh petugas kesehatan tetap perlu mendapat perhatian. Masyarakat yang mengalami diskriminasi pelayanan di fasilitas kesehatan publik sebanyak 4,2 persen (rata-rata nasional 5%) sedangkan di fasilitas kesehatan swasta 1,8 persen (3,4%). Sementara masyarakat yang menerima perlakuan kasar/kurang menyenangkan di fasilitas kesehatan publik sebanyak 9,5 persen (13,1%) sedangkan di fasilitas kesehatan swasta sebanyak 8,8 persen (11,5%). Proporsi di NTT sedikit lebih rendah dari rata-rata nasional.

Dari temuan di atas dapat disimpulkan, waktu tunggu dan waktu pemeriksaan di NTT lebih lama dibandingkan rata-rata nasional, baik di fasilitas kesehatan publik maupun swasta. Pelayanan pasien oleh dokter lebih sedikit di NTT untuk fasilitas publik dan lebih banyak untuk fasilitas swasta. Sementara tingkat perlakuan diskriminatif dan kasar lebih rendah di NTT, baik di fasilitas publik maupun swasta.

C.3 Potret Kondisi Fasilitas Kesehatan

C.3.1 Puskesmas

Mengingat Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan publik yang paling sering digunakan masyarakat, perlu kiranya digambarkan mengenai kondisi Puskesmas berdasarkan temuan GDS2. Pada responden Kepala Puskesmas ditanyakan 3 masalah utama yang dialami Puskesmas dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dari 51 Kepala Puskesmas di NTT sebanyak 72,6 persen menyebutkan keterbatasan fasilitas, 62,8 persen menyatakan keterbatasan tenaga medis dan 31,4 persen merasakan keterbatasan obat dan vaksin sebagai hambatan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan. Angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata nasional yang masing-masing sebesar 59,9 persen, 46,7 persen dan 25,7 persen (dari 514

⁹ Menurut Kepala Bappeda NTT (2007) rasio dokter dengan penduduk adalah 1:40.000, sedangkan rasio yang ideal menurut Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Fahmi Idris adalah 1:2.500 (<http://www.depkes.go.id>).

Kepala Puskesmas yang disurvei). Berikut akan dipaparkan secara sekilas kondisi fasilitas, tenaga medis dan obat/vaksin di NTT berdasarkan informasi yang dikumpulkan oleh GDS2.

Tabel 4 Fasilitas Puskesmas

Kondisi Fasilitas	Nasional		NTT	
Fasilitas Puskesmas				
Ketersediaan Ambulans	79,6	(2,51)	76,5	(6,27)
Sarana air bersih	93,0	(1,40)	80,4	(4,15)
Kamar mandi/WC	98,1	(0,70)	94,1	(4,00)
Kamar mandi/WC bersih dan berfungsi (*)	69,0	(2,44)	63,6	(7,41)
Listrik	96,1	(1,03)	88,2	(4,84)
Generator listrik	34,6	(2,97)	66,7	(5,58)
Komputer	83,3	(2,89)	52,9	(9,91)
Ruang tunggu Puskesmas (*)				
Lantai bersih	82,5	(2,14)	68,6	(5,18)
Lantai dalam kondisi baik	20,6	(2,09)	37,3	(7,08)
Dinding bersih	84,7	(1,85)	66,7	(5,58)
Dinding dalam kondisi baik	21,8	(2,11)	39,2	(7,72)
Mengalami kebocoran pada musim hujan	17,3	(1,89)	25,5	(7,93)
Berlumpur pada musim hujan	6,8	(1,42)	35,3	(5,15)
Ruang Poliklinik (*)				
Lantai bersih	89,3	(1,76)	72,6	(5,77)
Lantai dalam kondisi baik	18,3	(1,91)	33,3	(7,88)
Dinding bersih	88,9	(1,74)	70,6	(5,43)
Dinding dalam kondisi baik	20,2	(1,88)	47,1	(5,77)
Memiliki wastafel	50,4	(2,91)	22,0	(5,89)
Akses ke Puskesmas: jalan aspal dalam kondisi baik	67,6	(2,46)	45,1	(9,62)
<i>Jumlah observasi</i>	515		51	

Sumber: GDS2.

Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam persen. Standar error dalam tanda kurung.

(*) Merupakan hasil observasi langsung ke fasilitas oleh enumerator pada saat survei.

Informasi dari Kepala Puskesmas tadi dapat dibandingkan dengan data/laporan inventaris mengenai kelengkapan dan kondisi fasilitas Puskesmas di NTT pada Tabel 4, sebagai berikut: dari 51 Puskesmas yang dikunjungi sebanyak lebih dari 75 persen memiliki ambulans, sekitar 80 persen memiliki sarana air bersih dan hampir seluruhnya memiliki kamar mandi/WC untuk pasien. Dari observasi langsung tercatat hanya sekitar 60 persen kamar mandi/WC yang berfungsi serta bersih. Keberadaan fasilitas tersebut lebih rendah dari rata-rata tingkat nasional. Data GDS2 juga menunjukkan bahwa Puskesmas di NTT tampak lebih mengandalkan listrik yang bersumber dari generator listrik daripada PLN. Ketersediaan Personal Computer (PC), yang merupakan alat pendukung dalam melaksanakan kegiatan administrasi sehari-hari, di Puskesmas NTT terbatas yaitu hanya sekitar 52,9 persen Puskesmas memilikinya.

Sementara itu berdasarkan hasil observasi langsung dari tim survei GDS2 terhadap kondisi Puskesmas seperti dapat dilihat pada Tabel 4, diketahui bahwa ruang tunggu Puskesmas di NTT relatif kurang bersih dibanding rata-rata nasional, tapi kondisi lantai dan dindingnya lebih baik. Sementara ruang tunggu Puskesmas di NTT lebih banyak yang bocor saat hujan dan berlumpur. Kondisi ruang/bagian poliklinik di Puskesmas NTT relatif tidak sebersih rata-rata nasional, namun kondisi lantai dan dindingnya lebih baik.

Sayangnya tidak banyak poliklinik Puskesmas tersebut yang memiliki wastafel bagi staf kesehatan untuk cuci tangan. Sementara akses dengan jalan beraspal dalam kondisi baik juga lebih sedikit di NTT.

Tabel 5 Staff Medis di Puskesmas

Staf Medis	Nasional	NTT
Dokter umum/spesialis	1,8 (0,08)	1,4 (0,51)
Dokter gigi	0,7 (0,06)	0,4 (0,17)
Perawat gigi	0,9 (0,07)	1,1 (0,09)
Perawat/paramedis	13,0 (0,53)	13,8 (1,23)
Bidan	7,4 (0,32)	6,5 (0,51)
<i>Jumlah observasi</i>	514	50

Sumber: GDS2.

Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam orang. Standar error di dalam tanda kurung.

Puskesmas tersebut. Kondisi staf medis seperti yang ditemukan pada tingkat Puskesmas ternyata sejalan dengan pengakuan Kepala Dinas Kesehatan. Dari pernyataan 9 Kepala Dinas Kesehatan yang dikunjungi di Provinsi NTT, hanya 2 yang menyatakan bahwa keberadaan dokter sudah memadai, yaitu Kota Kupang dan Kabupaten Lembata. Sementara hanya Kota Kupang yang menyatakan bahwa jumlah atau ketersediaan bidan dan perawat telah memadai

Informasi mengenai obat, vaksin dan peralatan kesehatan diperoleh dari Kepala Puskesmas. Hampir setengah dari 51 Kepala Puskesmas yang diwawancarai di NTT menilai terjadi peningkatan ketersediaan obat dan peralatan kesehatan dibandingkan 2 tahun lalu, yang lebih rendah dari rata-rata nasional sebesar 57 persen dan 59,1 persen (dari 514 Kepala Puskesmas). Sementara ada 56,9 persen yang menilai ketersediaan alat kontrasepsi meningkat, lebih tinggi dari rata-rata nasional (49,6%).

Untuk mengetahui ketersediaan obat-obatan standar, vaksin dan alat kontrasepsi di Puskesmas, terutama dikaitkan dengan jenis penyakit yang banyak ditemui di NTT, GDS2 juga melakukan observasi langsung ke ruang/gudang obat Puskesmas. Pada Tabel 6 dapat dilihat, umumnya sebagian besar Puskesmas memiliki stok jenis obat/vaksin standar, namun dengan jumlah stok yang beragam. Proporsi Puskesmas di NTT yang memiliki obat malaria dan Chloroquin lebih tinggi dari rata-rata nasional. Hal ini sejalan dengan informasi dari pihak Puskesmas mengenai tingginya kasus penyakit malaria (267 kasus) yang ditemukan dalam kurun waktu sebulan sebelum survei, yang jauh lebih tinggi dari rata-rata nasional (25 kasus).

Tingginya kasus TBC di NTT selama sebulan terakhir (27 kasus berbanding 7 kasus pada tingkat nasional) menyebabkan berkurangnya ketersediaan obat TBC, Obat Anti TBC (OAT) Kategori 1 dan OAT untuk Anak.¹⁰ Hanya sekitar 73-75 persen yang memiliki obat TBC untuk dewasa dan 63 persen yang memiliki obat serupa untuk anak-anak. Di samping itu, persediaan sirup Kotrimoksazol dan sirup Parasetamol, juga terlihat jauh lebih rendah dari rata-rata nasional. Ketersediaan obat untuk anak-anak yang cukup terbatas ini kiranya perlu menjadi perhatian pihak terkait dalam penyediaan obat.

Pada Tabel 6 juga dapat dilihat secara umum persediaan vaksin dan alat kontrasepsi sama dengan rata-rata nasional, kecuali untuk persediaan susuk KB yang jauh lebih banyak ditemukan di Puskesmas NTT. Namun hanya 4 dari 9 Kepala Dinas Kesehatan yang menilai ketersediaan obat dan bahan habis pakai

¹⁰ Disamping malaria dan TBC, demam berdarah dan busung lapar termasuk 2 kasus penyakit yang banyak ditemukan di NTT selama sebulan sebelum survei.

(*medical supplies*) sebagai memadai. Sementara lebih dari separuh menyatakan hal serupa untuk ketersediaan vaksin dan sepertiga menilai ketersediaan peralatan medis yang memadai.

Tabel 6 Ketersediaan Obat, Vaksin dan Alat Kontrasepsi di Puskesmas

Jenis Obat, Vaksin dan Alat Kontrasepsi	Nasional		NTT	
Obat				
Obat Diare	90,1	(1,36)	92,2	(4,03)
Garam Oralit	98,1	(0,64)	96,1	(2,42)
Obat Malaria	80,4	(2,85)	98,0	(1,85)
Chloroquin (Klorokuin fosfat tab 250 mg)	84,9	(2,18)	96,1	(2,42)
Sulfadoxin Pyrimethamine	61,2	(3,51)	96,1	(2,48)
Obat ISPA (< 5 tahun)	91,8	(1,31)	94,1	(2,71)
Sirup Kotrimoksazol	91,5	(1,89)	74,5	(11,26)
Kotrimoksazol 480 mg	94,6	(1,26)	92,2	(4,03)
Sirup Parasetamol	92,2	(1,72)	70,6	(10,87)
Obat TBC	88,4	(1,57)	74,5	(6,60)
Obat Anti TBC (OAT) Kategori 1	90,3	(1,55)	72,6	(5,95)
OAT Anak	73,2	(2,69)	62,8	(4,37)
Pil Zat Besi	95,7	(1,08)	96,1	(2,42)
Vaksin				
BCG	96,9	(0,83)	96,1	(2,48)
Anti Polio	94,8	(1,10)	96,1	(2,54)
Campak	96,9	(0,91)	98,0	(1,89)
Hepatitis B	92,4	(1,34)	92,2	(4,11)
Alat Kontrasepsi				
Pil KB	95,9	(1,00)	94,0	(4,01)
Suntik KB	95,2	(1,07)	94,1	(3,89)
Susuk KB	53,1	(3,17)	80,4	(4,85)
IUD	89,3	(1,73)	87,2	(6,30)
Kondom	88,1	(1,77)	82,4	(5,72)
<i>Jumlah observasi</i>	515		51	

Sumber: GDS2.

Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam persen. Standar error di dalam tanda kurung.

Mengingat Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan publik yang paling banyak digunakan masyarakat, temuan mengenai keterbatasan fasilitas, tenaga medis, peralatan, maupun obat dan vaksin di Puskesmas tadi sangat mungkin berpengaruh terhadap kemampuan Puskesmas melayani kebutuhan masyarakat secara optimal. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian mengingat tingginya kasus beberapa jenis penyakit seperti TBC, malaria, demam berdarah dan busung lapar di NTT.

C.3.2 Praktik kesehatan swasta

GDS2 mengumpulkan informasi mengenai masalah yang dihadapi oleh dokter, bidan dan perawat yang melakukan praktik swasta dalam melayani kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Masalah yang dialami berkisar pada keterbatasan sarana dan prasarana yang ada di tempat praktik mereka, hambatan yang dialami masyarakat untuk mengakses praktik kesehatan swasta baik karena faktor jarak atau kendala sarana transportasi, keterbatasan ekonomi masyarakat untuk berobat/memeriksa kesehatan, dan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan. Meskipun demikian secara umum 'keluhan' dari para dokter, bidan dan perawat yang praktik swasta di NTT proporsinya masih lebih rendah dari rata-

rata nasional. Jika ‘keluhan’ ini digabungkan dengan sejumlah keterbatasan Puskesmas pada paparan sebelumnya, keduanya secara keseluruhan mungkin cukup lengkap menggambarkan hambatan-hambatan yang ada dalam pelayanan kesehatan di NTT, dan juga di sebagian besar wilayah lain di Indonesia.

Praktik kesehatan swasta di NTT yang menyediakan beberapa jenis obat ‘standar’ maupun ketersediaan obat tersebut pada saat survei dilakukan dapat dikatakan cukup memadai dan sebanding dengan rata-rata nasional. Namun ketersediaan/kelengkapan peralatan di praktik kesehatan swasta di NTT relatif lebih rendah dari rata-rata nasional, terutama alat pensteril, IV set dan jarum dan benang jahit. Kemungkinan besar karena jenis penyakit/kasus yang ditangani tidak terlalu membutuhkan peralatan tersebut. Sementara itu kondisi jalan menuju praktik kesehatan swasta di NTT lebih buruk dari rata-rata nasional. Kepemilikan lisensi praktik kesehatan swasta di NTT lebih kecil dari rata-rata nasional.

Berkaitan dengan pembinaan/pengawasan praktik kesehatan swasta oleh Puskesmas maupun dinas kesehatan, kemungkinan praktik kesehatan swasta ini mendapatkan supervisi dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan lebih kecil dari rata-rata nasional, dan walaupun dikunjungi namun jumlah kunjungan tersebut masih lebih rendah dari rata-rata nasional. Sementara pelaporan ke Puskesmas tentang penyakit, wabah, pelayanan KB dan KIA juga lebih rendah dari rata-rata nasional.

Dapat disimpulkan, bahwa stok obat-obatan pada praktik kesehatan swasta di NTT cukup tersedia, namun ketersediaan peralatan kesehatan relatif kurang. Disisi lain, banyak dokter, bidan dan perawat yang membuka praktik swasta tidak memiliki/mengurus lisensi praktek dari pemerintah daerah atau lembaga terkait lainnya. Pembinaan dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan amat terbatas. Pemberian informasi atau laporan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan mengenai kondisi kesehatan masyarakat juga terbatas, padahal laporan tersebut amat dibutuhkan untuk memantau masalah kesehatan yang mungkin muncul, apalagi di daerah yang memiliki catatan kasus kesehatan cukup tinggi dan beragam seperti NTT.

C.4 Persepsi Masyarakat mengenai Peningkatan Pelayanan Kesehatan

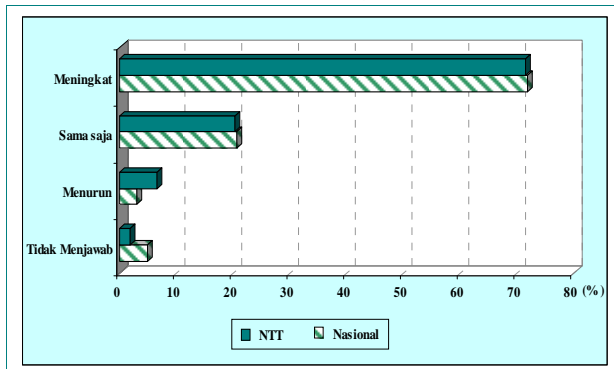
Penilaian terhadap pelayanan publik diawali dengan memberikan responden sejumlah pertanyaan ‘pemanasan’ seperti pengetahuan akan ketersediaan fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggal responden, pengalaman saat kunjungan terakhir ke fasilitas kesehatan, akses dan biaya pendidikan (bagi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang bersekolah saat pelaksanaan survei).¹¹ Kepada responden diminta untuk merujuk penilaian mereka pada fasilitas tertentu. Fasilitas yang dimaksud dapat berupa fasilitas yang paling sering dikunjungi atau fasilitas yang paling diketahui oleh responden. Dengan merujuk pada suatu fasilitas tertentu, diharapkan responden akan lebih fokus atau memiliki pengetahuan mengenai, antara lain, kondisi fasilitas, staf/petugas, biaya, dan sebagainya. Di samping itu, dapat dibedakan antara penilaian pelayanan publik berdasarkan jenis fasilitas (misalnya: pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas, Polindes, dokter swasta, dan lainnya) serta jenis administrasinya—publik atau swasta. Diharapkan kualitas temuan GDS2 sehubungan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan publik dapat disajikan dengan spesifik serta memiliki tingkat akurasi yang dapat diandalkan.

Pada Gambar 3 dapat diketahui, dari 816 responden rumah tangga di NTT, sebanyak 71,5 persen menyatakan secara umum pelayanan kesehatan meningkat dibanding 2 tahun lalu. Sisanya, sebanyak 20,2 persen menyatakan pelayanan sama saja dan 6,5 persen berpendapat justru terjadi penurunan kualitas

¹¹ Dengan menjawab pertanyaan ‘pemanasan’ ini responden diharapkan dapat menggali kembali ingatan dan kesan dari pengalaman saat mengakses fasilitas pelayanan publik, sehingga responden diharapkan memiliki perspektif saat mereka diminta untuk memberi penilaian terhadap pelayanan publik tersebut. Tidak tertutup kemungkinan bahwa pertanyaan ‘pemanasan’ ini dapat menggali pengalaman baik maupun buruk yang akan mempengaruhi penilaian responden tersebut, dan sangat besar kemungkinan bahwa pengalaman/kontak terakhir mereka dengan penyedia pelayanan akan sangat berpengaruh pada penilaian mereka. Namun, pengalaman *pre-test* menunjukkan bahwa pendekatan dengan menggunakan pertanyaan ‘pemanasan’ menghasilkan penilaian yang lebih akurat dibandingkan dengan kondisi dimana responden diminta untuk melakukan evaluasi kinerja pelayanan publik tanpa adanya usaha untuk mengingatkan kembali mereka akan pengalamannya.

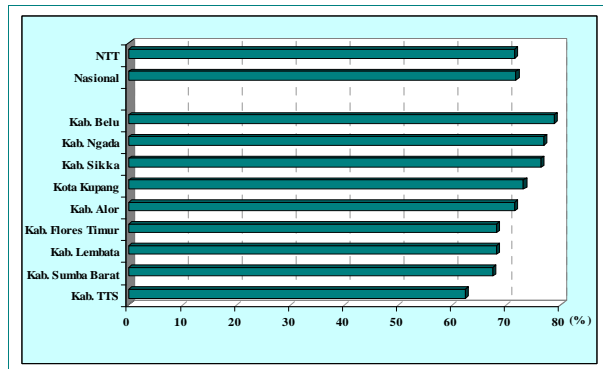
pelayanan. Temuan tersebut secara umum tidak terlalu berbeda dengan rata-rata di tingkat nasional. Sementara itu, persepsi masyarakat mengenai peningkatan pelayanan kesehatan di tiap kabupaten/kota yang menjadi lokasi GDS2 dapat dilihat pada Gambar 4. Dari hasil survei dapat diketahui persepsi responden di Kabupaten Belu, Ngada, Sikka dan Kota Kupang mengenai peningkatan pelayanan kesehatan pada umumnya lebih tinggi dari persepsi pada rata-rata Provinsi NTT.

Gambar 3 Perbandingan Pelayanan Kesehatan dengan 2 Tahun Lalu



Sumber: GDS2.

Gambar 4 Persepsi Mengenai Peningkatan Pelayanan Kesehatan



Sumber: GDS2.

Temuan tadi dapat dibandingkan dengan hasil Susenas 2004. Tingkat kepuasan saat kunjungan berobat jalan terakhir di fasilitas kesehatan pada anak usia 12 tahun ke bawah menunjukkan sebanyak 94,5 persen dari 726 responden di NTT merasa sangat puas, puas atau cukup puas dengan pelayanan yang diberikan (sisanya adalah responden yang kurang puas atau tidak puas). Jumlah tersebut sedikit lebih rendah dari rata-rata nasional sebesar 96,5 persen dari 19.294 responden. Di samping itu, sebanyak 89 persen responden di NTT merasa sangat puas, puas atau cukup puas dengan pelayanan yang diberikan saat kunjungan rawat inap terakhir di fasilitas kesehatan pada anak usia 12 tahun ke bawah. Jumlah ini juga sedikit lebih rendah dari rata-rata nasional sebesar 91,9 persen.

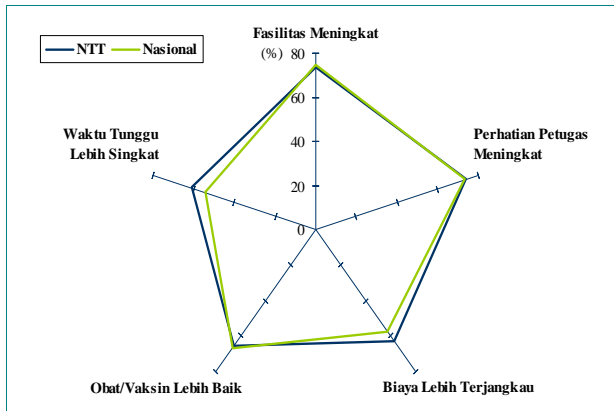
Selain penilaian secara umum, responden GDS2 juga diminta memberikan penilaian terhadap beberapa aspek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di daerah, seperti terlihat pada Gambar 5. Lebih dari 70 persen responden rumah tangga menilai perhatian petugas dan kondisi fasilitas kesehatan meningkat dibandingkan 2 tahun lalu. Sementara itu lebih dari 60 persen responden menilai biaya kesehatan lebih terjangkau, obat/vaksin lebih tersedia, dan waktu tunggu untuk memperoleh pelayanan lebih singkat dibandingkan dengan 2 tahun lalu. Temuan GDS2 menunjukkan, pada aspek perhatian petugas kesehatan, keterjangkauan biaya berobat dan waktu tunggu, persentase responden di NTT yang menyatakan ada peningkatan lebih tinggi dibanding rata-rata nasional. Namun pada aspek kondisi fasilitas dan ketersediaan obat/vaksin, persentase responden yang menilai terjadi peningkatan di NTT lebih rendah dari rata-rata nasional.¹²

Meskipun cukup banyak responden yang menilai telah terjadi peningkatan pelayanan kesehatan, temuan GDS2 juga menunjukkan adanya harapan masyarakat akan perbaikan/peningkatan pelayanan kesehatan di masa selanjutnya. Pada Gambar 6 terlihat bahwa dari seluruh responden rumah tangga di NTT sebanyak 40 persen diantaranya ingin ada peningkatan ketersediaan obat/vaksin. Lebih dari 20 persen ingin fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan. Hampir 15 persen ingin agar perhatian petugas kesehatan terhadap pasien lebih ditingkatkan. Lebih dari 13 persen ingin biaya kesehatan lebih dapat dijangkau. Sisanya sebanyak 5 persen ingin waktu tunggu untuk memperoleh pelayanan dapat lebih singkat. Temuan ini konsisten

¹² Sebagai perbandingan, informasi dari kepala dusun (Kadus) yang diminta untuk membandingkan pelayanan kesehatan dengan 2 tahun lalu menunjukkan kondisi di NTT tidak terlalu jauh berbeda dengan kondisi nasional. Sekitar 70 persen Kadus menilai ada peningkatan fasilitas kesehatan, promosi kesehatan, pelayanan perbaikan gizi masyarakat, maupun pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.

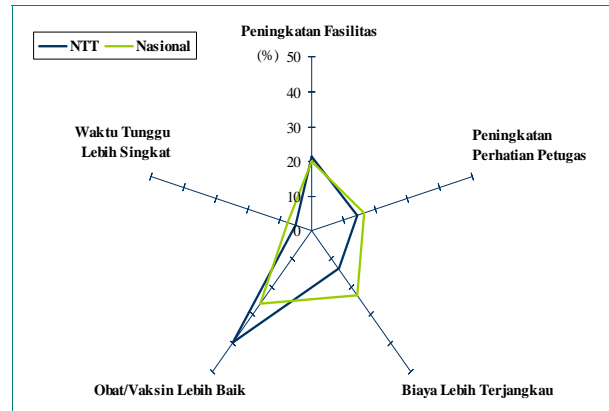
dengan paparan sebelumnya, sehingga dapat dikatakan di NTT masalah yang dianggap penting dan perlu mendapat perhatian lebih di bidang pelayanan kesehatan menurut responden GDS2 terutama adalah masalah kondisi fasilitas kesehatan dan ketersediaan obat/vaksin.^{13 14}

Gambar 5 Peningkatan pada Aspek-aspek Pelayanan Kesehatan



Sumber: GDS2.

Gambar 6 Aspek Pelayanan Kesehatan yang Ingin Lebih Ditingkatkan



Sumber: GDS2.

Dari data GDS2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden di NTT yaitu sebanyak 776 dari 816 responden lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan publik. Namun, persentase responden yang menilai terjadi peningkatan pelayanan pada fasilitas kesehatan publik lebih rendah dari fasilitas kesehatan swasta, dengan perbandingan 71 persen dan 85 persen. Bahkan ada 7 persen pengguna fasilitas kesehatan publik yang menilai terjadi penurunan pelayanan dibandingkan 2 tahun lalu.

Secara umum dapat dikatakan hampir seluruh responden yaitu sebanyak 98,3 persen responden ingin agar ada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Jumlah tersebut sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 95,2 persen. Dari jumlah, baik di NTT maupun secara nasional, hampir 60 persen diantara mereka bersedia membayar lebih untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik. Jumlah tersebut dapat dikatakan cukup tinggi, dan menyiratkan adanya cukup kesungguhan untuk dapat berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun mengingat cukup banyak masyarakat NTT yang masih termasuk kategori miskin, kesediaan untuk membayar lebih tinggi tersebut kemungkinan juga akan cukup memberatkan bagi masyarakat. Jika sumber pendanaan dari masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ini masih sulit diharapkan, tentunya menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mengupayakan pendanaan tersebut dari sumber lainnya, baik dari daerah sendiri maupun sumber lainnya. Dalam hal ini, diperlukan analisa lebih mendalam yang tampaknya juga akan menjadi bagian dalam PEACH NTT.

Dari paparan di atas dapat disimpulkan, persepsi masyarakat tentang peningkatan pelayanan kesehatan cukup tinggi. Namun hampir seluruh responden menginginkan agar pelayanan tersebut dapat lebih ditingkatkan. Dua aspek yang paling diharapkan dapat ditingkatkan adalah ketersediaan obat/vaksin dan fasilitas kesehatan lainnya. Untuk mendukung upaya tersebut, sekitar separuh responden bersedia membayar lebih tinggi dari biaya sebelumnya.

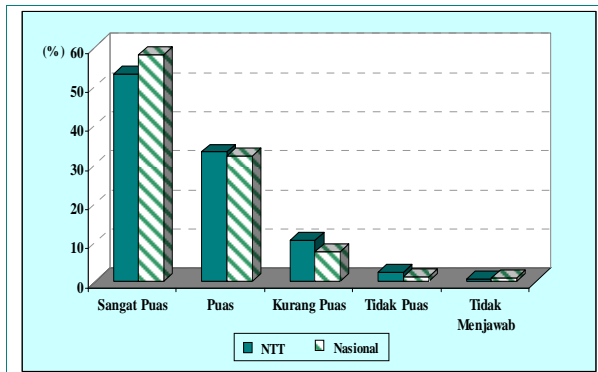
¹³ Temuan ini menarik, karena meskipun cukup banyak masyarakat NTT yang termasuk kategori miskin, namun harapan yang berkaitan dengan biaya kesehatan yang makin lebih terjangkau bukan menjadi prioritas utama. Temuan ini kemungkinan karena sebagian besar responden menggunakan fasilitas kesehatan publik, yang relatif lebih rendah biaya pengobatannya, atau jika termasuk miskin mendapat pembebasan/keringanan biaya karena menggunakan Askeskin atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

¹⁴ Aspek yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan di kabupaten/kota menurut Kepala Dinas adalah: (a) peningkatan program kesehatan sebesar 88,9 persen; (b) peningkatan tenaga kesehatan sebesar 55,6 persen; (c) peningkatan penanggulangan wabah sebesar 44,4 persen; (d) peningkatan pelayanan sebesar 11,1 persen; dan (e) peningkatan fasilitas kesehatan sebesar 33,3 persen. Pada 3 prioritas pertama proporsinya lebih tinggi hampir dua kali lipat dari rata-rata nasional.

C.5 Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan

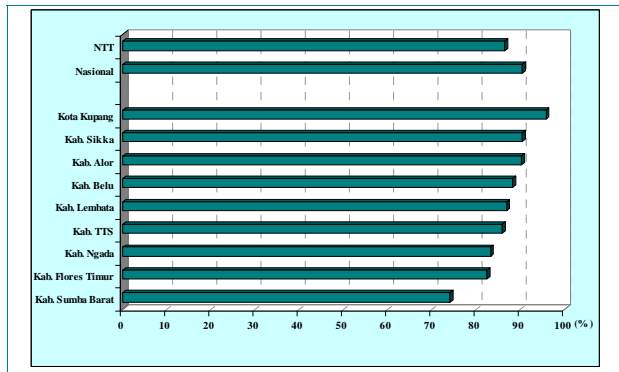
Secara umum tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan cukup tinggi. Gambar 7 memperlihatkan, sebanyak 86,3 persen responden rumah tangga merasa puas atau cukup puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima. Sisanya, sebanyak 10,7 persen merasa kurang puas dan 2,5 persen merasa tidak puas. Sementara pada Gambar 8 terlihat secara umum proporsi responden yang merasa puas atau cukup puas dengan pelayanan kesehatan di Kota Kupang, Kabupaten Sikka, Alor, Belu dan Lembata lebih tinggi dari rata-rata Provinsi NTT.

Gambar 7 Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan



Sumber: GDS2.

Gambar 8 Perbandingan Tingkat Kepuasan terhadap Pelayanan Kesehatan



Sumber: GDS2.

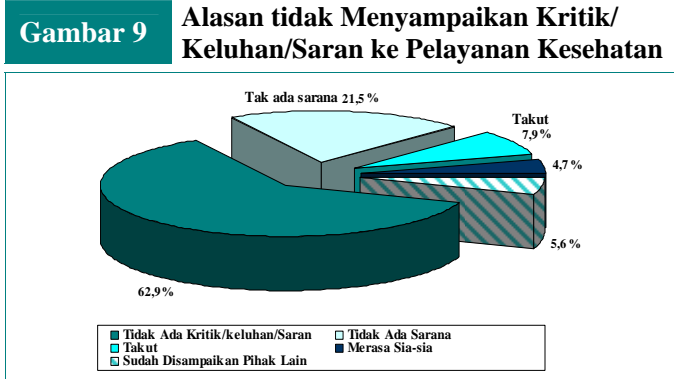
Dari temuan GDS2 juga dapat diketahui persentase responden di NTT yang merasa puas atau cukup puas dengan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan swasta lebih tinggi dari pengguna fasilitas kesehatan publik, yaitu sebesar 95 persen berbanding 87 persen. Temuan ini menarik mengingat masyarakat pengguna fasilitas kesehatan publik lebih tinggi dari fasilitas kesehatan swasta. Sementara, biaya beberapa jenis pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan swasta lebih tinggi dari fasilitas kesehatan publik.

Disisi lain, tidak banyak responden yang pernah menyampaikan aspirasi berupa kritik/keluhan/saran berkaitan dengan pelayanan kesehatan di daerah, yaitu sebanyak 11 persen dari seluruh responden rumah tangga. Dari jumlah tersebut, sebagian besar, yaitu hampir 55 persen menyampaikan secara langsung ke fasilitas kesehatan. Sisanya sebanyak 33,7 persen menyampaikannya pada pertemuan desa,¹⁵ dan 8,4 persen menyampaikan pada pertemuan kecamatan. Dari seluruh responden yang pernah menyampaikan kritik/keluhan/saran, sebanyak 51,6 persen mengaku puas dengan tanggapan/tindak lanjut dari pihak yang berwenang.¹⁶

¹⁵ Data ini dapat dibandingkan dengan informasi yang diperoleh dari responden Kepala Desa. Proporsi Kepala Desa (Kades) yang menerima kritik/keluhan/saran dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan oleh Puskesmas di NTT tertinggi dibanding daerah lainnya, yaitu 57,4 persen dari 54 Kades di NTT dan lebih tinggi jika dibandingkan rata-rata nasional sebesar 37,2 persen dari 533 Kades. Mungkin karena masyarakat percaya pada Kades atau karena tidak mengetahui sarana penyampaian kritik/keluhan/saran lainnya. Alasan pendukung sehubungan dengan tingginya tingkat kepercayaan masyarakat pada Kades dapat ditemukan pada tokoh penyelesai konflik yang banyak bertumpu pada Kades. Sebagai contoh, sebanyak 76,9 persen di NTT dipercaya sebagai pihak yang berperan dalam upaya penyelesaian konflik yang timbul akibat adanya tindakan kriminal di desa. Jumlah tersebut jauh lebih tinggi dari rata-rata nasional yang hanya sebesar 40,3 persen.

¹⁶ Sebagai perbandingan, 64,5 persen dari 31 Kades di NTT menilai Puskesmas tanggap/responsif terhadap kritik/keluhan/saran dari masyarakat. Jumlah ini sedikit lebih kecil dari rata-rata nasional sebesar 76,8 persen dari 198 Kades.

Gambar 9 memperlihatkan, dari sekitar 89 persen responden rumah tangga yang tidak pernah menyampaikan kritik/keluhan/saran, sebagian besar (62,9%) beralasan karena memang tidak ada kritik/ keluhan/saran yang perlu disampaikan. Namun ada 21,5 persen yang beralasan karena tidak ada saluran penyampaian kritik/keluhan/ saran, 7,9 persen karena takut, 4,7 persen karena merasa sia-sia, dan 5,6 persen karena merasa sudah disampaikan oleh pihak lain.



Sumber: Susenas 2006.

Tingginya persentase responden yang tidak menyampaikan kritik/keluhan/saran karena alasan tidak ada kritik/keluhan/saran yang perlu disampaikan mendekati proporsi responden yang menyatakan puas atau cukup puas dengan pelayanan kesehatan. Namun adanya masyarakat yang tidak menyampaikan kritik/keluhan/saran mengenai pelayanan kesehatan (dan juga pelayanan pendidikan, yang akan dibahas pada Bab berikutnya) karena alasan tidak ada sarana, takut atau merasa sia-sia menyiratkan kondisi negatif yang kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat mengenai sarana dan cara menyampaikan kritik/keluhan/saran tersebut, ataupun karena pengalaman buruk ketika hal tersebut tidak mendapatkan respon yang sesuai dengan yang mereka harapkan.

Dari seluruh paparan di atas, kesimpulan yang dapat diambil yakni, tingkat kepuasan masyarakat di NTT terhadap pelayanan kesehatan cukup tinggi, lebih dari 85 persen. Kepuasan terhadap pelayanan di fasilitas kesehatan swasta lebih tinggi dari fasilitas kesehatan publik. Masyarakat yang pernah menyampaikan kritik/keluhan/saran mengenai pelayanan kesehatan tidak terlalu banyak, dan sebagian besar diantara mereka menyampaikan langsung ke fasilitas kesehatan terkait.

D. Pelayanan Pendidikan

D.1 Akses

Sejumlah 492 dari 864 rumah tangga yang diwawancarai di Provinsi NTT memiliki anggota rumah tangga yang pada saat survei ini dilakukan masih bersekolah. Jumlah anggota rumah tangga yang bersekolah pada tingkat sekolah dasar (SD atau MI) tercatat sebanyak 668 anak, sementara pada tingkat sekolah menengah (SMP, MTs, SMA dan MA) sebanyak 205 anak. Pada Tabel 7 dapat diketahui, hampir seluruh siswa SD/MI berjalan kaki ke sekolah dengan rata-rata waktu tempuh ke (sekali jalan) selama 17,1 menit. Di tingkat nasional, pilihan moda transportasi ke dan/dari sekolah terlihat lebih bervariasi namun sebagian besar (84,2 persen) berjalan kaki dengan waktu tempuh 12,5 menit. Rata-rata biaya transportasi per hari di NTT (Rp 60) hanya seperempat dari rata-rata nasional (Rp 240). Pada tingkat pendidikan menengah sebanyak 57,6 persen berjalan kaki ke sekolah dan 39,5 persen lainnya menggunakan mobil/kendaraan umum, dengan waktu tempuh (sekali jalan) rata-rata 26,9 menit. Data GDS2 juga menunjukkan bahwa jenis moda transportasi dan waktu tempuh siswa SMP/MTs dan SMA/MA di NTT maupun rata-rata nasional hampir sama. Demikian pula halnya dengan biaya transportasi yang harus dikeluarkan juga tidak jauh berbeda (Rp 2.100 di NTT berbanding Rp 2.300 nasional). Dilihat dari waktu tempuh, maka secara rata-rata seluruh siswa responden GDS2 dapat mencapai sekolah dalam waktu kurang dari 30 menit. Sementara itu, biaya transportasi untuk siswa sekolah menengah mungkin cukup memberatkan bagi mereka yang berasal dari keluarga miskin.

Tabel 7 Akses Bagi Masyarakat ke Sekolah

Moda Transportasi dan Biaya Sekolah	Sekolah Dasar (SD/MI)				Sekolah Menengah (SMP/MTs, SMA/MA)			
	Nasional		NTT		Nasional		NTT	
Transportasi ke sekolah								
Jalan kaki	84,2	(1,58)	97,8	(1,54)	40,7	(2,84)	57,6	(10,86)
Sepeda	8,3	(1,08)	0,0	-	12,8	(1,73)	1,5	(1,09)
Sepeda motor/Kendaraan umum roda 2	7,0	(0,97)	1,2	(0,72)	18,2	(1,55)	7,8	(2,56)
Mobil/Kendaraan umum roda 4	2,2	(0,46)	1,7	(1,44)	32,3	(2,61)	39,5	(14,69)
Waktu tempuh, sekali jalan (menit)	12,5	(0,66)	17,1	(2,97)	22,1	(0,97)	26,9	(1,91)
Biaya transportasi per hari (Rupiah)	244	(44)	56	(43)	2.307	(180)	2.068	(390)
Biaya sekolah Semester I, Tahun Ajar 2005/06								
Pihak Sekolah mensosialisasikan biaya sekolah	64,4	(1,96)	76,7	(4,13)	71,2	(1,88)	75,1	(4,90)
Sekolah mendapatkan BOS	79,3	(1,47)	91,2	(2,30)	52,6	(1,46)	57,6	(7,65)
Mengalami pengurangan biaya sekolah akibat BOS	50,5	(1,67)	47,9	(3,60)	32,5	(1,53)	26,8	(4,93)
Uang pendaftaran (ribu Rupiah)	21,0	(3,96)	7,9	(2,88)	177,8	(20,61)	141,2	(26,15)
Uang iuran bulanan/BP3/komite sekolah (ribu Rupiah)	2,9	(0,47)	5,5	(1,52)	24,3	(2,26)	34,1	(4,17)
Uang buku (ribu Rupiah)	52,2	(3,98)	23,7	(1,51)	110,6	(6,59)	64,9	(5,63)
<i>Jumlah observasi</i>	5.217		668		2.507		205	

Sumber: GDS2.

Catatan: Jumlah observasi berdasar pada anggota rumah tangga yang sedang bersekolah saat pelaksanaan survei.

Rata-rata dinyatakan dalam persen, kecuali disebutkan di atas. Standar error di dalam tanda kurung.

Sosialisasi mengenai biaya yang akan dibebankan oleh sekolah (pada tahun ajaran 2005/06) kepada orang tua diberikan pada lebih dari 75 persen siswa sekolah di NTT, yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. Pemberitahuan biaya ini dilakukan baik oleh Kepala Sekolah maupun Komite Sekolah. Lebih dari 90 persen siswa SD/MI menyatakan sekolahnya menerima Bantuan Operasional Sekolah (BOS). Sementara sekitar separuh dari siswa yang sekolahnya menerima BOS merasakan pengurangan/penghapusan/pengembalian biaya-biaya sekolah pada TA 2005/2006 setelah adanya program BOS.

Biaya yang telah dikeluarkan selama semester I/semester ganjil tahun ajaran 2005/2006 pada tingkatan sekolah dasar adalah: rata-rata uang pendaftaran Rp 7.900; uang iuran bulanan/BP3/komite sekolah Rp 5.500 dan uang buku Rp 23.700.¹⁷ Uang pendaftaran dan buku siswa SD/MI di NTT jauh lebih murah dibandingkan dengan rata-rata nasional, namun rata-rata iuran bulanan SD/MI di NTT tercatat hampir 2 kali iuran serupa pada tingkat nasional. Sementara pengeluaran serupa untuk tingkat sekolah menengah adalah: uang pendaftaran rata-rata Rp 141.200; uang iuran bulanan/BP3/komite sekolah Rp 34.100 dan uang buku Rp 64.900.¹⁸

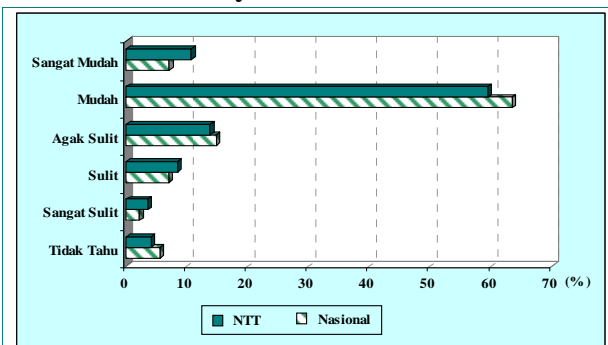
Dari data responden rumah tangga tercatat sejumlah 229 anggota rumah tangga usia sekolah yang pada saat pelaksanaan survei di NTT sedang tidak bersekolah. Dari jumlah tersebut, sebanyak 17 persen tidak bersekolah karena telah lulus SD/SMP/SMA/ sederajat. Hampir setengah (49,3 persen) menyatakan ketidakmampuan untuk membayar biaya sekolah sebagai alasan tidak menyekolahkan anaknya. Alasan lain yang disebutkan adalah: karena anak telah bekerja (8,7 persen) dan karena anak memang sudah tidak ingin sekolah lagi (21,4 persen).¹⁹ Secara umum, alasan yang dinyatakan oleh responden rumah tangga pada tingkat nasional serupa dengan kecenderungan di NTT. Dari temuan tersebut terlihat bahwa faktor ekonomi sangat menonjol sebagai penyebab anak tidak sekolah.

¹⁷ Khusus di siswa SD/MI negeri, uang pendaftaran rata-rata di NTT tercatat sebesar Rp 5.400, uang iuran bulanan/BP3/komite sekolah Rp 3.900 dan uang buku Rp 20.800.

¹⁸ Rata-rata pengeluaran siswa SMP/MTs dan SMA/MA negeri adalah: uang pendaftaran Rp 117.000, uang iuran bulanan/BP3/komite sekolah Rp 27.200 dan uang buku Rp 70.300.

¹⁹ Pertanyaan ini memperbolehkan jawaban ganda, sehingga jumlah persentase dapat lebih dari 100 persen.

Gambar 10 Tingkat Kemudahan Mengakses Pelayanan Pendidikan



Sumber: Susenas 2006.

waktu tempuh untuk mencapai sekolah hanya sekitar 30 menit. Biaya transportasi tidak terlalu tinggi namun mungkin cukup memberatkan bagi mereka yang berasal dari keluarga miskin. Sementara, sosialisasi mengenai biaya yang akan dibebankan oleh sekolah (pada tahun ajaran 2005/06) kepada orang tua cukup tinggi. Program BOS mampu mengurangi beban biaya sekolah, seperti yang dinyatakan oleh sekitar separuh dari siswa yang sekolahnya menerima Program BOS. Secara umum, biaya sekolah juga lebih murah di NTT dibanding rata-rata nasional, namun masih cukup banyak anak putus sekolah karena alasan ekonomi.

Kondisi tersebut dapat dibandingkan dengan informasi mengenai akses terhadap fasilitas pendidikan dari Susenas Modul Sosial Budaya dan Pendidikan tahun 2006. Sekitar 70 persen masyarakat NTT menyatakan bahwa akses, dalam artian memasukkan anak mereka, ke SD/MI dan/atau SMP/MTs selama 3 tahun terakhir sangat mudah atau mudah. Hanya 12 persen merasakan akses tersebut sulit atau sangat sulit. Kemudahan akses ke SD/MI dan/atau SMP/MTs ini dinyatakan pula oleh 70 persen masyarakat Indonesia.

Dapat disimpulkan, akses bagi para siswa ke sekolah tidak terlalu bermasalah, hal ini terlihat dari rata-rata

D.2 Potret Kondisi Fasilitas Pendidikan

Sub bab ini akan memberikan gambaran umum mengenai kondisi fasilitas pendidikan di NTT. Kepada Kepala Sekolah, guru dan Komite Sekolah ditanyakan serangkaian pertanyaan mengenai kondisi sejumlah aspek dalam pelaksanaan pelayanan pendidikan di sekolah tempat mereka bekerja. Pada Tabel 8 terlihat kondisi fasilitas penunjang di sekolah (seperti perpustakaan, laboratorium, lapangan olah raga, aula, kamar mandi/WC, dsb.) merupakan aspek yang paling perlu mendapatkan perhatian. Hal ini diakibatkan karena hanya kurang dari 10 persen responden Kepala Sekolah menyatakan bahwa kondisi fasilitas penunjang sebagai memadai, sementara sekitar 15 persen dari responden guru dan Komite Sekolah menyatakan hal serupa. Pada tingkat nasional kondisi fasilitas penunjang ini juga merupakan aspek yang paling tidak memadai. Sementara itu, kondisi bangunan/gedung sekolah dinyatakan memadai oleh 26-37 persen responden di NTT dan 40-55 persen pada tingkat nasional. Sehubungan dengan kondisi bangunan/gedung sekolah, Kepala Sekolah merupakan responden yang paling pesimis.

Tabel 8 Kondisi Umum Sekolah

	Kepala Sekolah		Guru		Komite Sekolah	
	Nasional	NTT	Nasional	NTT	Nasional	NTT
Kondisi Bangunan/Gedung	40,2 (1,84)	26,3 (5,53)	55,0 (1,79)	36,5 (2,39)	49,0 (2,19)	37,2 (5,21)
Fasilitas Penunjang	21,8 (1,73)	8,8 (2,97)	26,6 (1,66)	14,5 (2,43)	31,1 (2,14)	16,7 (2,41)
Kelengkapan Ruangan Kelas	56,5 (2,27)	48,8 (4,52)	65,3 (1,86)	54,7 (2,09)	64,6 (2,26)	44,9 (5,92)
Fasilitas Penunjang KBM	43,6 (2,13)	27,5 (4,62)	43,6 (1,84)	25,8 (3,09)	52,1 (2,30)	39,7 (3,13)
Jumlah Guru/Tenaga Pengajar	50,4 (2,58)	35,0 (5,55)	53,5 (2,53)	25,2 (5,95)	54,4 (2,50)	32,1 (3,98)
Kualitas Guru/Tenaga Pengajar	69,9 (2,22)	52,5 (5,10)	77,3 (1,79)	51,6 (4,43)	76,0 (1,96)	50,0 (6,76)
Rata-rata Nilai Siswa	73,4 (1,95)	62,5 (5,39)	76,6 (1,43)	60,4 (3,40)	78,6 (1,74)	62,8 (8,46)
<i>Jumlah Observasi</i>	798	80	1.579	159	774	78

Sumber: GDS2.

Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam persen.

Sekitar setengah dari responden kepala sekolah dan guru di NTT menyatakan kelengkapan ruangan kelas (seperti meja, kursi, papan tulis, kapur, dsb.) sebagai memadai; sementara sekitar seperempat dari mereka menyatakan hal serupa mengenai fasilitas pendukung kegiatan belajar mengajar (seperti ketersediaan buku, alat/gambar peraga, dsb). Mengenai guru/tenaga pengajar, 35 persen responden kepala sekolah di NTT mengatakan bahwa kuantitasnya memadai sedangkan lebih dari 50 persen mengakui bahwa kualitasnya memadai. Rata-rata nilai siswa, sebagai salah satu tolok ukur dari keluaran/output sekolah, diakui sebagai memadai oleh sekitar 60 persen responden kepala sekolah, guru dan Komite Sekolah di NTT. Tabel 9 menunjukkan bahwa kondisi seluruh aspek pelayanan sekolah yang ditanyakan pada GDS2 lebih baik pada tingkat nasional dibandingkan dengan kondisinya di NTT.

Informasi dari kepala sekolah, guru, dan Komite Sekolah dilengkapi oleh hasil observasi langsung ke ruang kelas di sekolah-sekolah yang menjadi responden GDS2.²⁰ Dari Tabel 9 terlihat bahwa lebih dari 93 persen ruang kelas memiliki meja guru, papan tulis dan kapur. Sekitar 60 persen dari enumerator menyatakan lantai, dinding dan atap ruang kelas di NTT dalam kondisi baik. Pada tingkat nasional, proporsi ruang kelas dengan kondisi baik lebih tinggi, yaitu sekitar 74-77 persen. Hasil pengamatan langsung juga menemukan bahwa hampir 40 persen dari ruang kelas memiliki penerangan yang berfungsi dan 35 persen ruang kelas mengalami kebocoran saat hujan. Secara keseluruhan, kondisi ruang kelas di NTT tidak sebaik kondisi rata-rata nasional.

Ketersediaan kamar mandi/WC untuk siswa tercatat di 77,5 persen sekolah yang dikunjungi di NTT. Namun hanya 32,3 persen dari kamar mandi/WC mandi tersebut terlihat dalam kondisi berfungsi dan bersih. Melengkapi hasil observasi langsung, kurang dari 30 persen sekolah dapat diakses dengan jalan beraspal dalam kondisi baik. Hal ini tentunya akan sangat menyusahakan bagi siswa untuk datang ke sekolah terutama pada musim hujan.

Tabel 9 Fasilitas Sekolah Berdasarkan Observasi Langsung

Fasilitas dan Aksesibilitas Sekolah	Nasional		NTT	
Ruang Kelas				
Meja guru tersedia	99,2	(0,30)	93,8	(3,15)
Papan tulis dan kapur	97,9	(0,59)	97,5	(1,59)
Lantai dalam kondisi baik	73,9	(2,00)	60,0	(6,35)
Dinding dalam kondisi baik	77,0	(1,75)	62,5	(5,53)
Atap dalam kondisi baik	76,8	(1,75)	65,0	(6,11)
Lampu penerangan berfungsi	50,4	(3,08)	38,8	(7,02)
Mengalami kebocoran jika hujan	26,8	(1,62)	35,0	(4,02)
Gedung Sekolah				
Kamar mandi/WC untuk siswa tersedia	84,8	(1,75)	77,5	(6,94)
Kamar mandi/WC untuk siswa berfungsi dan bersih	42,9	(2,56)	32,3	(5,13)
Akses ke sekolah: jalan aspal dalam kondisi baik	44,8	(2,72)	28,8	(10,01)
<i>Jumlah observasi</i>	791		80	

Sumber: GDS2.

Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam persen. Standar Error dalam tanda kurung.

Penilaian atas kondisi di tingkat kabupaten/kota diperoleh dari informasi Kepala Dinas Pendidikan menunjukkan hasil yang kurang lebih sama. Dari 9 Kepala Dinas Pendidikan kabupaten/kota tidak ada satupun yang menilai baik jumlah maupun sebaran guru/tenaga pengajar telah memadai. Hanya Kepala

²⁰ Enumerator melihat kondisi ruang Kelas 4 di SD/MI dan Kelas 2 di SMP/MTs, dan kondisi sekolah pada umumnya.

Dinas Pendidikan Kota Kupang yang menilai fasilitas sekolah maupun ketersediaan buku pelajaran di daerahnya telah memadai. Aksesibilitas sekolah bagi masyarakat dinilai memadai oleh 3 responden, yaitu Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Ngada, Sikka dan Kota Kupang. Sementara untuk partisipasi masyarakat/swasta dalam pelayanan pendidikan, 4 dari 9 Kepala Dinas Pendidikan di kabupaten/kota menyatakan tingkat partisipasi tersebut sudah memadai. Secara proporsi, penilaian Kepala Dinas Pendidikan terhadap aspek-aspek pelayanan pendidikan di NTT lebih rendah dari rata-rata nasional. Satu hal yang menarik dari penilaian berbagai responden ini adalah bahwa persepsi terhadap kondisi pelayanan pendidikan dari Kepala Dinas lebih rendah dari penilaian kepala sekolah, namun penilaian kepala sekolah juga lebih rendah dari penilaian yang diberikan oleh guru di sekolah. Dapat dikatakan bahwa terdapat kecenderungan semakin tinggi posisi/jabatan responden akan semakin rendah persepsi/penilaian terhadap kondisi pelayanan pendidikan.

Selain mengenai fasilitas sekolah, GDS2 juga memiliki informasi mengenai keberadaan Komite Sekolah. Berdasarkan informasi dari kepala sekolah, seluruh sekolah yang menjadi responden GDS2 sudah memiliki Komite Sekolah, yang 57,5 persen diantaranya dinilai telah berfungsi dengan baik. Penilaian kepala sekolah akan keberfungsian Komite Sekolah di NTT jauh lebih rendah daripada rata-rata nasional (79,9 persen). Salah satu indikator dari keberfungsian Komite Sekolah tersebut dapat dilihat dari intensitas pertemuan atau rapat lembaga tersebut dengan kepala sekolah. Lebih dari 60 persen kepala sekolah di NTT menyatakan ada pertemuan rutin antara pihak sekolah dengan Komite Sekolah, sebanyak 3,3 kali per tahun. Jumlah pertemuan ini dapat dikatakan minim jika dibandingkan dengan banyak dan beragamnya urusan dan masalah di sekolah yang perlu pembahasan atau keputusan bersama dari kedua lembaga tersebut.

Sementara itu, berkaitan dengan perhatian guru kepada siswa, dari responden guru SD/MI dan SMP/MTs diperoleh informasi mengenai tindakan yang mereka lakukan jika ada siswa yang tidak masuk selama 3 hari berturut-turut. Sebanyak 60 persen dari 106 guru di NTT menghubungi/menyurati orang tua siswa yang bersangkutan atau mendatangi rumah siswa tersebut. Perhatian guru terhadap siswa di NTT ini proporsinya lebih tinggi dari rata-rata nasional.

Seluruh kondisi tersebut secara langsung ataupun tidak langsung sangat mungkin mempengaruhi prestasi belajar siswa. Secara umum, nilai ujian akhir siswa di NTT lebih rendah dari rata-rata nasional. Tabel 10 menunjukkan, hasil Ujian Akhir Sekolah (UAS) dan Ujian Akhir Nasional (UAN) di NTT menunjukkan kondisi yang kurang mengembirakan. Di tingkat sekolah dasar, nilai UAS siswa untuk tahun ajaran 2004/05 secara rata-rata lebih rendah dari rata-rata nasional, baik untuk mata pelajaran Bahasa Indonesia maupun Matematika. Hal yang sama juga terlihat pada nilai rata-rata UAN untuk siswa SMP di NTT. Terlihat perbedaan yang sangat mencolok pada nilai rata-rata mata pelajaran Matematika (5,34) dan Bahasa Inggris (5,25) antara SMP yang dikunjungi di NTT dengan rata-rata nasional (6,50 dan 6,07).

Tabel 10 Nilai Rata-rata Ujian Akhir Sekolah dan Ujian Akhir Nasional TA 2004/2005

Mata Pelajaran	Nasional		NTT	
Ujian Akhir Sekolah (UAS) u/ SD				
Bahasa Indonesia	6,75	(0,06)	6,54	(0,24)
Matematika	6,19	(0,07)	5,68	(0,26)
<i>Jumlah observasi</i>	456		39	
Ujian Akhir Negara (UAN) u/ SMP				
Bahasa Indonesia	6,59	(0,09)	5,86	(0,17)
Matematika	6,50	(0,11)	5,34	(0,18)
Bahasa Inggris	6,07	(0,10)	5,25	(0,18)
<i>Jumlah observasi</i>	188		19	

Sumber: GDS2.

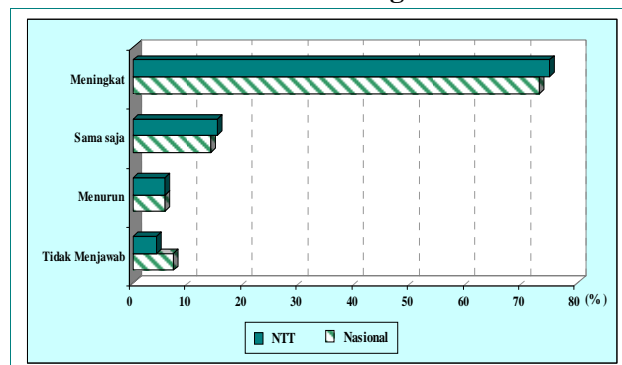
Catatan: Rata-rata dinyatakan dalam persen. Standar Error dalam tanda kurung.

Dari seluruh paparan tadi, dapat dikatakan bahwa kondisi umum sekolah (gedung, peralatan, guru, dan sarana pendukung lainnya) di NTT banyak yang kurang mendukung proses belajar siswa. Meskipun komite sekolah sudah terbentuk, namun banyak yang belum berfungsi optimal. Selain itu, pelibatan orang tua siswa dan masyarakat tergolong masih rendah. Kondisi ini kemungkinan berpengaruh pada kurang memuaskannya prestasi belajar siswa dalam UAS dan UAN.

D.3 Persepsi Masyarakat mengenai Peningkatan Pelayanan Pendidikan

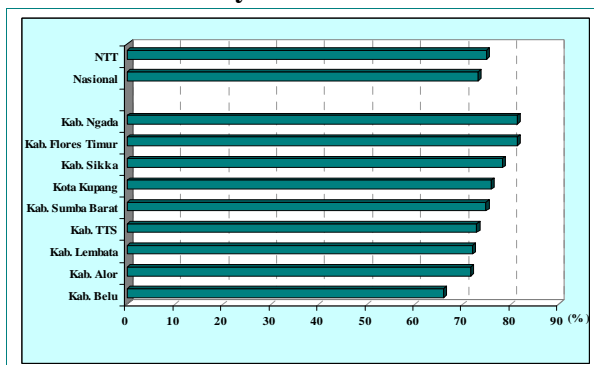
Persepsi masyarakat mengenai peningkatan pelayanan pendidikan cukup tinggi. Hampir 75 persen dari 855 responden menilai pelayanan pendidikan secara umum meningkat dibandingkan 2 tahun lalu, seperti yang terlihat pada Gambar 11.²¹ Namun ada 5,7 persen yang menilai terjadi penurunan pelayanan pendidikan. Tidak ada perbedaan data yang mencolok antara temuan di NTT dengan data rata-rata nasional. Sementara, pada Gambar 12 dapat dilihat perbandingan penilaian responden terhadap peningkatan pelayanan pendidikan di tiap kabupaten. Persepsi responden di Kabupaten Ngada, Flores Timur, Sikka dan Kota Kupang mengenai peningkatan pelayanan pendidikan lebih tinggi dari rata-rata NTT.

Gambar 11 Perbandingan Pelayanan Pendidikan dengan 2 Tahun Lalu



Sumber: GDS2.

Gambar 12 Persepsi Mengenai Peningkatan Pelayanan Pendidikan



Sumber: GDS2.

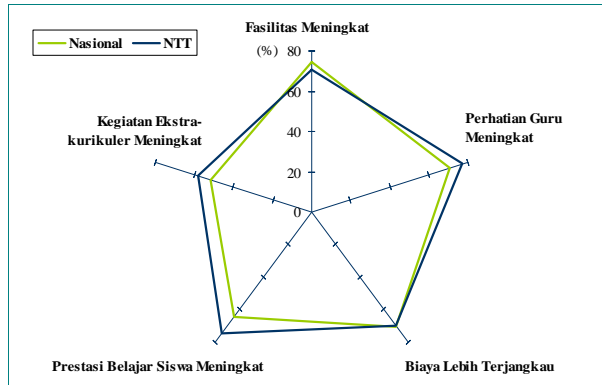
Penilaian responden terhadap beberapa aspek pelayanan pendidikan dapat dilihat pada Gambar 13. Sebanyak 77,2 persen responden rumah tangga menilai perhatian guru terhadap siswa meningkat dibandingkan 2 tahun lalu. Hampir 75 persen menilai prestasi belajar siswa meningkat. Sekitar 70 persen menilai fasilitas pendidikan meningkat dan biaya pendidikan lebih terjangkau. Sementara hampir 60 persen menilai kegiatan ekstrakurikuler di sekolah meningkat. Pada aspek perhatian guru, prestasi belajar siswa dan kegiatan ekstrakurikuler, persentase responden di NTT yang menilai terjadi peningkatan lebih tinggi dari rata-rata nasional. Namun pada aspek kondisi fasilitas dan keterjangkauan biaya pendidikan terjadi kondisi yang sebaliknya, meskipun perbedaan antara keduanya tidak terlalu jauh.

Sementara pada Gambar 14 dapat dilihat bahwa hampir 37 persen responden rumah tangga ingin agar fasilitas pendidikan dapat ditingkatkan. Lainnya sekitar 28 persen ingin agar prestasi belajar siswa dapat ditingkatkan, hampir 16 persen ingin perhatian guru terhadap siswa dapat ditingkatkan, lebih dari 8 persen ingin agar biaya pendidikan dapat lebih terjangkau dan 4,5 persen ingin kegiatan ekstrakurikuler di sekolah dapat ditingkatkan. Dari temuan ini dapat diketahui bahwa meskipun fasilitas pendidikan dan

²¹ Proporsi masyarakat yang menyatakan ada peningkatan pelayanan pendidikan pada sekolah publik dan swasta hampir sama, yaitu 75 persen dan 74 persen.

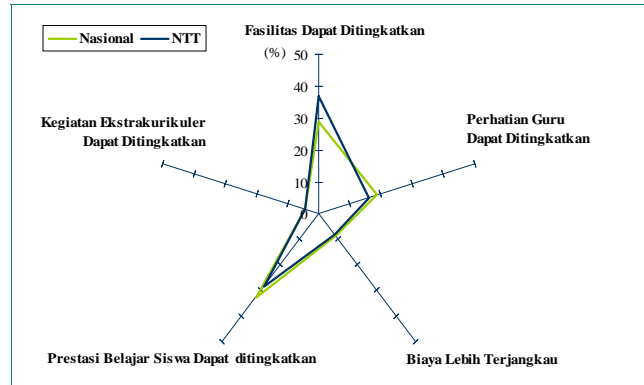
prestasi belajar meningkat dengan cukup tinggi, namun sebagian besar responden menilai kedua aspek tersebut merupakan yang paling penting untuk mendapat perhatian agar dapat lebih ditingkatkan di NTT.

Gambar 13 Peningkatan pada Aspek-aspek Pelayanan Pendidikan



Sumber: GDS2.

Gambar 14 Aspek-aspek Pelayanan Pendidikan yang Ingin Lebih Ditingkatkan



Sumber: GDS2.

Hampir seluruh responden rumah tangga di NTT (99,1%) menginginkan peningkatan kualitas pelayanan pendidikan, namun hanya lebih dari 60 persen (61,6%) responden bersedia membayar lebih untuk memperoleh pelayanan pendidikan yang lebih baik. Kecenderungan serupa ditemukan pula pada tingkat nasional.

Dari paparan tadi dapat disimpulkan, sekitar tiga perempat masyarakat NTT menilai terjadi peningkatan pelayanan pendidikan. Namun hampir seluruh responden menginginkan pelayanan tersebut dapat terus ditingkatkan. Dua aspek yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan terkait dengan prestasi belajar siswa dan fasilitas pendidikan di sekolah. Keinginan masyarakat untuk berpartisipasi dalam bentuk kesediaan membayar biaya pendidikan lebih tinggi juga relatif cukup tinggi mengingat cukup banyak masyarakat yang secara ekonomi termasuk dalam kategori miskin.

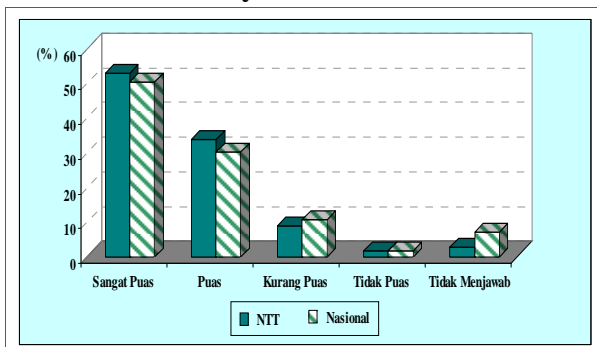
D.4 Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Pendidikan

Seperti halnya pada pelayanan kesehatan, persepsi mengenai kepuasan terhadap pelayanan pendidikan juga cukup tinggi. Pada Gambar 15 terlihat sebanyak 86,6 persen responden rumah tangga merasa puas atau cukup puas dengan pelayanan pendidikan. Namun ada 9 persen yang merasa kurang puas dan 1,8 persen yang merasa tidak puas dengan pelayanan pendidikan yang diberikan oleh instansi pendidikan. Tingkat kepuasan di NTT ini sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 80,5 persen.

Sementara, persepsi masyarakat mengenai kepuasan terhadap pelayanan pendidikan pada tingkat kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar 16. Proporsi responden yang merasa puas atau cukup puas dengan pelayanan pendidikan di Kabupaten Sikka, Ngada, Flores Timur, Alor dan Kota Kupang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata Provinsi NTT.

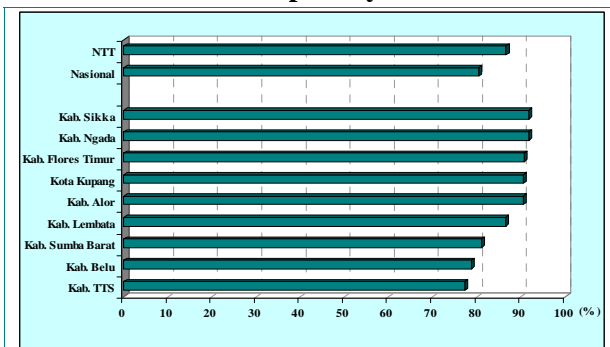
Sebagai perbandingan, dari temuan GDS2 juga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden di NTT memberikan penilaian merujuk pada fasilitas pendidikan swasta sebagai sekolah yang paling diketahui kondisinya, yaitu sebesar 433 dari 811 responden. Namun persentase responden yang merasa puas atau cukup puas terhadap fasilitas pendidikan swasta maupun publik dapat dikatakan sama, yaitu 86 persen pada fasilitas pendidikan swasta dan 87 persen pada fasilitas pendidikan publik.

Gambar 15 Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Pendidikan



Sumber: GDS2.

Gambar 16 Perbandingan Tingkat Kepuasan terhadap Pelayanan Pendidikan

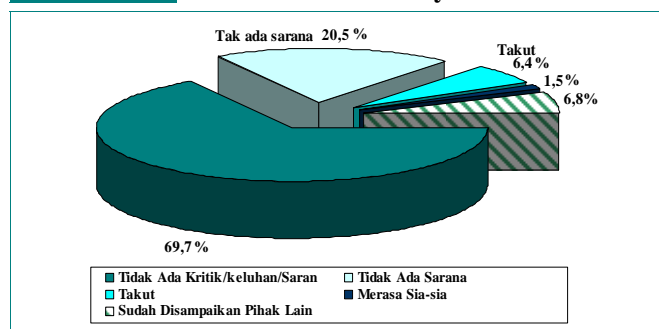


Sumber: GDS2.

Berkaitan dengan pengalaman masyarakat menyampaikan aspirasi terhadap pelayanan pendidikan dapat dilihat pada penjelasan berikut ini. Hampir 15 persen dari 864 responden rumah tangga mengaku pernah menyampaikan kritik/keluhan/saran berkaitan dengan pelayanan pendidikan. Sebagian besar (64,6%) menyampaikannya secara langsung ke fasilitas pendidikan, sementara sebanyak 24,4 persen menyampaikannya pada pertemuan tingkat desa,²² dan 7,1 persen menyampaikannya pada pertemuan tingkat kecamatan. Dari jumlah tersebut sebanyak 63,8 persen mengaku puas dengan tanggapan/tindak lanjut atas kritik/keluhan/saran yang mereka sampaikan.²³ Berbeda dengan pelayanan kesehatan yang lebih banyak menyampaikan kritik/keluhan/saran melalui kepala desa atau aparat desa lainnya, pada pelayanan pendidikan ini masyarakat lebih banyak menyampaikan secara langsung ke fasilitas pendidikan. Hal ini kemungkinan besar karena peluang mereka untuk berhubungan atau bertemu dengan pengelola sekolah lebih tinggi daripada dengan petugas kesehatan, setidaknya pada saat pengambilan rapor atau tahun ajaran baru.

Pada Gambar 17 dapat terlihat bahwa dari sebagian besar responden yang tidak pernah menyampaikan kritik/keluhan/saran (85,3%), sebanyak 69,7 persen beralasan karena memang tidak ada kritik/keluhan/saran yang perlu disampaikan. Namun perlu dicermati adanya 20,5 persen responden yang beralasan karena tidak ada saluran penyampaian kritik/keluhan/saran, takut (6,4%) dan merasa sia-sia (1,5%). Sementara itu sebanyak 6,8 persen beralasan karena sudah disampaikan oleh pihak lain.

Gambar 17 Alasan Tidak Menyampaikan Keluhan/Kritik/Saran ke Pelayanan Pendidikan



Sumber: GDS2.

Kesimpulan dari sub bagian ini adalah bahwa tingkat kepuasan masyarakat di NTT terhadap pelayanan pendidikan tinggi, yaitu lebih dari 85 persen. Proporsi masyarakat yang pernah menyampaikan kritik/keluhan/saran tidak terlalu tinggi, yang sebagian besar disampaikan secara langsung ke fasilitas pendidikan.

²² Seperti halnya pada pelayanan kesehatan, temuan di pelayanan pendidikan ini juga menunjukkan proporsi Kepala Desa (Kades) yang menerima kritik/keluhan/saran masyarakat mengenai pelayanan pendidikan oleh sekolah di NTT cukup tinggi, yaitu 51,9 persen dari 54 Kades di NTT, sementara rata-rata nasional hanya sebesar 31,7 persen dari 533 Kades.

²³ Sebagai perbandingan, sebanyak 75 persen Kades menilai pihak sekolah tanggap/responsif terhadap kritik/keluhan/saran yang disampaikan masyarakat. Jumlah tersebut sedikit lebih kecil dari rata-rata nasional sebesar 79,9 persen.

E. Penutup

E.1 Temuan Utama

Dari seluruh paparan tadi, dapat dikemukakan beberapa temuan utama, sebagai berikut. Berkaitan dengan akses masyarakat di NTT ke pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan publik merupakan yang paling banyak pernah digunakan masyarakat. Meskipun demikian, rata-rata waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, baik publik maupun swasta, di NTT sekitar 1,5 sampai 2 kali lebih lama dari rata-rata nasional. Lebih dominannya penggunaan fasilitas kesehatan publik diduga dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi masyarakat, mengingat biaya berobat di fasilitas kesehatan tersebut relatif lebih murah dibandingkan di fasilitas kesehatan swasta. Sedangkan lebih lamanya waktu tempuh ke kedua jenis fasilitas kesehatan tersebut dibandingkan dengan rata-rata nasional, kemungkinan dipengaruhi oleh kendala geografis, dan keterbatasan sarana transportasi maupun jumlah fasilitas atau tenaga kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat. Kondisi lain yang penting untuk dicermati juga adalah lebih mahal biaya beberapa jenis pelayanan kesehatan dasar yang harus dibayarkan oleh masyarakat untuk berobat/memeriksakan kesehatannya, baik di fasilitas kesehatan publik maupun swasta, dibandingkan dengan biaya rata-rata nasional.

Sementara itu, kondisi fasilitas kesehatan di NTT juga tidak lepas dari banyak kendala. Cukup banyak Puskesmas yang beroperasi dengan fasilitas, tenaga medis, peralatan dan obat/vaksin yang kurang memadai. Banyak pula fasilitas kesehatan swasta yang hanya memiliki peralatan kesehatan yang terbatas. Seperti yang diungkapkan para pelaku pelayanan kesehatan swasta, rendahnya tingkat pemahaman masyarakat mengenai pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit juga menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan di NTT. Meskipun masih perlu penelaahan lebih lanjut, diduga seluruh kondisi yang kurang menguntungkan di atas turut berpengaruh terhadap banyaknya kasus penyakit malaria, TBC, demam berdarah dan busung lapar di NTT.

Beralih ke pelayanan pendidikan. Akses masyarakat di NTT ke pelayanan pendidikan dapat dikatakan cukup baik. Waktu tempuh ke sekolah dasar dan menengah pertama rata-rata hanya sekitar 30 menit. Dapat diasumsikan, cukup tersedia jumlah sekolah yang dekat dengan permukiman masyarakat. Biaya transportasi ke sekolah di NTT tercatat lebih murah dari rata-rata nasional, meskipun mungkin cukup memberatkan bagi siswa dari keluarga miskin. Sementara sosialisasi biaya sekolah kepada orang tua siswa cukup baik. Keberadaan BOS juga membantu mengurangi beban biaya sekolah bagi hampir setengah jumlah siswa yang sekolahnya menerima program tersebut. Secara umum biaya sekolah di NTT lebih murah dari rata-rata nasional. Meskipun demikian masih cukup banyak anak usia sekolah yang tidak dapat bersekolah karena alasan ekonomi.

Sementara itu banyak sekolah dasar dan menengah pertama di NTT yang memiliki keterbatasan gedung/ruang, kelengkapan ruang kelas, fasilitas penunjang, maupun jumlah dan kualitas guru untuk dapat memberikan pendidikan yang memadai bagi siswa. Komite Sekolah yang sudah dibentuk sayangnya juga banyak yang belum berfungsi secara optimal. Situasi ini sangat mungkin mempengaruhi prestasi belajar siswa, jika dilihat dari indikator lebih rendahnya rata-rata nilai UAS (SD) pada pelajaran matematika dan Bahasa Indonesia, maupun UAN (SMP/MTs) pada pelajaran matematika, Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris di NTT dibandingkan rata-rata nasional.

Bagaimana pengaruh kondisi di atas terhadap tingkat kepuasan masyarakat? Mengapa kita perlu mengetahui tingkat kepuasan ini? Pengetahuan akan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik seringkali dipandang sebagai suatu cara yang efektif untuk mengevaluasi kualitas yang sebenarnya dari pelayanan tersebut. Jika hal ini benar, maka pengetahuan yang diperoleh akan dapat bermanfaat untuk berbagai keperluan. Kegunaan informasi mengenai hal tersebut, antara lain: membantu pemerintah daerah dalam menyusun prioritas sektor-sektor pelayanan mana saja yang perlu ditingkatkan;

memberdayakan kelompok-kelompok pendamping (advokasi) dalam menyikapi akuntabilitas pemerintah daerah atas pelayanan publik yang diberikan; dan, dalam tataran yang lebih luas lagi, membantu pembuat kebijakan dalam mengevaluasi tingkat keberhasilan dari desentralisasi penyediaan pelayanan publik ke tingkat daerah.

Dengan demikian, amatlah penting untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik, dan faktor-faktor yang menentukan tingkat kepuasan tersebut. Pengetahuan mengenai faktor-faktor itu sangat menarik untuk dipakai sebagai dasar untuk menetapkan sejauh mana kepuasan yang dinyatakan masyarakat mengindikasikan kualitas yang sebenarnya dari penyediaan pelayanan publik. Jika ternyata hubungan antara tingkat kepuasan dengan kualitas yang sebenarnya dari pelayanan tersebut lemah, maka kerangka pemikiran mengenai pentingnya persepsi masyarakat terhadap pelayanan publik yang dijabarkan di atas akan sia-sia. Namun demikian, tetaplah penting untuk memahami seberapa besar pengaruh faktor-faktor kontekstual lain (misalnya, kondisi pemerintahan), dalam menentukan suatu tingkat kepuasan. Karena hal tersebut akan bermanfaat dalam mengemukakan/mengangkat isu-isu penting lainnya yang perlu diselesaikan/ditangani oleh kebijakan publik.

Di NTT, persepsi masyarakat mengenai peningkatan pelayanan kesehatan dan pendidikan ternyata cukup tinggi, yaitu sekitar 70-75 persen. Sementara tingkat kepuasan terhadap kedua jenis pelayanan ini juga tinggi, yaitu 86 persen. Meskipun demikian hampir seluruh responden (98-99%) menginginkan adanya peningkatan kualitas kedua jenis pelayanan. Dua aspek yang dipandang paling perlu ditingkatkan pada pelayanan kesehatan adalah fasilitas kesehatan dan ketersediaan obat/vaksin, sementara di pelayanan pendidikan adalah fasilitas pendidikan dan prestasi belajar siswa. Sekitar 60 persen diantaranya juga menyatakan bersedia membayar lebih untuk dapat memperoleh pelayanan yang lebih baik.

E.2 NTT Relatif Tertinggal Dibanding Wilayah Lainnya di Indonesia

Paparan temuan hasil survei pada makalah singkat ini, seperti yang telah disebutkan pada bagian Pendahuluan, hanya merupakan sebagian kecil dari data yang dikumpulkan dalam rangka pelaksanaan GDS2. Oleh karenanya sangat mungkin timbul banyak sekali pertanyaan dari temuan yang telah dipaparkan. Ada 2 buah pertanyaan yang akan dibahas dalam bagian penutup. Pertama, *Bagaimana posisi NTT jika dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia?*

Menilik posisi NTT dalam Laporan Pembangunan Manusia 2004, sulit untuk menyatakan masyarakat NTT sudah berada pada kondisi yang menggembirakan.²⁴ Data mengenai kondisi dan peringkat Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tiap kabupaten/kota di NTT pada Tabel 11 secara jelas mencerminkan keadaan tersebut. Peringkat IPM sebagian besar kabupaten di NTT berada pada posisi lebih dari 300 diantara 341 kabupaten/kota di Indonesia. Sementara di tingkat provinsi rata-rata nilai IPM tahun 2002 sebesar 60,3 dan menempati urutan ke 28 dari 30 provinsi (turun dari 60,4 pada posisi 24 tahun 1999). Jika provinsi lain pada umumnya menunjukkan trend peningkatan, namun IPM di NTT dapat dikatakan tidak mengalami perubahan antara tahun 1999 dengan 2002.

²⁴ BPS, Bappenas dan UNDP (2004) menyebutkan kondisi di NTT sebagai berikut: Angka Harapan Hidup 63,8 tahun (naik dari 63,6 tahun 1999). Angka Melek Huruf 84,1 persen (naik dari 81,2 persen tahun 1999). Rata-rata lama sekolah 6 tahun (naik dari 5,7 tahun pada 1999). Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) tahun 2002 sebesar 28,9 di urutan 24 dari 30 provinsi (turun dari tahun 1999 sebesar 29,5 pada urutan 21). Indeks Ketidaktahanan Pangan sebesar 1,66 jauh lebih tinggi dari rata-rata nasional 0,56 dan menempatkan NTT pada urutan ke-2 (terburuk) dari 26 provinsi. Berkaitan dengan data gender tahun 2002, angka harapan hidup perempuan 65,6 tahun (laki-laki 61,8 tahun). Angka melek huruf perempuan 81,4 persen (laki-laki 87,1%). Rata-rata lama sekolah perempuan 5,6 tahun (laki-laki 6,4 tahun). Proporsi angkatan kerja perempuan 42,2 persen (laki-laki 57,8%). Secara keseluruhan, Indeks Pembangunan Gender (IPG) 56,3 dan berada pada urutan 20 dari 30 provinsi. Sementara Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) tahun 2002 sebesar 46,2 dan berada pada urutan 22 dari 30 provinsi (turun dari IDJ tahun 1999 sebesar 46,4 di urutan 18). Produk Domestik Bruto (PDB) di urutan 30 (paling akhir).

Tabel 11 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) NTT

Daerah	Harapan Hidup (Tahun)		Angka Melek Huruf (%)		Lama Sekolah (Tahun)		IPM		Peringkat IPM	
	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002
Indonesia	67.6	67.6	88.4	89.5	6.7	7.1	64.3	65.8	-	-
NTT	63.6	63.8	81.2	84.1	5.7	6.0	60.4	60.3	24	28
Kota Kupang	63.4	69.8	94.6	97.5	9.6	10.1	66.6	70.9	80	53
Kab. Ngada	64.7	65.1	92.3	91.0	6.3	6.4	63.2	64.0	177	242
Kab. Flores Timur	66.0	66.1	82.4	84.6	5.4	5.9	58.1	62.6	262	280
Kab. Lembata	-	64.9	-	91.3	-	5.9	-	61.6	-	296
Kab. Ende	62.8	63.1	88.8	90.3	5.6	6.3	55.8	61.3	272	302
Kab. Manggarai	64.1	64.2	83.0	85.8	5.2	5.6	60.9	60.3	235	310
Kab. TTU	65.1	65.4	79.5	79.5	5.3	5.6	53.7	59.5	281	312
Kab. Sikka	65.7	65.9	84.6	85.6	5.3	5.4	51.5	58.4	286	317
Kab. Belu	63.5	63.7	73.4	79.3	5.0	5.8	51.8	58.3	285	318
Kab. TTS	65.2	65.7	67.6	79.1	4.3	5.3	49.2	57.7	290	325
Kab. Alor	62.9	63.1	89.5	92.8	6.2	7.0	55.3	57.1	275	327
Kab. Kupang	63.4	64.2	75.5	80.7	4.9	5.4	57.0	56.9	266	328
Kab. Sumba Timur	59.0	59.4	77.2	81.0	5.4	5.5	55.7	56.9	273	329
Kab. Sumba Barat	61.7	62.4	69.0	71.6	5.0	5.3	45.4	53.4	293	339

Sumber: Laporan Pembangunan Manusia 2004 yang disusun oleh BPS, Bappenas dan UNDP.

Catatan: Jumlah kabupaten kota tahun 1999 sebanyak 294, namun pada tahun 2002 bertambah menjadi 341. Sementara jumlah provinsi pada tahun 1999 sebanyak 27, namun Timor-timur dihapuskan dari data setelah melepaskan diri tahun 2002, sehingga jumlah provinsi pada laporan ini hanya berjumlah 26. Jumlah provinsi pada tahun 2002 bertambah menjadi 30. Daerah yang diarsir adalah lokasi survei GDS2.

Seperti diketahui, pada beberapa tahun terakhir cukup banyak pemberitaan di media massa mengenai kasus-kasus gizi buruk dan busung lapar yang menimpa anak-anak NTT.²⁵ Data paling akhir dari Pemerintah Provinsi NTT juga masih menunjukkan kondisi yang kurang menggembirakan (Kepala Bappeda Provinsi NTT, 2007). Dari jumlah penduduk sebanyak 4.260.294 jiwa, sebanyak 58,54 persen diantaranya termasuk penduduk miskin.²⁶ Kemiskinan tersebut sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat.

Di bidang kesehatan, angka kematian ibu saat bersalin sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi sebesar 62 per 1.000 kelahiran hidup. Rasio dokter dan penduduk sangat tinggi yaitu 1 : 40.000. Masyarakat NTT yang dapat mengakses air bersih hanya 54 persen.²⁷ Sedangkan data di bidang pendidikan menunjukkan tingkat buta huruf pada usia 15-24 tahun sebesar 13,32 persen. Selain itu, penduduk NTT usia produktif yang bekerja didominasi oleh tamatan SD/MI dan tidak tamat SD/MI yaitu sebesar 76 persen.²⁸

²⁵ Menurut BPS, Bappenas dan UNDP (2007), kasus gizi buruk yang terjadi pada anak setidaknya disebabkan 2 hal, yaitu kurangnya perhatian orang tua terhadap kebutuhan gizi anak, atau karena disebabkan kemiskinan keluarga sehingga tidak mampu menyediakan makanan bergizi bagi anak. Penulis menduga, kasus gizi buruk di NTT lebih disebabkan oleh faktor kemiskinan.

²⁶ Data GDS2 menunjukkan, berdasarkan informasi dari Kepala Dusun, sebanyak 75 persen Kepala Keluarga di dusun mereka dapat dikategorikan sebagai keluarga miskin; jumlah ini jauh lebih tinggi dari rata-rata nasional (41,8 %). Sementara proporsi masyarakat miskin di NTT berdasarkan data BPS pada tahun 2007 menunjukkan lebih dari 25 persen dari total penduduk termasuk kategori miskin. NTT berada pada urutan 30 dari 33 provinsi di Indonesia; hanya Provinsi Maluku, Irian Jaya Barat dan Papua yang memiliki proporsi penduduk miskin lebih tinggi dari NTT.

²⁷ Akses bagi masyarakat ke sumber air yang terlindungi berdasarkan data BPS tahun 2006 menempatkan NTT pada urutan 20 dari 33 provinsi.

²⁸ Dari data Angka Partisipasi Murni (APM) di Sekolah Menengah Pertama per Provinsi dari BPS pada tahun 2006, NTT menempati urutan terakhir dari 33 provinsi, dengan APM SMP/MTs kurang dari 50 persen.

E.3 Paradoks Kepuasan di NTT

Kondisi paradoks (adanya kontradiksi antara tingginya tingkat kepuasan di satu sisi dengan banyaknya kendala pada kedua pelayanan publik di sisi yang lain) di atas menimbulkan pertanyaan kedua, *Apakah cukup tingginya persepsi masyarakat mengenai peningkatan pelayanan maupun tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan sungguh-sungguh mencerminkan kualitas kesehatan dan pendidikan yang diterima masyarakat di NTT?*

Lewis dan Pattinasarany (2007) memberi tiga alasan mengenai tingginya tingkat kepuasan masyarakat ini. Pertama, responden memberikan jawaban yang sopan terhadap pertanyaan mengenai tingkat kepuasan terhadap pelayanan publik. Jawaban tersebut tidak merefleksikan kondisi sebenarnya (yang cenderung tidak sepositif jawaban yang diberikan), kondisi ini dikenal sebagai *courtesy bias*. Kedua, masyarakat Indonesia, terutama mereka yang berasal dari rumah tangga miskin, memiliki ekspektasi yang rendah akan pelayanan publik. Akibatnya, meskipun masyarakat mendapatkan pelayanan publik dengan kualitas yang kurang memadai, namun mereka kemungkinan tetap memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Terakhir, masyarakat Indonesia cenderung memandang permasalahan dengan sikap positif. Literatur mengenai kebahagiaan (*happiness*) menekankan pentingnya sikap positif responden dalam menerangkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan, meminjam dari literatur ini, tidaklah berlebihan jika dikatakan bahwa sikap positif ini memainkan peranan yang penting dalam menerangkan tingginya tingkat kepuasan. Selain itu, meskipun responden memiliki persepsi tentang peningkatan pelayanan dan tingkat kepuasan yang tinggi, namun mereka masih menginginkan adanya peningkatan pada seluruh aspek pelayanan tersebut.

Dalam kerangka analisa tadi, masyarakat di NTT kemungkinan termasuk tipe masyarakat yang ‘sopan’ jika dilihat dari tingginya persepsi mengenai peningkatan pelayanan maupun tingkat kepuasan terhadap kesehatan dan pendidikan. Disamping itu, masyarakat di NTT kemungkinan merupakan tipe masyarakat yang memiliki ‘sikap positif’ dalam mengungkapkan kepuasannya terhadap pelayanan publik yang diterimanya sebagai apresiasi kepada pelaku pelayanan publik. Kenyataan bahwa hampir seluruh responden menginginkan ada peningkatan pelayanan dan hampir dua pertiga diantara mereka yang bersedia membayar lebih untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik mengindikasikan bahwa masyarakat NTT bukanlah merupakan masyarakat yang memiliki ekspektasi yang rendah akan pelayanan publik.

Sementara itu hasil analisa statistik (menggunakan metode probit sederhana) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan akan pelayanan kesehatan di NTT dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, dimana semakin tinggi pendapatan per kapita rumah tangga semakin tinggi pula kemungkinan responden menyatakan puas atau cukup puas dengan pelayanan kesehatan. Masyarakat di perdesaan memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk menyatakan kepuasan serupa dibanding dengan mereka yang tinggal di perkotaan. Sementara itu, tingkat kepuasan akan pelayanan pendidikan di NTT sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden dan pendapatan per kapita rumah tangganya semakin tinggi pula kemungkinan responden tersebut menyatakan kepuasannya dengan pelayanan pendidikan.

E.4 Perlunya Kajian Lebih Mendalam

Di samping kedua pertanyaan tadi, amatlah wajar jika muncul sejumlah pertanyaan mendasar lainnya, seperti: *Mengapa masalah pada pelayanan kesehatan dan pendidikan tersebut muncul? Bagaimana analisa penyebab dan alternatif pemecahan masalah tersebut dari aspek pengelolaan program dan anggaran di daerah?* Instrumen survei GDS2 sesungguhnya mencoba menggali informasi dari responden Bupati/Walikota maupun Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Dinas Pendidikan mengenai prioritas

program kesehatan dan pendidikan khususnya yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin, keberadaan Standar Pelayanan Minimal (SPM), maupun proporsi dan kesanggupan anggaran pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang layak di daerah. Namun disadari, informasi yang dapat dikumpulkan GDS2 pada topik tersebut tidak mendalam, karena tidak sampai menelusuri dan menganalisa lebih jauh dokumen program dan anggaran daerah yang berkaitan dengan topik tersebut.

Upaya yang dilakukan PEACH NTT bersama Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota di NTT untuk menganalisa topik-topik tersebut tentunya merupakan sebuah langkah yang amat positif dalam upaya meningkatkan pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi masyarakat NTT. Di era desentralisasi saat ini, pemerintah daerah tentunya memiliki kewenangan yang lebih luas untuk menentukan arah, prioritas dan pengelolaan sumberdaya yang ada, maupun potensi yang mungkin dikembangkan di daerah sendiri. Dengan demikian, salah satu tujuan dari desentralisasi yaitu untuk lebih mendekatkan dan meningkatkan pelayanan publik kepada rakyat, dapat diupayakan lebih meningkat lagi.

Referensi

BPS, Bappenas dan UNPD (2004). *Laporan Pembangunan Manusia 2004, Ekonomi dari Demokrasi, Membiayai Pembangunan Manusia Indonesia*. Jakarta.

Bappenas dan UNDP (2007). *Kita Suarakan MDGs Demi Pencapaiannya di Indonesia*. Jakarta.

Kepala Bappeda Provinsi NTT (2007). *MDGs, Capaian dan Kendala di NTT*. Kupang: Materi Presentasi pada Lokakarya Nasional Penanggulangan Kemiskinan yang diselenggarakan P3B-Bappenas, September 2007.

Lewis, Blane dan Daan Pattinasarany (2007). *Citizen Satisfaction with Local Health and Education Services in Indonesia: Results from the Governance and Decentralization Survey (GDS2)*. Jakarta: DSF Working Paper.

Ede Surya Darmawan (2007). *Akses Kesehatan Rakyat Miskin*. Dapat diakses di www.koalisi.org.

Situs Departemen Kesehatan (www.depkes.go.id).