

PENGGUNAAN SEPEDA MOTOR SEBAGAI AMBULAN KOMUNITAS DALAM RUJUKAN PELAYANAN: STUDI KASUS DI LOMBOK UTARA

*USE OF COMMUNITY-BASED MOTORCYCLE AMBULANCE FOR REFERRAL:
A CASE STUDY IN A HEALTH CENTER IN NORTH LOMBOK*

Shofan Ardianto¹, Mubasysyir Hasanbasri², Tudiono³

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara

²Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK, UGM, Yogyakarta

³Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Community participation can be based on a spirit of mutual trust and mutual assistance. Health services in rural and remote areas may survive if they are based on social networks and become part of community life. Conversely, poor access to services happen if he only relies on the efforts of the parties in reaching out to community health facilities. Cooperation between the public and management of health facilities could build a community that is the key to the success of community based health services. Motorcycle can also serve as an alternative income. Although the fund concerned, the practice is voluntary and not burdensome. An important factor of community health services is openness between primary health care facilities with community organizations. This study aims to assess the referral on a motorcycle as a social networking community in the health services.

Method: This study is a case study that tries to show a pattern of social networks in community based health services. The subjects of this study is the Nipah Pustu officers, officials of polindes Setangi and Malaka, motorcycles and the people who use taxi services in the referral. The collection of data were carried out with in-depth interviews and observation.

Result: This study shows that informal motorbike ambulance which grows in the community can help increase visits to health facilities. Acceptance of the motorcycle by the public and health professionals make an impact on the economic conditions of transportation service providers. Wide availability throughout the hamlet, 24-hour service, low cost, helps in taking care of patients' health card are the unique features for which many people use motorcycle service. Also important is that motorcycles are also used by the clinic staff for delivery of examination materials and referral of patients.

Conclusion: Motorcycle ambulance is an important community-based resources that facilitate access to health care facility in villages in remote areas.

Keywords: two-wheeled bicycle ambulance, community participation, community based health services in remote.

ABSTRAK

Latar belakang: Partisipasi masyarakat dapat berbasis pada semangat kepercayaan dan saling tolong-menolong. Pelayanan kesehatan di pedesaan dan daerah terpencil dapat bertahan hidup jika mereka berbasis pada jaringan sosial dan menjadi bagian dari kehidupan masyarakat. Sebaliknya, akses layanan

yang buruk terjadi jika ia hanya bertumpu pada upaya dari pihak fasilitas kesehatan dalam menjangkau masyarakat. Kerja sama antara masyarakat dan manajemen dari fasilitas kesehatan bisa membangun sebuah komunitas yang merupakan kunci sukses dari community based health services. Sepeda motor berlaku sebagai alternatif pendapatan. Meskipun menyangkut dana, praktiknya bersifat sukarela dan tidak memberatkan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengkaji rujukan dengan sepeda motor sebagai sebuah jaringan sosial masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

Metode: Penelitian ini merupakan studi kasus yang mencoba menunjukkan pola jaringan sosial dalam community based health services. Subyek dari penelitian ini adalah petugas Pustu Nipah, petugas polindes Setangi dan Polindes Malaka, ojek dan masyarakat pengguna jasa ojek dalam rujukan. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa ambulans sepeda motor informal yang tumbuh dalam masyarakat dapat membantu meningkatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Penerimaan terhadap ojek oleh masyarakat dan pekerja kesehatan memberi pengaruh pada kondisi ekonomi penyedia layanan transportasi. Ketersediaan yang luas di pelosok dusun, layanan 24 jam, biaya yang murah, bantuan pengurusan surat miskin merupakan beberapa ciri yang unik yang menjadi alasan masyarakat banyak menggunakan ojek. Yang juga penting adalah bahwa ojek juga digunakan oleh petugas puskesmas untuk pengantaran bahan pemeriksaan dan rujukan pasien.

Kesimpulan: Sepeda roda dua, yang dikenal sebagai "ojek", ternyata merupakan sumber masyarakat yang penting dalam memudahkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Ambulans sepeda roda dua, partisipasi masyarakat, community based health services in remote.

PENGANTAR

Partisipasi masyarakat merupakan konsep kebijakan yang memiliki daya tarik dan mempesonakan karena terkait dengan sustainabilitas dan efisiensi dari program kesehatan.¹ Jika diletakkan pada konteks sumber tenaga yang terbatas di pedesaan dan daerah terpencil, ia dapat menjadi strategi utama dan terpenting yang harus digunakan manajer fasilitas kesehatan.^{2,3,4}

Meski kebijakan pemerintah untuk membangun, mengajak dan memfasilitasi partisipasi masyarakat telah lama dicanangkan.^{5,6} contoh-contoh praktik partisipasi masyarakat yang didokumentasi masih terbatas dan bahkan didominasi dengan perspektif mobilisasi social.^{7,8,9} Meski mengambil format pemberdayaan dan mobilisasi sosial, kegiatan-kegiatan partisipasi masyarakat tetap merupakan strategi penting untuk membangun kekuatan yang membawa masyarakat sadar dalam perilaku kesehatan.

Partisipasi malah menjadi lebih sulit karena membuat ia berjalan menuntut prasyarat mobilisasi yang besar.¹⁰ Akhirnya partisipasi hanya konsep yang indah tetapi tidak dapat dilaksanakan.¹¹ Apalagi jika partisipasi menjadi perhatian dalam program yang diformalkan. Contoh tentang formalitas kebijakan menyangkut partisipasi masyarakat terlihat dari desa siaga.^{12,13} Akhirnya kegiatan di lapangan lebih berarti sebagai gerakan mobilisasi yang tanpa sadar dikelola oleh pemerintah pusat.

Partisipasi masyarakat yang membumi sebagai bagian dari proses community development dan diprakarsa secara alamiah di dalam masyarakat masih sedikit dan merupakan tantangan dalam sustainability program kesehatan.

Akses terhadap pelayanan kesehatan masih menjadi masalah bagi sebagian masyarakat. Akses dapat didefinisikan sebagai dimensi-dimensi yang menggambarkan kemampuan potensial dan aktual dari sekelompok populasi tertentu dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Peningkatan akses, pemanfaatan pelayanan, dan kualitas pelayanan merupakan prioritas kebijakan yang harus dilakukan.

Orang tinggal jauh memiliki kesulitan mengakses fasilitas kesehatan. Riset tentang bagaimana mereka mengakses ke pelayanan telah menjadi pusat perhatian. Beberapa di antaranya terkait dengan penempatan tenaga di daerah terpencil¹⁴, penggunaan perawat keliling¹⁵, dan lemahnya ketersediaan ambulans dari fasilitas kesehatan¹⁶ karena situasi itu, masyarakat bahkan diminta membantu sistem antar masyarakat ke fasilitas kesehatan terdekat. Program desa siaga menegaskan salah satu program yang memanfaatkan kendaraan roda empat warga masyarakat sebagai "ambulans desa".⁷

Kabupaten Lombok Utara merupakan salah satu kabupaten di Nusa Tenggara Barat dengan kondisi pegunungan dan daerah pesisir pantai. Jarak ibukota kabupaten dengan rumah sakit provinsi ± 40 km, dan jarak daerah terjauh dari rumah sakit provinsi ± 90 km dengan waktu tempuh sekitar 2 jam.¹⁷ Daerah seperti ini memiliki hambatan dalam masalah

transportasi karena kondisi jalan yang hanya bisa dilalui dengan berjalan kaki dan sepeda motor. Di daerah pesisir kondisi jalan lebih baik, tetapi masih terbatas dalam jumlah angkutan umum yang beroperasi. Setiap hari angkutan umum hanya beroperasi pada pagi hari saja. Kondisi ini menjadi peluang bagi sekelompok masyarakat dengan menyediakan layanan jasa angkutan umum informal dalam bentuk ojek. Penelitian ini bertujuan menunjukkan sebuah bentuk partisipasi masyarakat yang berbasis pada jaringan sosial masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus. Studi kasus menyelidiki fenomena di dalam konteks kehidupan yang nyata bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks yang dipelajari tidak tampak dengan tegas dan bila multisumber bukti dibutuhkan. Studi kasus deskriptif menyajikan deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati dalam konteks yang nyata. Informan terdiri dari petugas Pustu Nipah, bidan polindes Malaka, bidan polindes Setangi, ojek yang melakukan layanan rujukan dan masyarakat yang menggunakan jasa ojek dalam pelayanan rujukan. Lokasi penelitian dilaksanakan di puskesmas Pemenang Kabupaten Lombok Utara. Pengumpulan data dilakukan bulan April-Juli 2010.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Profil Puskesmas pemenang

Puskesmas Pemenang merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Utara, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Luas wilayah kerja puskesmas ini adalah 81, 75 km² terbagi menjadi 4 desa dengan total 35 dusun.

Tabel 1. Pembagian wilayah kerja Puskesmas pemenang

Desa	Jumlah dusun	Luas Wilayah (Km ²)
Pemenang Timur	11	12,28
Pemenang Barat	9	40,31
Malaka	12	12,41
Gili Indah	3	6,78
Jumlah	35	81,75

Puskesmas Pemenang memiliki jaringan unit pelayanan berupa puskesmas pembantu dan pos kesehatan desa. Puskesmas pembantu dan pos kesehatan desa memiliki wilayah binaan masing-masing seperti yang ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 2. Jaringan unit pelayanan Puskesmas pemenang

Lokasi	Jenis unit pelayanan	Wilayah binaan
Desa Pem enang Barat	Pustu Menggala	4 dusun
	Pustu Telok	5 dusun
	polindes Pemenang barat	9 dusun
Desa Pem enang Timur	Poskesdes Pemenang Timur	11 dusun
Desa Malaka	Polindes Malaka	6 dusun
	Polindes Setangi	6 dusun
	Pustu Nipah	12 dusun
Desa Gili Indah	Pustu Gili Terawangan	1 dusun
	Pustu Gili Meno	1 dusun
	Pustu Gili Air	1 dusun
	Polindes Gili Indah	3 dusun

Pustu Nipah, polindes Malaka dan polindes Setangi yang semuanya berada dalam wilayah Desa Malaka, merupakan jaringan unit pelayanan puskesmas yang memiliki wilayah binaan berupa dataran rendah dan pegunungan sehingga jarang dilalui transportasi umum. Sebagai alternatif petugas kesehatan setempat menggunakan jasa ojek dalam melakukan kegiatan rujukan baik rujukan pasien maupun rujukan spesimen.

Layanan rujukan ojek

Dalam melaksanakan layanan rujukan masyarakat oleh petugas Pustu Nipah maupun petugas polindes Malaka dan Setangi baik rujukan dari Pustu atau polindes ke puskesmas maupun dari Pustu atau polindes ke rumah sakit transportasi Ojek merupakan sarana yang paling sering digunakan oleh masyarakat. Hal ini disebabkan karena kemudahan yang dirasakan oleh masyarakat dalam memperoleh layanan ojek. Transportasi umum yang susah di peroleh membuat masyarakat mencari alternatif angkutan yang lain.

“Saya menggunakan ojek karena mobil di sini susah pak...Di sini, ojek lebih gampang kita cari.” (Informan M2)

Kedekatan lokasi ojek dengan masyarakat memungkinkan masyarakat untuk dapat mengakses layanan ojek dengan mudah. “Kebetulan rumah dari tukang ojek dekat dari rumah saya (Informan M3)

“Kebetulan tukang ojek ini dekat dari rumah saya. Kalau ada apa-apa kita mudah mencarinya.” (Informan M4)

Keterbatasan kemampuan masyarakat dalam hal proses memperoleh pelayanan di puskesmas dan rumah sakit mulai dari proses pendaftaran, pengurusan rujukan sampai dengan memperoleh hasil pemeriksaan yang memang cukup rumit dan memerlukan waktu yang cukup lama memberikan peluang

bagi tukang ojek yang sudah dilatih untuk memberikan jasa pelayanan rujukan kepada masyarakat.

“Dia (tukang ojek) yang menguruskan pendaftaran saya. Saya tinggal berobat saja. Saya mempunyai anak sendiri, tetapi dia tidak mengetahui cara melakukan urusan pasien.” (Informan M1)

“Dia menguruskan saya mulai dari bidan sampai ke puskesmas..”(Informan M2)

“..dan tukang ojek ini sudah berpengalaman membawa orang sakit, apalagi orang hamil.” (Informan M3)

**“..Dari urusan di puskesmas sampai dapat rujukan ke BKMM...semua persyaratan untuk operasi diurus sama ojek itu..”(Informan M4)
“Waktu saya ke puskesmas dia yang uruskan dari mendaftar sampai dapat rujukan..” (Informan M5)**

Masyarakat dan petugas kesehatan memanfaatkan jasa layanan ojek dalam melakukan rujukan karena ojek mampu menyediakan layanan kapanpun diperlukan, tidak seperti alat transportasi lainnya yang memiliki jam dan waktu tertentu.

“Kalau ojek yang biasa bawa pasien, kapanpun pasti mau dibawa pasiennya.” (Informan P1)

“Kalau ojek di sini pak kapanpun kita minta tolong bisa, biar malam dan mendadak...” (Informan M1)

Salah satu unsur penting yang tidak boleh diabaikan dalam pelaksanaan rujukan dengan menggunakan layanan ojek adalah unsur keselamatan. Kepedulian dan kemampuan ojek dalam menjaga keselamatan pasien yang dilayani pada saat melakukan rujukan akan memberi rasa aman kepada pasien saat dirujuk. Dengan beberapa alasan beberapa ojek kurang memperhatikan sisi keselamatan ini dengan tidak memberikan alat pengaman berupa helm kepada pasien misalnya karena pasien yang dibawa sudah menggunakan jilbab atau karena tidak ada helm.

“waktu ke rumah sakit saya tidak dipakaikan helm karena saya sudah pakai jilbab, jadi tidak masalah katanya.”(Informan M2)

“Tidak pak..saya tidak pake helm. Tidak ada helm.”(Informan M3)

Namun ada juga ojek yang tetap memberikan dan menganjurkan untuk menggunakan helm kepada pasien yang dirujuk untuk menjaga keamanan dan keselamatan pasien. “Ya..saya dipakaikan helm lengkap dengan

talinya disuruh pakai. Namanya kita penumpang harus kita nurut sama ojeknya...” (Informan M1)

“Tetap saya pakai helm baik ke puskesmas maupun ke rumah sakit.”(Informan O2)

Kemampuan itu juga didukung oleh tarif jasa layanan ojek yang fleksibel dengan melihat kondisi dan situasi yang dilakukan saat melakukan pelayanan rujukan. Ojek juga memiliki kemampuan dalam mengurus administrasi bagi pasien yang berobat lanjut namun tidak memiliki kartu jaminan kesehatan (Jamkesmas) dalam bentuk surat keterangan tidak mampu (SKTM). Tarif untuk pelayanan jasa pengurusan administrasi inipun sangat bervariasi sesuai dengan kemampuan dan keihlasan pasien.

“Kalau masalah ongkos tergantung kita, sesuai dengan capeknya urus kita...” (Informan M4)

“Kalau ongkos tergantung penumpang..itu tergantung keihlasannya” (Informan O5)

Ambulan sepeda motor juga merupakan pilihan yang efektif dan murah untuk merujuk pasien di negara berkembang khususnya di daerah pedusunan dengan sedikit atau bahkan tidak memiliki transportasi publik. Penggunaan ambulan sepeda motor lebih menghemat biaya operasional dibandingkan dengan ambulan mobil terutama di daerah pedesaan.

Tabel 4. Daftar tarif rujukan ojek

Asal Rujukan	Tujuan	Kisaran tarif (Rp)
Pustu atau polindes	Puskesmas	10.000 – 25.000
Pustu atau polindes	RSU, BKMM	30.000 – 50.000
Pustu atau polindes	Dokter Spesialis	50.000 - 65.000
puskesmas	RSU, BKMM	40.000 - 50.000
Pengurusan surat keterangan tidak mampu (SKTM)		15.000 – 50.000

Biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk memperoleh jasa layanan ojek lebih murah bila dibandingkan dengan masyarakat harus menyewa sebuah mobil untuk membawa mereka ke rumah sakit terdekat yang jaraknya sekitar 40 km dari dusun. Sebagai perbandingan seorang pasien yang ingin ke rumah sakit daerah harus menyiapkan minimal 200 ribu rupiah untuk menyewa mobil ke rumah sakit diluar biaya makan dan sopir. Bila menggunakan jasa ojek cukup dengan 30-50 ribu rupiah pasien sudah sampai dirumah sakit dan sekaligus dibantu seluruh urusan administrasinya oleh ojek yang bersangkutan.

Keselamatan. Salah satu unsur penting yang tidak boleh diabaikan dalam pelaksanaan rujukan dengan menggunakan layanan ojek adalah unsur

keselamatan dan keamanan pasien selama dirujuk. Pengendara sepeda motor dan penumpangnya lebih mudah terserang kondisi cuaca di sekitarnya. Untuk mengurangi kecelakaan pengendara ambulan sepeda motor perlu diberikan pelatihan khusus cara berkendara, penggunaan alat pelindung untuk mengurangi cedera fisik akibat kecelakaan.¹⁹

“Tidak pak. Saya tidak menggunakan helm. Tidak ada helm” (Informan M3)

“Kalau ke Mataram mereka mau kita menggunakan helm karena takut ada razia kendaraan” (Informan O3)

Berbagai hal tersebut di atas tidak mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap keselamatan dan keamanan mereka dalam memanfaatkan jasa ojek sebab keamanan bukan hanya ditentukan oleh helm tetapi juga dari kecepatan dan cara membawa pasien serta sudah saling mengenal antara ojek penumpangnya. Dari hasil wawancara juga penulis memperoleh informasi bahwa belum pernah terjadi kecelakaan pada saat ojek membawa pasien.

“Sepengetahuan saya tidak pernah ada kecelakaan. (Informan M3, M6)

Pemanfaatan layanan ojek oleh petugas kesehatan

Petugas kesehatan menggunakan layanan ojek dalam melakukan rujukan pasien atau mengirim specimen laboratorium ke puskesmas maupun rumah sakit merupakan sebuah pilihan yang harus diambil untuk mengatasi kesulitan sarana transportasi yang memang sulit dijumpai dalam situasi kondisi geografis berupa dataran tinggi dan dataran rendah. Ojek dapat dengan mudah menjangkau daerah-daerah di dataran tinggi yang selama ini sulit dijangkau transportasi umum. Keberadaan ojek yang dekat dengan masyarakat sangat membantu petugas terutama dalam penanganan kasus yang harus mendapat pengobatan atau penanganan lanjut baik dari puskesmas atau rumah sakit.

“Cepat, gampang ditemui, simple dan biaya relative murah.” (Informan P1)

“Di sini ojek lebih mudah ditemukan, lebih cepat dan tidak terlalu mahal. Cari mobil di sini susah jadi ojek merupakan salah satu alternative.”(Informan P2)

“Saya pernah membawa dahak pasien. Kita biasanya diberi surat dari petugas laboratorium, kita membawa bahan lab esok harinya”. (Informan O1).

“Ya. Waktu itu saya bawa darah malaria”.
(Informan O2)

Layanan transportasi rujukan berhubungan secara langsung dengan masyarakat yang sedang dalam kondisi sakit dan memerlukan pelayanan kesehatan lanjut. Membawa pasien yang sedang dalam kondisi sakit melewati jarak yang cukup jauh dan waktu perjalanan yang cukup lama, memerlukan ojek yang sudah berpengalaman dan paham akan kondisi pasiennya.

“Kalau waktu saya ke rumah sakit itu pak, termasuk lama sekali perjalanan saya rasanya, karena waktu itu keadaan saya kurang sehat pak...”(Informan M2)

Selama proses penelitian maupun pada saat penulis berinteraksi langsung dengan ojek yang melakukan pelayanan rujukan di masyarakat ada beberapa ciri layanan ojek yang menjadi pertimbangan petugas kesehatan sehingga mau bekerja sama dengan ojek adalah sebagai berikut.

Kemudahan dalam mendapatkan jasa ojek.

Kemudahan yang dirasakan di sini adalah dalam memperoleh jasa layanan ojek tidak memerlukan prosedur khusus dan dapat digunakan kapan pun dibutuhkan, di samping juga tempat tinggal ojek yang berada di sekitar tempat pelayanan kesehatan memudahkan petugas untuk menghubungi mereka saat diperlukan.

“Biasanya kalau terjadi gawat darurat dan mau cepat, ojek yang terdekat yang kita gunakan. Saya tidak mencari ojek yang ikut desa siaga. Kalau tidak ada yang terdekat baru saya telpon ojek yang ada.” (Informan P1)

“Setahu saya, ojek di sini cukup banyak dan biasanya mangkal di perempatan tidak jauh dari puskesmas pembantu.” (Informan P2)

Kemampuan ojek dalam melakukan rujukan.

Ojek tidak hanya dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai alat transportasi semata, namun dengan kepercayaan dan kerjasama yang baik, oleh petugas kesehatan ojek dapat juga dimanfaatkan untuk membawa pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan lanjut.

“Menurut pengalaman yang saya peroleh biasanya ibu hamil di sini memakai jasa ojek untuk memeriksa golongan darah atau kadar Hb ke puskesmas. Saya merujuk pasien ke puskesmas jika untuk konfirmasi keadaan ibu hamil dengan letak sungsang. Jika keluarga tidak memiliki motor sendiri, saya menggunakan jasa ojek. Kalau sudah selesai pemeriksaan, ojek akan membawa pasien

kembali ke polindes atau saya akan bertemu pasiennya nanti di posyandu.” (Informan P2)

Pelayanan yang fleksibel. Kenyataan bahwa ojek selalu ada dan bersedia menolong masyarakat yang dalam keadaan sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan kapanpun dibutuhkan (24 jam), memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

“Selama saya berada di sini pasien kadang datang jam 1 atau jam 2 malam sering dibawa oleh ojek, apalagi pasien yang dari daerah pegunungan. Mereka biasanya diantar oleh lebih dari satu ojek. Satu membawa pasien dan lainnya membawa keluarga pasien. Katanya khawatir terjadi apa-apa di gunung.” (Informan P2).

Pengurusan administrasi di puskesmas dan rumah sakit.

Keterbatasan kemampuan masyarakat dalam hal proses memperoleh pelayanan di puskesmas dan rumah sakit mulai dari proses pendaftaran, pengurusan rujukan sampai dengan memperoleh hasil pemeriksaan yang memang cukup rumit dan memerlukan waktu yang cukup lama memberikan peluang bagi ojek yang sudah dilatih untuk memberikan jasa pelayanan rujukan kepada masyarakat. Ojek juga bisa membantu mengurus administrasi SKTM bagi pasien yang berobat lanjut namun tidak memiliki kartu jamkesmas. Tarif untuk pelayanan jasa pengurusan administrasi ini pun sangat bervariasi sesuai dengan kemampuan dan keikhlasan pasien.

“Dia yang uruskan saya mulai dari bidan sampai ke puskesmas” (Informan M1, M2)

“Kalau pasien tidak mempunyai Jamkesmas dan mau ke rumah sakit umum, saya membantu pengurusan surat keterangan miskinnya. Saya kadang pergi bersama kepala dusun, tetapi saya seing mengurusnya sendiri. Saya minta surat pengantar dari dusun, lalu ke kantor desa, ke camat, dinas kesehatan dan terahir ke kantor bupati (Informan O1, O3)

Manfaat bagi pelayanan kesehatan. Seorang petugas mengatakan manfaat dari adanya polindes sebagai berikut:

Ada peningkatan cakupan pelayanan persalinan ke polindes. Dulu, orang malas melahirkan di polindes karena transport susah. Sekarang, mereka mau datang ke polindes karena ojek sudah banyak. Sebelum ada ojek, cakupan polindes di bawah 50%. Setelah banyak ojek, cakupan saya meningkat dari K1-K4 di atas 75%. Yang melahirkan di polindes sekitar 70%. Ibu hamil pun merasa lebih mu-

dah sekarang menjangkau polindes karena ojek setiap saat ada, mudah dicari, dan bisa cepat sampai ke polindes. Ojek juga membantu komunikasi antara saya dan pasien. Sebagai contoh, seorang ibu kemarin sudah saya bawa ke puskesmas. Ojek juga sering jemput saya kalau ada pasien yang gawat di rumah. (Informan P1)

Masyarakat dan petugas kesehatan memanfaatkan jasa ojek dalam pelayanan rujukan karena keberadaan ojek dapat diterima oleh masyarakat dan petugas kesehatan. Ojek membantu masyarakat di sekitarnya dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada wilayah yang sulit dijangkau transportasi umum. Ojek tersedia luas di dusundusun. Ojek menyediakan layanan yang fleksibel dan sering ke pemukiman kecil melalui jalan-jalan sempit, di mana tidak ada layanan lain yang tersedia pada tarif yang relatif rendah. Masyarakat memanfaatkan jasa ojek karena lebih mudah mendapatkan jasa layanannya dan dapat digunakan kapan pun diperlukan.

Tabel 5. Ciri-ciri layanan ojek

Hal	Keunggulan
Akseptabilitas	Tersedia luas di masyarakat Transportasi umum yang susah diperoleh Pelayanan 24 jam Tarif yang fleksibel dan murah
Keunggulan	Pengurusan administrasi di puskesmas dan rumah sakit Pengurusan SKTM
Jaringan sosial	Penghubung antara keluarga atau masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan pemerintah.
Keamanan	Sesuai selera, tergantung pada pelanggan.

Mereka dapat dipanggil 24 jam. Keberadaan ojek sangat membantu masyarakat setempat terutama yang berada di daerah yang sulit dalam memperoleh layanan kesehatan karena sifatnya yang mampu menjangkau daerah dengan kondisi jalan dusun yang cukup sulit dan sempit serta jarang dijangkau transport umum lainnya.

“kalau ojek yang biasa bawa pasien, kapanpun pasti mau dibawa pasiennya”. (Informan P1, M1)

“Kalau ongkos tergantung penumpang. Ongkos tergantung keihlasannya” (Informan O1-O6)

“Menurut saya, ongkos itu sangat murah” (Informan M1-M6)

Bentuk kerjasama petugas kesehatan dengan ojek

Pelaksanaan rujukan yang melibatkan jasa ojek belum didukung bentuk kerjasama khusus antara petugas kesehatan dengan ojek sebagai pemberi jasa pelayanan rujukan. Kerjasama yang dilaksanakan hanya berdasarkan hubungan baik antara petugas kesehatan dan ojek di sekitar lokasi pelayanan kesehatan serta inisiatif pribadi dari masing-masing petugas kesehatan yang berusaha memanfaatkan sumber daya yang ada di sekitarnya agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Belum ada bentuk perjanjian khusus yang menjelaskan kerjasama antara petugas kesehatan dan ojek dalam melaksanakan kegiatan pelayanan rujukan masyarakat.

Petugas polindes memberikan imbalan berupa insentif bagi ojek yang mengantar pasien ke polindes dan ojek yang membawa pasien untuk pelayanan lanjut dari polindes ke puskesmas induk, puskesmas perawatan, atau rumah sakit.

Kalau pasien yang saya rujuk tidak mampu maka saya yang bayar upah ojeknya, tapi kalau pasien yang mampu upah ojeknya dibayar keluarga. Tapi kadang tetap dikasi sama keluarga pasien, saya tidak bisa larang rejekinya dia.

Dari polindes ke puskesmas sekali antar saya diberi 10 ribu. Untuk membawa pasien mau melahirkan dari kampung ke puskesmas, saya juga diberi 10 ribu. Kalau pasien rujukan untuk periksa golongan darah, maka ongkos diberi oleh keluarga. Untuk daerah yang agak jauh dari polindes biasanya saya diberi transport 20 ribu. (Informan P1)

Selama ini kalau wilayah dekat dengan polindes, saya diberi 10 ribu. Kalau agak jauh 15 ribu. Kalau saya mengantar ke puskesmas, saya diberi 15 ribu. (Informan O2)

Untuk memudahkan koordinasi maka salah seorang petugas kesehatan membuat jadwal untuk tukang ojek di masing-masing RT, 2 atau 3 orang ojek yang berada di RT tersebut dibuatkan jadwal jaga setiap harinya untuk memudahkan ibu hamil dalam mencari pertolongan saat akan melahirkan.

..dalam satu RT saya ambil 3 atau 4 orang ojek, setelah itu punya jadwal masing-masing punya hari dan jam masing-masing..lantas ibu hamilnya kita yang beritau kalau sakit pada hari ini hubungi ini..no hp nya kita kasi ke ibu hamilnya. Kalau antar ibu hamil kita kasi uang transport, setiap kali bawa pasien melahirkan kita kasi sepuluh ribu. (Informan P2)

Untuk membantu proses rujukan petugas kesehatan melakukan pendampingan kepada ojek agar ojek dapat mengerti dan memahami cara atau langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam membawa pasien ke rumah sakit.

“Sewaktu saya baru bertugas di pusku ini belum ada ojek yang bisa antar pasien ke rumah sakit. Saya sendiri yang langsung bawa pasien ke rumah sakit. Dan ternyata itu sangat mengganggu pelayanan saya di puskesmas pembantu karena saya harus meninggalkan pusku dalam waktu yang cukup lama. Akhirnya saya mengajari beberapa orang ojek dengan cara mengajak mereka bersama-sama membawa pasien. Saya menjelaskan bagaimana langkah-langkah mengurus pasien, sambil langsung mereka kerjakan. Selanjutnya mereka lakukan sendiri, saya hanya mengingatkan cara pengurusannya sebelum mereka berangkat.” (Informan P3)

Pembahasan

Sistem ambulan yang masih mahal, terbatas pada daerah perkotaan, dan tidak praktis bagi masyarakat.¹⁶ Meskipun telah dilaporkan kehadiran ambulan desa yang memberi layanan atas nama program desa siaga. Penelitian ini memperlihatkan contoh nyata peran sepeda motor dalam rujukan pasien. Meski bersifat umum, kemudahan dan affordability dari layanan ini sangat dirasakan oleh masyarakat.^{18,19} Efektifitas sistem ini ditentukan oleh kebutuhan. Apa lagi jika kita melihat secara teknis keamanannya.²⁰ Meski demikian, di tengah kekurangan sumber lain, ia membantu masyarakat mengakses pelayanan.²¹ Dalam konteks maternal mortality, ambulan jenis sepeda motor telah menjadi perbincangan.^{22,23,24} Kita masih bisa berharap organisasi pelayanan motor ambulan ini dapat mengalami diversifikasi sesuai dengan kemampuan kapasitas organisasi mereka. Puskesmas atau bahkan bank pemerintah dapat melakukan pembinaan kepada pengelola ojek agar mereka bisa menggunakan sepeda motor roda tiga yang bisa digunakan untuk situasi maternal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan transport lokal dapat mengurangi keterbatasan yang disebabkan oleh kondisi geografis dan jaringan transportasi umum yang tidak tersedia. Mereka juga terbukti efektif dalam meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan di masyarakat. Pemanfaatan ojek juga merupakan suatu bentuk jaringan sosial yang melibatkan ojek, keluarga dan masyarakat di sekitarnya sehingga berpengaruh pada pelayanan seperti tarif yang bervariasi dan relatif murah disebabkan karena kedekatan kerabat dan rasa saling membutuhkan satu sama lainnya.^{25,26} Keberhasilan dari komu-

nititas jasa ambulan motor roda dua ini terkait dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat. Bila bertentangan dengan sosial budaya masyarakat setempat maka program tidak bisa berjalan dengan baik.

Ojek dalam penelitian bisa menjadi penghubung antara keluarga atau masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan pemerintah. Mereka secara tidak sadar telah membentuk jaringan kerja seperti yang terlihat dalam proses memperoleh rujukan dan pengurusan kartu miskin yang dimulai dari puskesmas pembantu atau polindes ke puskesmas maupun rumah sakit. Semua proses dilalui karena ojek sudah mengenal dengan baik petugas yang ada di puskesmas pembantu, puskesmas, desa, kecamatan, dinas kesehatan bahkan sampai di kantor bupati. Hal tersebut membuktikan, ojek dapat membantu memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pemerintah daerah lebih mendorong peran desa dan kecamatan selaku ujung tombak di masyarakat untuk memanfaatkan sumber-sumber lokal untuk menguatkan akses pelayanan kesehatan. Partisipasi masyarakat yang sudah ada perlu dikelola dan diorganisir secara lebih baik. Kepala puskesmas lebih memberikan peran kepada ojek dalam melaksanakan pelayanan rujukan terutama untuk wilayah yang mengalami kesulitan transportasi dan memberikan perhatian berupa pelatihan dan informasi tentang bagaimana menjaga keamanan dan keselamatan pasien selama melakukan rujukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian menunjukkan bahwa layanan kesehatan di daerah terpencil bisa berfungsi dengan bentuk partisipasi masyarakat dalam menyediakan jasa antar roda dua “ojek”. Modal sosial dan kesadaran manajemen puskesmas untuk terbuka dan bekerja sama dengan masyarakat menjadi kunci dalam keberhasilan dari *community based health services* untuk pedesaan. Manajer fasilitas kesehatan di pelosok tanah air bisa mengambil best practices dalam memanfaatkan modal sosial yang sangat membantu menyelesaikan kesulitan akses memperoleh pengobatan yang efektif.

KEPUSTAKAAN

1. Morgan LM. Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. *Health policy and planning*, 2001;16(3):221.
2. WHO. Primary Health Care: Now More Than Ever. 2008.
3. WHO. Regional Conference on Revitalizing Primary Health Care. 2008.

4. Zakus D. Resource dependency and community participation in primary health care. *Social Science & Medicine*, 1998;46(4-5):475-494.
5. Roestam KS. Women's impetus in community and health development. In: *World health forum*. 1994 : 16.
6. Haliman A, Williams G. Can people move bureaucratic mountains? Developing primary health care in rural Indonesia [Internet]. *Social Science & Medicine* 1983 Jan;17(19):1449-1455. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0277953683900424> Diakses pada tanggal 23 September 2011
7. Azhar TN, Hasanbasri M. Pelaksanaan desa siaga percontohan di Puskesmas Cibatu Kabupaten Purwakarta. 2007.
8. Polisisri M, Hasanbasri M. Implementasi Desa Siaga di Kota Tidore Kepulauan Maluku Utara. *KMPK Working Paper* 2008.
9. Shiffman J. The construction of community participation: village family planning groups and the Indonesian state. *Social Science & Medicine*, 2002;54(8):1199-1214.
10. Ramiro LS, Castillo FA, Tan-Torres T, Torres CE, Tayag JG, Talampas RG, Hawken L. Community participation in local health boards in a decentralized setting: cases from the Philippines. *Health Policy and Planning*, 2001;16(suppl 2):61.
11. Sawyer LM. Community Participation: Lip Service? *Nursing Outlook*. 1995;(February)
12. Kementerian Kesehatan. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Kerjasama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri RI*. Jakarta. 2010.
13. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta. 2007.
14. Herman H, Hasanbasri M. Evaluasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sangat Terpencil di Kabupaten Buton. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2008.
15. Afril Z, Trisnantoro L, Hasanbasri M. *Praktik Perawat Keliling: Studi Kasus Tiga Perawat di Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2009;12(4):199-208.
16. Santy GDI, Hasanbasri M, Hakimi M. Pencegahan Kegerlambatan Rujukan Maternal di Kabupaten Majene. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2008;11(3):122-9.
17. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara. *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Utara 2009*. Lombok: Dinas Kesehatan. 2010.
18. Patel FN, Ekkiswala MM. Motorcycle ambulance: a cheaper and faster alternative. *Indian Journal of Applied Basic Medical Sciences* 12B, Issue: 15 2010;12B(15)
19. Tubaei F, Pourmohammadi K. The Efficiency of Motorlance in Comparison with Ambulance in Shiraz, Southern Iran. 2009;11(3):330-33.
20. Soares-oliveira M. Medical emergency motorcycles: are they safe? *European Journal of Emergency Medicine*, 2008;40-42.
21. Lungu K, Kafosa VM, Hussein J, Ashwood-Smith H. Are bicycles ambulances and community transport plans effective? *Malawi Medical Journal*, 2004;13(2):16-18.
22. Hofman JJ, Dzimidzi C, Lungu K, Ratsma EY, Hussein J. Motorcycle ambulances for referral of obstetric emergencies in rural Malawi: Do they reduce delay and what do they cost? 2008;191-197.
23. Kiefe CC, Soares-Oliveira M. Medical emergency motorcycles: are they safe? *European Journal of Emergency Medicine*, 2008;15(1):40.
24. van der Pols H, Menci F, de Vos R. The impact of an emergency motorcycle response vehicle on prehospital care in an urban area. *European Journal of Emergency Medicine*, 2011;18(6):328.
25. Ziersch AM, Baum F, MacDougall C, Putland C. Neighbourhood life and social capital: the implications for health. *Social science & medicine*, 2005;60(1):71-86.
26. Minkler M, Wallerstein N. Improving health through community organization and community building. In: *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. CA: Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1997