



KONDISI KESEHATAN MASYARAKAT KELOMPOK ADAT TERPENCIL (KAT) DI KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI PROVINSI SUMATERA BARAT

[Afrina Siska*]
[KIA-KR FKMK UGM]

LATAR BELAKANG

Ditinjau dari segi habitatnya, tempat tinggal KAT dapat dikelompokkan: komunitas adat yang tinggal di dataran tinggi atau daerah pegunungan; komunitas adat yang tinggal di dataran rendah atau daerah rawa serta daerah aliran sungai; komunitas adat yang tinggal di daerah pedalaman atau daerah perbatasan; komunitas adat yang tinggal di atas perahu atau daerah pinggir pantai serta pulau-pulau terpencil.^{6,8}

Di Kabupaten Kepulauan Mentawai Provinsi Sumatera Barat terdapat sekelompok masyarakat yang tergolong KAT, masyarakat biasanya berbentuk komunitas kecil, bersifat tertutup dan homogen. Kemudian pranata social masyarakat ini bertumpu pada kekerabatan. Barter masih menjadi transaksi proses jual beli mereka

TUJUAN

1) Mengetahui kebijakan operasional untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada KAT di Kabupaten Mentawai. 2) Menentukan kendala yang dihadapi pada pola pemberdayaan KAT di bidang kesehatan. 3) Menentukan pola pelayanan Kesehatan KAT yang diinginkan/direncanakan dalam jangka pendek dan jangka panjang



IMAGES



HASIL

1) Pada umumnya kebijakan operasional secara umum sama, Cuma lebih ditekankan ke beberapa daerah yang mana penetapan kebijakan pada awalnya diserahkan ke dinas kesehatan, tetapi dengan kebijakan operasional sekarang ini, penetapan kebijakan sudah diserahkan ke masing-masing puskesmas dan yang menjadi penanggungjawab kegiatan adalah puskesmas masing-masing dengan menjalankan kegiatan sesuai dengan Biaya Operasional Puskesmas (BOP)¹.

2)Kendala yang dihadapi pada pola pemberdayaan KAT di bidang kesehatan seperti : Kejadian gempa; Cuaca buruk; Mahalnya transportasi; Sulit melaksanakan kegiatan yang berbasis masyarakat; Petugas kesehatan tidak semua ada di desa².

3) Pola pelayanan kesehatan jangka panjang: Petugas kesehatan diberi tunjangan daerah; pelayanan khusus untuk daera-daerah terpencil oleh tenaga dari pusat; ada pustu; melengkapi sarana dan peralatan kebutuhan lainnya; masyarakat yang sakit keras dibantu biaya pengobatannya; ada petugas spesialis dibidangnya.¹

Jangka pendek : pemenuhan SDM di masing-masing faskes; pembinaan petugas kesehatan mengenai preventif dan kuratif; kelengkapan alat dan pasokan obat dicukupi; peningkatan kegiatan posyandu; imunisasi 1 kali sebulan; listrik dari tenaga surya diaktifkan.^{1,2}

KESIMPULAN

Pemecahan masalah KAT juga membutuhkan perencanaan yang tepat dan sinergi serta tidak mungkin dilaksanakan oleh pemerintah daerah sendiri, atas dasar beberapa faktor yang menjadi kendala tersebut di atas, maka tatanan pelaksanaan kebijakan operasionalnya terletak

pada upaya mendinamiskan tiga unsur secara sinergi yaitu: aparaturnya, warga KAT, dan potensi daerah (korporat/dunia usaha/LSM/orsos) dibawah koordinasi Kepala daerah/Bupati setempat sehingga dapat menggugah kepedulian pemerintah dan publik termasuk dunia usaha demi pertolongan kemanusiaan

DAFTAR PUSTAKA

Ariningrum, R., & Sukoco, N. E. W. (2012). Studi kualitatif pelayanan kesehatan untuk kelompok adat terpencil (KAT) di kabupaten Kepulauan Mentawai. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3 Jul).

Mulya, S. P., & Suwarno, Y. (2015). Pemetaan potensi epidemi muntaber di kabupaten kepulauan mentawai, provinsi sumatera barat. *Majalah ilmiah globe*, 17(2), 145-153.

Nath, B. *et al.* (2007) 'A study on determinants of immunization coverage among 12-23 months old children in urban slums of Lucknow district, India', *Indian Journal of Medical Sciences*, 61(11), pp. 598–606. doi: 10.4103/0019-5359.37046.

Ningrum, E. P. and Sulastri, S. (2008) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali', *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(1), pp. 7–12.

Andini, I. (2013) 'Sikap dan Peran Pemerintah Kota Surabaya Terhadap Perbaikan Daerah Kumuh di Kelurahan Tanah Kalikedinding Kota Surabaya', *Kebijakan dan manajemen publik*, 1(1), pp. 36–47.

Cueto, M. (2004) 'The origins of primary health care and selective primary health care', *American Journal of Public Health*, 94(11), pp. 1864–1874. doi: 10.2105/AJPH.94.11.1864.

Simbolon, D. (2006) 'Kelangsungan Hidup Bayi di Perkotaan dan Pedesaan Indonesia', *Kesmas: National Public Health Journal*, 1(1), p. 3. doi: 10.21109/kesmas.v1i1.319.

Suryawati, C. (2005) 'Memahami kemiskinan secara multidimensional', *Jmpk*, 8(3), pp. 121–129.