

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat Banda Aceh Mencari Pengobatan ke Luar Negeri

Liza Salawati

Abstrak. Kecenderungan orang Indonesia berobat ke luar negeri semakin meningkat. Setiap tahun sekitar 1 juta pasien berobat ke luar negeri dan devisa yang dikeluarkan mencapai 600 juta US\$. Telah dilakukan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional survey* mengenai faktor-faktor yang menentukan masyarakat Banda Aceh mencari pengobatan ke luar negeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor usia, pendidikan, keseriusan penyakit, pengetahuan dan pendapatan terhadap perilaku masyarakat mencari pengobatan ke luar negeri. Penelitian ini dilakukan terhadap 25 responden yang berada di Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden, 56% responden berperilaku salah dan 44 % responden berperilaku benar. Berdasarkan usia, responden usia pertengahan lebih banyak (84%) mencari pengobatan ke luar negeri dibandingkan usia tua (12%) dan usia muda (4%). Berdasarkan pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak (88%) mencari pengobatan dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (8%) dan dasar (4%). Berdasarkan keseriusan penyakit, responden dengan penyakit yang serius lebih banyak mencari pengobatan (80%) dibandingkan dengan penyakit yang tidak serius (5%). Berdasarkan pengetahuan, responden dengan pengetahuan baik lebih banyak (84%) mencari pengobatan dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik (16%). Berdasarkan pendapatan, responden dengan pendapatan tinggi lebih banyak (88%) mencari pengobatan dibandingkan pendapatan rendah (16%). (JKS 2010;2:71-76)

Kata Kunci: Perilaku mencari pengobatan, usia, pendidikan, keseriusan penyakit, pengetahuan, dan pendapatan

Abstract. The tendency of Indonesian to seek for medical treatment abroad Keeps improving. Annually, around 1 million patients who seek for medical treatment abroad and the expended foreign exchange was reached up to 600 million US\$. A Descriptive research has been done with cross sectional survey method about factors determining community of Banda Aceh to health seeking behavior to overseas. This research aim to know the relation between age, education, perceived seriousness, knowledge, and income factors to health seeking behavior to overseas. This research done to 25 responder which there is in Banda Aceh.

Result of research indicates that out of 25 responder, 56 % responder do not have a true behavior and 44 % have a true behavior. Based on age, more middle age responder (84%) look for therapy compared to old age (12%) and the young age (4%). Based on education, responder with more higher education (88%) looks for therapy compared to middle (8%) and base education (4%). Based on perceived seriousness, responder with serious illness more look for therapy (80%) compared to illness which is not serious (20%). Based on knowledge, responder with more good knowledge (84%) look for therapy compared to unfavourable knowledge (16%). Based on income, responder with more high income (88%) look for therapy compared to low income (12%). (JKS 2010;2:71-76)

Keywords: health seeking behavior, age, education, perceived seriousness, knowledge, and income

Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan utama manusia, untuk mendapatkan derajat kesehatan yang tinggi, manusia melakukan berbagai upaya. Pengembangan teknologi untuk menunjang sarana diagnostik dan pengobatan telah banyak dilakukan dalam dunia kedokteran, Namun hal ini belum bisa memberikan kepuasan bagi segenap lapisan masyarakat.¹

Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan memperbesar perhatian mereka terhadap industri jasa pelayanan kesehatan. Bersamaan dengan hal itu, kalangan industri memandang jasa pelayanan kesehatan sebagai peluang bisnis yang cukup menjanjikan Persaingan dalam industri jasa pelayanan kesehatan pun meningkat.²

Mutu layanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pelanggan/pasien kepada rumah sakit sehingga tercipta loyalitas mereka. Beberapa survey menyebutkan bahwa saat ini masyarakat Indonesia kurang percaya

Liza Salawati adalah dosen pada bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

terhadap mutu layanan rumah sakit di Indonesia. Mereka yang berpenghasilan menengah ke atas lebih memilih menjalankan pengobatan di luar negeri.³

Setiap tahun, sekitar sejuta warga Indonesia berobat keluar negeri. Bila setiap orang mengeluarkan biaya rata-rata 20 juta rupiah, maka dalam setahun uang yang dibelanjakan keluar negeri untuk kepentingan berobat mencapai 20 triliun. Menurut Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia (IDI), angka ini hampir sama dengan anggaran kesehatan kita dalam setahun.⁴

Sebuah fakta menyebutkan pejabat Rumah Sakit Pemerintah Negara Singapura mengatakan lebih dari 100 ribu warga Indonesia berobat ke Singapura setiap tahunnya. Selain Singapura, pasien asal Indonesia juga mendominasi disekeliling rumah-rumah sakit di Malaysia dan Guang-Zou Cina. Jumlah devisa Negara yang tersedot ke rumah-rumah sakit luar negeri mencapai US\$600 juta setiap tahunnya. *General Manager National Healthcare Group International Business Development Unit (NHGIPDU)* Kamaljeet Singh Gill mengungkapkan, sebanyak 50% pasien internasional yang berobat ke Singapura adalah warga Indonesia. Berdasarkan data yang dihimpun setiap tahunnya, wisatawan medis yang berobat ke Singapura mencapai 200 ribu pertahun.⁵ Menurut data konsulat jenderal RI di Penang pada tahun 2003 di Rumah Sakit Lam Wah Ee Penang, dikunjungi 12 ribu pasien, yaitu 32 pasien/hari dari Indonesia. Dari bulan Januari-Juni 2004, ada 9 ribu pasien atau 50 pasien/hari. Di rumah sakit Adventist, Penang pada tahun 2003 ada 14 ribu pasien atau 38 pasien/hari. Pada Januari- Juni 2004 ada 10 ribu pasien atau sekitar 35 orang/hari.⁵

Faktor penyebab terjadinya peningkatan kebiasaan berobat ke luar negeri sangat bervariasi. Pada umumnya masyarakat beranggapan hal itu terjadi karena kecanggihan sarana medis dan kemampuan tenaga medis di Indonesia yang kurang.⁶

Faktor internal penyebab meningkatnya minat masyarakat berobat ke luar negeri antara lain berkaitan dengan keyakinan akan kemampuan dokter untuk mengatasi penyakit. Di samping itu, masyarakat percaya akan akurasi diagnosis yang diberikan dokter luar negeri, transparansi hasil diagnosis, dan pelayanan prima. Adapun faktor eksternal meliputi fasilitas dan teknologi rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang lebih canggih dan modern, Pelayanan berbentuk satu paket, penanganan terhadap pasien lebih cepat, keramahan dan keterampilan tenaga medis, serta rekomendasi dokter di dalam negeri.⁷

Selain itu, gencarnya iklan tentang layanan kesehatan diluar negeri yang membanjiri pasar Indonesia menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat kita. Hingga saat ini Indonesia belum memiliki regulasi yang jelas yang membatasi atau melarang iklan layanan kesehatan Negara lain.⁴

Program peningkatan kualitas pelayanan diluar negeri sudah di mulai sejak lama dengan menerapkan sistem pelayanan benar-benar berupaya memberikan kepuasan kepada pasien. Pihak rumah sakit juga meneliti tingkat kepuasan pasien secara berkala. Masyarakat di Negara-Negara itu telah menikmati pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, terdapat undang-undang dan peraturan yang tegas tentang pengaturan pelayanan kesehatan.⁸

Pemerintah dan rumah sakit di negara-negara Asia bekerjasama dalam memasarkan pengobatan dalam negeri untuk merebut pasar berobat. Dalam hal ini biasanya mereka mengaitkan pengobatan dengan dunia pendidikan dan pariwisata dalam satu paket. Mereka menyatukan ketiga hal tersebut dalam satu kegiatan yang disubsidi dan difasilitasi oleh pemerintah, sehingga harganya menjadi murah. Bila dicermati upaya ini tentu memiliki sasaran akhir adalah keuntungan ekonomi.⁹

Salah satu kelemahan rumah sakit di Indonesia belum mampu memberikan

kepastian besarnya biaya kesehatan atau biaya perawatan. Di luar negeri, biaya pengobatan, lamanya waktu pengobatan dan dokter yang merawat bisa diketahui dengan pasti sehingga tidak menyulitkan pasien dan keluarganya. Mereka juga menyediakan tempat menginap selagi menunggu pasien menjalani pengobatan dan perawatan.¹⁰

Menurut Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Bandung Susatyo, fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belum dapat diandalkan. Ini disebabkan komponen biaya lebih banyak ditentukan oleh pertimbangan sosial sehingga kualitasnya belum pasti. Selain itu, pemerintah memberikan subsidi kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dalam jumlah yang sangat terbatas, akibatnya fasilitas pelayanan kesehatan sulit ditingkatkan secara signifikan.¹¹

Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini, khususnya di Provinsi Aceh, tergolong masih sangat rendah. Banyak masyarakat Aceh yang mengandalkan rumah sakit di Banda Aceh sebagai rujukan sering mengeluhkan pelayanan yang kurang dari tenaga medis, baik itu karena fasilitas maupun obat-obatan yang susah didapat. Tidak sedikit dari masyarakat Aceh yang mengutamakan kesehatan dari pada uang lebih memilih berobat ke Jakarta atau ke luar negeri daripada di rumah sakit yang ada di Aceh. Meskipun data riil menyangkut jumlah masyarakat Aceh yang berobat keluar negeri belum ada, namun diperkirakan jumlah masyarakat Aceh yang berobat keluar negeri khususnya masyarakat Banda Aceh mencapai 1000 orang pertahun.¹²

Menurut dosen Fakultas Hukum Abdullah, selama rumah sakit di Aceh khususnya Banda Aceh tidak mampu memberikan pelayanan prima seperti yang diberikan rumah sakit swasta di luar negeri, maka *trend* pasien Aceh berobat ke luar negeri tidak dapat dicegah, sehingga Aceh akan kehilangan banyak devisa.¹²

Metode penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan menggunakan metode *cross sectional survey* yaitu pengumpulan data untuk variabel bebas (*independent*) maupun variabel terikat (*dependent*).

2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di kantor Imigrasi Banda Aceh dimana di tempat tersebut dapat ditemukan masyarakat yang pernah berobat maupun yang akan berobat lagi ke luar negeri. Penelitian dilakukan dari tanggal 18 November 2009-21 Januari 2010.

3. Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat Banda Aceh yang sedang mengurus paspor di kantor Imigrasi dari tanggal 18 November 2009-21 Januari 2010. Sampel yang diambil adalah masyarakat Banda Aceh yang mengurus paspor di Kantor Imigrasi (pernah berobat maupun yang akan berobat lagi ke luar negeri) dari tanggal 18 November 2009-21 Januari 2010 serta bersedia di wawancara. Sampel diambil secara *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling*.

4. Variabel penelitian

Variabel dependen pada penelitian ini adalah mencari pengobatan ke luar negeri dan variabel independen adalah usia, pendidikan, tingkat keseriusan penyakit, pengetahuan dan pendapatan.

5. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dicatat dan dikumpulkan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

Tabel 1. Distribusi frekuensi perilaku masyarakat Banda Aceh mencari pengobatan ke luar negeri berdasarkan faktor usia, pendidikan, tingkat keseriusan penyakit, pengetahuan dan pendapatan.

Usia	Perilaku masyarakat mencari pengobatan ke luar negeri				Total	
	Salah		Benar		Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)		
Muda	1	100	0	0	1	100
Pertengahan	11	52,38	10	47,62	21	100
Tua	2	66,67	1	33,33	3	100
Total	14		11		25	
Pendidikan						
Tinggi	12	54,55	10	45,45	22	100
Menengah	2	100	0	0	2	100
Dasar	0	0	1	100	1	100
Total	14		11		100	
Tingkat keseriusan penyakit						
Serius	14	70	6	30	20	100
Kurang Serius	0	0	5	100	5	100
Total	14		11		25	
Pengetahuan						
Baik	13	62	8	38	21	100
Kurang baik	1	25	3	75	4	100
Total	14		11		25	
Pendapatan						
Tinggi	13	59	9	41	22	100
Rendah	1	33,33	2	66,67	3	100
Total	14		11		25	

Hasil penelitian

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah yang berusia pertengahan (20 – 65 tahun), sebanyak 21 responden (84%), dimana 11 responden (52,38%) memiliki perilaku salah dan 10 responden (47,62%) berperilaku benar. Sedangkan responden yang berusia di atas 65 tahun didapatkan sebanyak 3 responden (12%), dimana 2 responden (66,67%) yang berperilaku salah dan 1 responden (33,33%) yang berperilaku benar. Responden yang berusia di bawah 20 tahun sebanyak 1 responden (4%) yang

seluruhnya (100%) berperilaku benar. Hal ini sesuai dengan Weller (1997), bahwa usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan orang mencari pelayanan kesehatan. Menurut Anderson (1979) usia merupakan salah satu model demografi sebagai salah satu ukuran mutlak atau indikator fisiologis, sehingga perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak akan berhubungan dengan variabel usia ini. Dari 22 responden (88%) yang berpendidikan tinggi, 12 responden

(54,55%) berperilaku salah dan 10 responden (45,45%) berperilaku benar. Dari 2 responden (8%) dengan pendidikan menengah, seluruhnya berperilaku salah. Sedangkan dari 1 responden (4%) dengan pendidikan rendah, seluruhnya berperilaku benar. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Anderson (1979) bahwa pendidikan mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat, yang mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan mereka. Dengan kata lain, bahwa orang-orang dengan latar belakang pendidikan yang berbeda akan menggunakan pelayanan kesehatan tertentu. Menurut Green, apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi maka bisa mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku, sehingga ia mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap kesehatan baik kesehatan pribadi, keluarga, maupun perilaku terhadap timbulnya penyakit.

Dari 20 responden (80%) dengan penyakit serius, 14 responden (70%) berperilaku salah dan 6 responden (30%) berperilaku benar. Dari 5 responden (20%) yang berpenyakit kurang serius, seluruhnya (100%) memiliki perilaku benar. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Mechanic D. (1978), bahwa seberapa jauh gangguan penyakit dipandang serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya akan mempengaruhi individu dalam upaya mencari pengobatan. Menurut Lewin, Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.

Dari 21 responden yang berpengetahuan baik, 13 responden (62%) berperilaku salah dan 8 responden (38%) berperilaku benar. Sedangkan dari 4 responden yang berpengetahuan kurang baik, 1 responden berperilaku salah (25%) dan 3 responden berperilaku benar (75%). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat

Weller (1997), yang menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Menurut Green, ada hubungan positif antara variabel peningkatan pengetahuan dengan perubahan perilaku. Hubungan antara kedua variabel ini telah diperlihatkan dalam sejumlah penelitian yang dilakukan sampai saat ini.

Dari 22 responden (88%) yang berpenghasilan tinggi, 13 responden (59%) berperilaku salah dan 9 responden (41%) berperilaku benar. Sedangkan dari 3 responden (12%) yang berpenghasilan rendah, 1 responden (33,33%) berperilaku salah dan 2 responden (66,67%) berperilaku benar. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Anderson (1979), bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan orang mencari pengobatan. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka. Model sumber keluarga menekankan kesanggupan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi anggota keluarganya.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menentukan perilaku masyarakat Banda Aceh mencari pengobatan ke luar negeri tahun 2009 adalah :

1. Berdasarkan persentase, responden dengan usia pertengahan lebih banyak mencari pengobatan ke luar negeri.
2. Berdasarkan persentase, responden terbanyak yang mencari pengobatan ke luar negeri adalah yang memiliki pendidikan tinggi.
3. Berdasarkan persentase, responden dengan penyakit yang serius yang lebih banyak mencari pengobatan ke luar negeri.

4. Berdasarkan persentase, responden dengan pengetahuan yang baik lebih banyak mencari pengobatan ke luar negeri.
5. Berdasarkan persentase, responden dengan pendapatan yang tinggi lebih banyak mencari pengobatan ke luar negeri.

9. Triana. N. *Berobat Kenapa Harus Ke Luar Negeri?* Jurnal Nasional. Jakarta. 2008
10. Tjokro. R. Tak Ada Kepastian, dalam <http://www.h2-indonesia.com>. 2005
11. Triwilopo. S. *Seminar Pelayanan Kesehatan : Mutu Dan Biaya.* dalam www.itb.ac.id/news/1902.xhtml. 2008
12. Agus. N.B. *Minimnya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Aceh,* dalam <http://www.Multiply.com>. 2009

Saran

1. Bagi tenaga medis dan paramedis yang ada di rumah sakit daerah agar memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat
2. Bagi rumah sakit dalam negeri hendaknya mampu mewujudkan rumah sakit yang berkualitas sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit luar negeri dan masyarakat tidak lagi mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Bagi pemerintah daerah hendaknya dapat meningkatkan sumber daya dalam bidang kesehatan sehingga dapat mewujudkan pembangunan kesehatan yang optimal yang pada akhirnya dapat menambah pendapatan daerah.

Daftar Pustaka

1. Anonymous. *Laporan Tahunan Puskesmas Batoh.* 2006
2. Fakultas Kedokteran Unair. *Upaya Peningkatan Mutu dan Pelayanan Rumah Sakit: Diantara Tuntutan Sosial dan Industri Bisnis,* dalam <http://fk-unair.ac.id>. 2006
3. Bappenas. *Perencanaan dan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan,* dalam <http://www.bappenas.go.id>. 2007
4. Idris. F. *Tiap Tahun Sejuta Warga Indonesia Berobat ke Luar Negeri,* <http://www.Republika.com>. 2009
5. Anonymous. *Layanan Rumah Sakit Berkemasan Paket Wisata,* dalam www.sinarharapan.co.id. 2003
6. Judarwanto. W. *Mawas Diri Dunia Kedokteran Indonesia.* Dalam www.pdpersi.co.id. 2007
7. Anonymous. *Akibat Layanan Kesehatan Rendah,* dalam <http://www.tribun-timur.com>. 2007
8. Zulfendri. J. *Mengapa Orang Berobat Ke Luar Negeri,* dalam <http://www.mail-archive.com>. 2006