

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERJANGKAUAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DI KABUPATEN SAMBAS (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar)

(Factors Influence Accesibility of Health Services at a Remote and Border Health Service in Sambas District)

Suharmiati¹, Lestari Handayani¹, Lusi Kristiana¹

ABSTRACT

Background: Accessibility of health services in primary health centers and its networks in remote, border, and islands areas is still low as the government has attempted to supply the needs of facility and infrastructure. **Methods:** This study is observational, located on the primary health centre of Sajingan Besar, which is one of primary health centers in the Sambas District in West Kalimantan Province. The primary data were collected by in-depth interviews and Focus Group Discussion to health workers and community leaders. The secondary data were in document reviews. **Results:** The results show that the accessibility is closely related and depended upon due to 2 (two) determinant is the determinant which is the provision of services and the determinant factor is the factor of user requests. Service factors include resource centers primarily on working period, workload, and rewards in both stated and non stated health workers, the available of medical tools for both emergency treatment and village midwives, and transportation need to be improved in the primary health center. Utilization of sub-primary health centers high enough that the community can easily access and utilize them. Of factor use, utilization of traditional healers is quite high as the first alternative treatment, although not all traditional healers carry out safe practices because most have not been scouted by the clinic. **conclusion:** Of this study are to revise working periods, workload, and rewards in both stated and non-stated health workers; to supply more medical tools for both emergency treatment and village midwives, and more transportation by considering numbers, types and the operating costs; to build sub-primary health centers that the community can easily access and utilize them; to increase the frequency of health promotion by health workers; to balance and adjust the budgeting standard of health promotion in each different area.

Key words: accessibility, health services, Primary Health Center of Sajingan Besar, remote and border area

ABSTRAK

Latar Belakang: Keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan masih rendah meskipun pemerintah telah berupaya melakukan pemenuhan sarana dan prasarana. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional di puskesmas Sajingan Besar yang merupakan salah satu puskesmas di daerah terpencil perbatasan Kabupaten Sambas, propinsi Kalimantan Barat. Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam dengan kepala puskesmas serta Focus Group Discussion (FGD) kepada petugas puskesmas dan tokoh masyarakat serta data sekunder. **Hasil:** menunjukkan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar dan jaringannya masih rendah terkait dengan 2 (dua) determinan yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor pelayanan dan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna. Faktor pelayanan meliputi sumber daya puskesmas terutama tentang keseimbangan masa kerja, beban kerja dan reward bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT, ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai serta bahan obat yang kurang mencukupi, serta ketersediaan alat transportasi yang efektif yang bisa menjangkau masyarakat. Pemanfaatan UKBM khususnya bidan di polindes dan perawat di desa cukup tinggi karena dekat dengan tempat tinggal masyarakat. Dari faktor penggunaan, pemanfaatan pengobat tradisional (dukun) cukup tinggi sebagai alternatif pertama pengobatan, meskipun belum semua pengobat tradisional melaksanakan praktek

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat korespondensi: E-mail: Suharmiati@yahoo.com

yang aman karena sebagian besar belum dibina oleh puskesmas. **Kesimpulan:** Adalah (1) ditinjau kembali masa kerja, beban kerja dan reward bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT, (2) perlu tambahan alat kesehatan untuk tindakan darurat serta alat kesehatan untuk bidan desa, alat transportasi dengan mempertimbangkan jumlah, jenis serta biaya operasional, (3) perlu penambahan jumlah puskesmas pembantu (pustu) untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk daerah-daerah yang tidak memiliki poliklinik swasta, (5) frekuensi promosi kesehatan harus lebih sering dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, untuk itu anggaran yang diberikan kepada puskesmas di daerah terpencil perbatasan harus mempunyai standar yang berbeda di bandingkan dengan daerah yang lain.

Kata kunci: keterjangkauan, pelayanan kesehatan, puskesmas Sajingan Besar, daerah terpencil perbatasan

Naskah Masuk: 24 Februari 2012, Review 1: 21 Februari 2012, Review 2: 21 Februari 2012, Naskah layak terbit: 28 Februari 2012

PENDAHULUAN

Kondisi masyarakat di seberang perbatasan memiliki kondisi sosial ekonomi yang tidak berbeda dengan masyarakat di Indonesia. Keadaan yang menjadi prioritas adalah munculnya masalah kesehatan seperti belum jelasnya standar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh provider kesehatan di sepanjang daerah perbatasan. Puskesmas yang menjadi ujung tombak dari akses pelayanan kesehatan menjadi sangat berperan dalam pelayanan kesehatan di daerah tapal batas ini.

Tema prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010–2014 adalah "Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan". Melalui strategi kedua yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam Renstra 2010–2014, yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti dengan pengutamakan pada upaya promotif – preventif. Salah satu fokus dalam strategi ini adalah pada upaya percepatan pembangunan kesehatan di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) agar mendapatkan kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan dan berkurangnya disparitas status kesehatan antar wilayah.

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang menjadi andalan utama pelayanan bagi masyarakat, belum mampu memberikan pelayanan bagi daerah terpencil perbatasan dan kepulauan. Wilayah kerja puskesmas cukup luas, secara geografi sebagian sulit dijangkau, jumlah penduduk sedikit, tersebar dalam kelompok-kelompok kecil yang saling berjauhan. Sarana transportasi sangat terbatas dengan biaya mahal baik darat, sungai, laut maupun udara.

Status kesehatan masyarakat dan cakupan pelayanan kesehatan di daerah terpencil perbatasan masih rendah. Masyarakat secara umum belum

mempunyai pengetahuan dan perilaku hidup sehat dan kondisi lingkungan yang kurang baik. Penggunaan puskesmas di daerah terpencil antara lain dipengaruhi oleh akses pelayanan yang tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu (determinan) yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor-faktor pengguna (Timyan Judith, *et al*, 1997). Determinan penyediaan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin. Kebutuhan primer agar memperoleh akses pelayanan yang efektif: adalah tersedianya fasilitas dan petugas, jarak dan finansial terjangkau serta masalah sosial budaya yang dapat diterima oleh pengguna. Kendala yang ada adalah jarak tempat tinggal pengguna dari tempat pelayanan, kekurangan alat-alat dan persediaan di tempat pelayanan, kekurangan dana untuk biaya transportasi, dan kekurangan dana untuk biaya pengobatan. Selain faktor sarana dan prasarana transportasi, masih banyak faktor-faktor lain yang belum terungkap dengan jelas terkait dengan keterjangkauan pelayanan yang dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut. Pertanyaan penelitian adalah: Bagaimana sumberdaya puskesmas serta bagaimana pola pelayanan puskesmas dan jaringannya di daerah terpencil perbatasan?

Berdasarkan pertanyaan penelitian di atas, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar yang termasuk dalam Daerah Terpencil Perbatasan Kabupaten

Sambas. Penelitian difokuskan pada 2 determinan, yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor-faktor pengguna. Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi program dan pengambil kebijakan agar upaya pelayanan puskesmas di daerah terpencil, perbatasan dapat dijangkau dan menjangkau masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional di puskesmas Sajingan Besar di Kabupaten Sambas Propinsi Kalimantan Barat. Variabel yang diteliti adalah Sumberdaya puskesmas (SDM, sarana, pembiayaan), utilisasi pelayanan kesehatan puskesmas, masalah kesehatan, pencarian pengobatan serta penentu akses masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan data sekunder untuk mengidentifikasi sumber daya puskesmas, utilisasi pelayanan kesehatan puskesmas serta masalah kesehatan. Data sekunder dilengkapi dengan wawancara mendalam dengan kepala puskesmas, di samping itu dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan kepala puskesmas dan petugas pelaksana program puskesmas, serta tokoh masyarakat (10 orang) untuk menggali potensi serta partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Disamping melakukan kajian literatur, narasi hasil *Focus Group Discussion* (FGD) akan dikaji dengan standar SK Menkes No. 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

HASIL

Gambaran Wilayah, Penduduk dan Jangkauan Pelayanan Puskesmas Sajingan Besar

Gambaran wilayah puskesmas Sajingan Besar ditinjau dari letak geografi dan demografi serta jangkauan pelayanan puskesmas dimaksud untuk memperoleh gambaran beban kerja yang ditanggung petugas puskesmas. Puskesmas Sajingan Besar dengan luas wilayah kerja 1.404,94 km² mempunyai 5 desa, yaitu desa Sebunga, Kaliau, Sanatab, Santaban dan Sei Bening. Salah satu dari kelima desa tersebut yaitu desa Sei Bening yang masih terisolir, berjarak sekitar 47 km dari pusat kota kecamatan. Keadaan geografis yang berbukit dan sebagian juga terdapat

dataran rendah yang terletak di daerah terpencil perbatasan. Jumlah penduduk 8.845 orang pada tahun 2007, mayoritas beragama Kristen Katolik, mempunyai mata pencaharian petani dan banyak dihuni oleh suku Dayak. Jangkauan penduduk pada pelayanan kesehatan puskesmas ke desa terjauh yaitu 4 jam dengan sepeda motor, sedangkan untuk menuju fasilitas rujukan terdekat yang bisa dijangkau sekitar 4 jam menggunakan kendaraan roda empat.

Ibukota kecamatan Sajingan Besar adalah Kaliau, yang juga merupakan nama sebuah gunung dimana kecamatan itu berada. Sebagian perjalanan menuju kecamatan Sajingan Besar bisa ditempuh dengan naik turun bukit. Kondisi jalan yang telah diaspal baru 4 km dari 91 km jarak yang harus ditempuh, yaitu di pusat dusun menuju Pos Lintas Batas (PLB) Aruk yang terletak di dusun Aruk Desa Sebunga. Pada saat hujan hanya bisa dilalui mobil 4 *wheel drive* (*double gardan*). Ada kendaraan umum yang bisa digunakan yaitu kendaraan oto kayu, semacam truk selama kurang lebih 4 jam dengan kondisi jalan yang belum cukup memadai, dengan biaya sekitar Rp. 80.000,-. Kendaaran ini hanya melintas 2 kali dalam sehari, sehingga penumpang selalu berdesakan. Desa Aruk merupakan tempat pemukiman di bawah wilayah kerja puskesmas Sajingan Besar dengan lokasi paling dekat dengan desa Biawak, Malaysia. Sebelum dilaksanakan pengaspalan jalan tersebut, masyarakat lebih senang berobat ke klinik Desa di Biawak daripada ke puskesmas Sajingan Besar karena jarak yang cukup jauh serta medan yang cukup sulit bila dibandingkan ke Biawak. Dengan adanya pembicaraan antara kepala puskesmas Sajingan Besar dengan kepala Klinik Desa Biawak yang dipimpin oleh seorang perawat, saat ini untuk berobat ke klinik Biawak harus mendapatkan surat rujukan dahulu dari puskesmas Sajingan Besar.

Sumberdaya Puskesmas

Jumlah tenaga hingga tahun 2009 yang bekerja di puskesmas Sajingan Besar sebanyak 16 orang. Tabel 1 berikut menunjukkan gambaran tenaga kesehatan di puskesmas Sajingan Besar dibandingkan dengan sasaran Indonesia Sehat 2010, beserta jumlah tenaga kesehatan yang diperlukan di wilayah kerja puskesmas Sajingan Besar dengan jumlah penduduk hampir 9.000 jiwa.

Jika melihat gambaran tabel 1 tersebut, ketersediaan tenaga kesehatan masih berada di

Tabel 1. Gambaran Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sajingan Besar Hingga Tahun 2009 Dibandingkan Sasaran Indonesia Sehat 2010

Jenis Tenaga	Rasio per 100.000 penduduk (Indonesia Sehat 2010)	Puskesmas Sajingan Besar hingga 2009	Jumlah yang diperlukan untuk wilayah kerja puskesmas Sajingan Besar
Dokter umum	40	3	4
Dokter gigi	11	1	1
Perawat	117	5	10
Bidan	100	3	9
Apoteker	10	0	1
Asisten apoteker	30	1	3
SKM	49	0	4
Sanitarian	40	1	4
Gizi	22	1	2

bawah standar sasaran Indonesia Sehat 2010. Saat ini ketersediaan tenaga dokter atau dokter gigi di puskesmas adalah dokter PTT (Pegawai Tidak Tetap) dengan masa kontrak selama 1 tahun. Bila masa kontrak habis, mereka akan kembali ke daerah asal sehingga puskesmas akan kekurangan tenaga medis. Mengingat wilayah puskesmas yang cukup luas serta merupakan daerah yang cukup sulit untuk dijangkau, maka jumlah tenaga kesehatan tersebut sangat kurang. Keterbatasan jumlah dan jenis tenaga ini menyebabkan adanya tugas rangkap. Menurut hasil wawancara mendalam dengan kepala puskesmas serta FGD dengan petugas puskesmas, jika perawat atau bidan yang bertugas di pustu atau polindes sedang ada acara di puskesmas induk, otomatis pustu atau polindes tidak ada tenaga kesehatan yang siap di tempat sehingga masyarakat tidak terlayani.

Sarana puskesmas ditinjau dari gedung yang dimiliki puskesmas dan jaringannya, ketersediaan alat kesehatan serta alat transportasi yang dimiliki oleh puskesmas Sajingan Besar terlihat dalam tabel 2.

Gedung induk puskesmas Sajingan Besar maupun ruang perawatan cukup luas. Terdapat 1 buah rumah Dinas dokter serta 3 buah rumah tenaga paramedic. Terdapat 3 buah pustu, namun 1 bangunan pustu sudah tidak layak pakai sehingga tidak berfungsi. Ketersediaan puskesmas keliling dan sepeda motor sangat diperlukan bagi puskesmas yang terletak di daerah terpencil perbatasan. Pemilihan jenis kendaraan harus disesuaikan dengan masing-masing wilayah geografi puskesmas. Penggunaan sepeda motor 2 tak kurang sesuai untuk digunakan di wilayah puskesmas Sajingan Besar, tetapi diperlukan sepeda motor khusus yaitu jenis trail karena medan yang

Tabel 2. Gambaran Sarana Puskesmas Sajingan Besar Tahun 2009

Gedung Puskesmas	Luas/ Jumlah	Keterangan
Puskesmas induk	700 m ²	
Ruang perawatan	100 m ²	
Pustu	3	1 tidak layak pakai
Rumdin dokter	1	
Rumdin paramedis	3	
Jenis Alkes	Ketersediaan	
Poliklinik set	√	
Minor surgery set	√	
Bidan kit	√	
Emergency kit	√	
Alat Transportasi	Jumlah	Keterangan
Sepeda motor	11	
Mobil pusling	1	Tidak berfungsi

berbukit-bukit serta berpasir. Pengadaan sepeda motor di daerah perbatasan harus berbeda dengan daerah lainnya. Penggunaan sepeda motor bila digunakan di kabupaten Sambas bisa bertahan sampai 10 tahun, tetapi bila digunakan di wilayah puskesmas Sajingan Besar hanya bertahan 2 tahun disebabkan karena medan yang berat. Demikian juga pemilihan kendaraan roda 4 untuk wilayah ini diperlukan kendaraan *double gardan* atau *four wheel drive*.

Akses Masyarakat dalam Menggunakan Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Penggunaan puskesmas di daerah terpencil perbatasan antara lain dipengaruhi oleh akses pelayanan. Kemudahan akses ke puskesmas sebagai

salah satu bentuk pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial ekonomi dan budaya. Akses pelayanan tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor-faktor pengguna. Faktor-faktor pelayanan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin.

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menentukan akses masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya maka dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) baik dengan petugas puskesmas yang bertugas di dalam gedung, petugas luar gedung maupun dengan tokoh masyarakat di wilayah puskesmas.

Faktor Pelayanan

Permasalahan yang dialami puskesmas Sajingan Besar dalam melayani kesehatan masyarakat dalam gedung atau di luar gedung adalah kurangnya tenaga. Hal ini akan sangat terasa pada saat petugas harus terjun ke lapangan, namun di waktu bersamaan harus memberikan pelayanan di puskesmas yang bersifat darurat atau tidak bisa ditunda, misalnya ada pasien yang sudah waktunya melahirkan. Di samping itu, kurangnya jumlah transportasi juga menjadi permasalahan tersendiri. Puskesmas tidak mempunyai sarana puskesmas keliling (pusling) karena mobil pusling sudah tidak layak digunakan akibat mengalami kecelakaan. Jumlah pustu ada 3 buah tetapi yang aktif hanya 2 buah karena 1 bangunan pustu tidak layak pakai.

Peralatan yang dimiliki puskesmas sangat minim sekali. Hal ini sangat berpengaruh pada pemberian pelayanan yang diberikan, antara lain pemeriksaan Tuberkulose (TB) yang tidak bisa dilakukan sampai tuntas karena pemeriksaan sputum harus ke puskesmas Sambas, dan seringnya dilakukan rujukan diakibatkan puskesmas tidak memiliki peralatan yang lengkap. Khusus untuk rujukan persalinan, biasanya pasien dirujuk ke puskesmas Galing atau ke klinik

desa Biawak Malaysia, dengan biaya 15 ringgit (4 kali lipat dibandingkan dengan biaya persalinan di puskesmas Sajingan Besar). Pada kenyataannya kebanyakan masyarakat memilih bersalin di klinik desa Biawak karena waktu tempuh yang diperlukan hanya 15 menit, sedangkan ke puskesmas Galing perlu waktu tempuh 1 jam, apalagi puskesmas Sajingan Besar tidak mempunyai kendaraan. Klinik desa Biawak (Malaysia) tidak dipimpin oleh seorang dokter melainkan seorang perawat, tetapi dalam kondisi darurat, dokter bisa dipanggil saat itu juga. Dari sisi ini sebenarnya agak janggal jika pasien dari puskesmas Sajingan Besar yang relatif dipimpin oleh seorang dokter, tetapi karena keterbatasan peralatan akhirnya harus dirujuk ke klinik dimana petugas kesehatan yang ada adalah seorang perawat. Permasalahan ini ditindaklanjuti oleh kepala puskesmas Sajingan Besar dengan melakukan semacam kerja sama dengan kepala klinik Biawak, yang mewajibkan pasien yang berobat ke klinik Biawak harus membawa rujukan dari puskesmas Sajingan Besar. Sejak aturan tersebut diberlakukan, jumlah pengunjung asal Indonesia ke klinik desa Biawak Malaysia banyak berkurang. Beberapa pasien terkadang juga meminta untuk dirujuk ke rumah sakit Lundu Malaysia. Informasi yang diperoleh menyatakan bahwa pelayanan maupun fasilitas di rumah sakit ini jauh lebih baik dari yang diberikan oleh puskesmas.

Ketersediaan obat di puskesmas Sajingan Besar juga sangat minim sekali. Permintaan obat ke Dinas Kesehatan tidak semua bisa terpenuhi, melainkan tergantung stok yang ada. Pengiriman obat dari Dinas Kesehatan ini tidak bisa dilaksanakan rutin setiap bulan, sehingga puskesmas sering kehabisan stok obat, terutama obat jenis injeksi. Apalagi ada kebiasaan masyarakat yang selalu minta disuntik jika berobat ke puskesmas.

Kegiatan posyandu di wilayah puskesmas Sajingan Besar masih belum optimal. Masyarakat terdorong pergi ke posyandu karena adanya pemberian makanan tambahan, berupa MP ASI dan susu Entrasol, namun tidak mencukupi untuk semuanya. Pada tahun 2009 dana untuk kader sebesar Rp6.000,00/bulan, dan DAU Rp1.000,00 per orang. Jumlah ini menjadi sangat kecil jika dibandingkan pendapatan dari hasil menoreh getah karet yang biasa dilakukan kader sehari-hari. Dari hasil menoreh, biasanya mereka mendapat 6 kilogram/hari yang setara dengan Rp. 30.000,00. Sebanyak 80% masyarakat di wilayah puskesmas

Sajingan Besar telah memperoleh jamkesmas, bahkan di desa Sungai Bening peserta jamkesmas mencakup 90% warga.

Berdasarkan hasil FGD dengan petugas kesehatan, terungkap bahwa petugas mengharapkan adanya insentif bagi PNS yang bertugas di daerah terpencil dan perbatasan. Mereka beralasan tidak bisa melakukan praktek pribadi untuk menambah penghasilan dikarenakan pelayanan ke masyarakat dilakukan hampir 24 jam. Disamping itu terdapat perbedaan yang mencolok dengan dokter dan perawat PTT. Insentif daerah terpencil yang diterima dokter sebesar Rp1.500.000,00/bulan, perawat dan petugas sanitasi Rp750.000,00/bulan. Jika dibandingkan dengan jumlah yang diterima oleh dokter PTT Rp5.000.000,00/bulan ditambah Rp1.500.000,00/bulan, maka gaji dokter puskesmas perbatasan jauh lebih kecil dibanding dokter PTT padahal tanggung jawabnya jauh lebih besar.

Kondisi rumah dinas untuk petugas puskesmas tidak kalah memprihatinkan. Jumlah rumah dinas untuk paramedis tidak sesuai dengan jumlah petugas yang ada, akibatnya 3 orang tenaga paramedis menempati ruang rawat inap puskesmas.

Mengenai kesejahteraan karyawan, ada beberapa usulan yang disampaikan oleh petugas puskesmas Sajingan yaitu: 1) Insentif disamakan dengan PTT; 2) Insentif untuk perawat dan petugas sanitasi disesuaikan dengan beban tugas serta masa kerja dan golongan, karena selama ini tidak dibedakan; 3) Pengiriman obat dari Dinas Kesehatan ke puskesmas sebaiknya 1 bulan sekali; 4) Adanya seminar untuk meningkatkan pengetahuan dan 5) Melakukan studi banding ke puskesmas atau daerah lain.

Di samping FGD, juga dilakukan wawancara dengan bidan desa yang terletak cukup jauh dari puskesmas Sajingan Besar tetapi masih termasuk wilayah puskesmas yaitu bidan D (bidan desa Sasak) dan pak T (perawat puskesmas Pembantu Sawah). Dari wawancara dengan bidan D diperoleh informasi bahwa letak desa Sasak lebih dekat dengan puskesmas Galing dibanding dengan puskesmas Sajingan Besar, sehingga rujukan pasien selalu dibawa ke puskesmas Galing dengan menggunakan motor air, yang dipinjam dari masyarakat dengan mengganti bensin. Selanjutnya bila diperlukan rujukan ke Kabupaten Sambas, pasien dibawa dengan menggunakan ambulans puskesmas Galing.

Di desa Sasak, penolong persalinan adalah bidan dan dukun dengan pembagian peran bidan menolong persalinan dan membersihkan ibunya, sedangkan bayi dibersihkan dan dimandikan oleh dukunnya, selanjutnya bidan merawat pusarnya. Di desa Sasak terdapat 6 orang dukun bayi. Telah terjadi harmonisasi antara bidan dan dukun. Bahkan jika dukun sakit, mereka berobat gratis ke bidan desa. Pustu di desa Sasak mempunyai sarana yang sangat terbatas. Fasilitas tidur ginekolog, lampu sorot, alat penolong asphyxia tidak ada. Jenis penanganan yang paling sering dilakukan oleh bidan desa adalah gastritis, demam dan ISPA. Beberapa dusun secara geografis berada pada wilayah yang sangat jauh. Desa Sasak telah ada dana sehat sebesar Rp5.000,00/bln/orang, yang dihimpun dari warga. Pada saat permulaan penghimpunan dana sehat agak susah, tetapi sekarang sudah berjalan. Dana tersebut sekarang digunakan untuk Desa Siaga.

Dari wawancara dengan pak T diperoleh informasi bahwa kondisi pustu sudah rusak dan hancur sejak beliau masuk menjadi pegawai yaitu pada tahun 2002. Selama ini pelayanan pengobatan disesuaikan dengan keadaan masyarakat karena sebagian besar pekerjaan masyarakat adalah menoreh getah karet. Persalinan normal biasanya ditangani oleh perawat karena tidak ada bidan desa. Di setiap dusun telah ada dukun bayi yang bersedia membantu perawat dalam persalinan. Kebiasaan masyarakat di desa Sawah, agak sulit dikumpulkan untuk diberikan penyuluhan, karena mereka lebih memilih bekerja untuk mendapatkan penghasilan menoreh getah yang dihitung berdasarkan perolehan getah karet.

Faktor Pengguna

Tradisi masyarakat Sajingan dalam pengobatan biasanya pergi ke dukun dulu, baru ke bidan, tetapi juga melihat keadaan pasiennya. Dukun kampung lebih dominan karena biaya dan transportasi lebih terjangkau. Dukun kampung di kecamatan Sajingan ada 2 yaitu untuk melayani persalinan dan dukun untuk mengobati (dukun obat). Bila persalinan ditolong oleh bidan bersama-sama dengan dukun/ bidan kampung maka dikenal istilah dukun atas dan dukun bawah (asisten) dan penolong persalinan adalah bidan (nakes). Masyarakat pada umumnya memilih bidan yang sudah berpengalaman dan sudah punya anak dibanding bidan yang masih bujangan.

Rujukan persalinan oleh dukun meliputi kasus *suspect eclampsia*, hipotensi, dan partus lama. Jika terjadi permasalahan sehingga perlu dirujuk, biasanya di rujuk ke Klinik Desa Biawak karena lokasinya paling dekat. Apabila disana tidak mampu, maka dirujuk ke RS Lundu Malaysia, dan jika masih tidak bisa mengatasi maka dirujuk ke RS Kuching yang kesemuanya ada di wilayah Malaysia.

Dahulu masyarakat datang berobat sewaktu-waktu tanpa menghiraukan jam buka praktek, tapi setelah dibiasakan sekarang masyarakat datang berobat pada jam kerja.

PEMBAHASAN

Jumlah tenaga dokter di puskesmas Sajingan Besar yang ada sekarang masih kurang untuk melakukan kegiatan pelayanan pengobatan di dalam gedung dan di luar gedung, serta kegiatan manajemen. Sementara ini kegiatan pelayanan di luar gedung masih belum bisa dilakukan oleh dokter karena keterbatasan jumlah tenaga. Status dokter PNS dan PTT menjadi masalah terkait dengan *reward*. Dokter PNS sebagai kepala puskesmas yang mempunyai tugas dan tanggungjawab yang lebih besar memperoleh *reward* yang lebih kecil dibanding dengan dokter PTT dengan tanggungjawab serta pengalaman yang lebih sedikit. Keberlangsungan dokter PTT yang sering berganti akan mempengaruhi manajemen puskesmas. Dokter PTT dengan masa kontrak selama 1 tahun ternyata terlalu singkat untuk bisa mengelola puskesmas dengan baik karena dengan kurun waktu tersebut belum menguasai program puskesmas. Di samping itu dokter perlu adaptasi terhadap lingkungan serta dibutuhkan waktu agar masyarakat bisa mengenalnya.

Jumlah perawat dan bidan untuk pelayanan pengobatan di dalam dan luar gedung masih sangat kurang. Sama halnya dengan kondisi tenaga dokter, pelayanan yang dilakukan masih banyak di dalam gedung. Rendahnya kunjungan pasien ke puskesmas membuktikan bahwa puskesmas induk sulit dijangkau oleh masyarakat, hal ini terkait dengan letak geografis, kurangnya sarana transportasi serta rendahnya kemampuan masyarakat untuk membayar biaya transportasi. Masyarakat mengharapkan tenaga kesehatan puskesmas melakukan pelayanan pengobatan di rumah atau di tempat yang dekat dengan tempat tinggal mereka. Oleh karena itu

masyarakat cenderung untuk memanggil tenaga kesehatan ke rumah dengan pertimbangan biaya yang sama bila mereka harus mendatangi ke puskesmas serta dipermudah dengan adanya telepon seluler. Keadaan ini menunjukkan tingginya waktu yang tidak efektif digunakan oleh perawat dan bidan dalam melaksanakan tugasnya di puskesmas. Keadaan ini didukung oleh penelitian Wasis dkk (2007) bahwa 32,9% waktu kerja perawat tidak efektif dan bidan 43,09%. Hal ini menunjukkan tidak adanya kegiatan dan tidak bisa terekam dalam observasi.

Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di puskesmas belum mampu menyelesaikan seluruh upaya kesehatan wajib yang dilaksanakan di puskesmas terutama pelayanan di luar gedung, karena luas wilayah puskesmas dan kesulitan untuk menjangkau sasaran. Oleh karena itu beberapa kegiatan dikurangi jumlah kunjungannya yang seharusnya sebulan sekali menjadi 3 bulan sekali terutama untuk desa dengan kondisi geografis yang sulit. Sebagai akibatnya cakupan pelayanan di luar gedung menjadi lebih rendah dibanding dengan desa yang lebih mudah dijangkau. Sebagai contoh adanya kasus gizi buruk di wilayah puskesmas Sajingan Besar, hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya pelaksanaan upaya perbaikan gizi masyarakat yang merupakan upaya kesehatan wajib (Depkes, 2004).

Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas di wilayah terpencil dan perbatasan perlu mempertimbangkan situasi dan kondisi puskesmas setempat. Di beberapa puskesmas ditemui petugas yang tidak kompeten dengan tanggungjawab mereka. Sebagai contoh pelayanan obat, promosi kesehatan dan pemberantasan penyakit menular dilakukan oleh pekaya yang hanya lulusan SMP atau SMA. Perencanaan kebutuhan tenaga di puskesmas seharusnya dilakukan secara: 1) Analisis tingkat makro pengaruh jangka panjang beragam strategi pelatihan dan perekrutan pegawai; 2) Analisis mikro mengenai profil kegiatan tenaga kesehatan. Dengan analisis makro akan diketahui jumlah personil untuk direncanakan sedangkan analisis mikro akan menentukan jenis tenaga kesehatan yang seharusnya direkrut. Penyebaran tenaga dimulai dengan penilaian kebutuhan pelayanan setempat setelah melalui analisis fungsional (Reinke, 1994). Menurut hasil penelitian Wasis dkk (2005) di daerah terpencil di kabupaten Sumenep dan Timor Tengah Selatan menunjukkan pengangkatan CPNS di daerah terpencil

bukan merupakan prioritas. Mengingat *reward* berupa insentif finansial untuk daerah terpencil sudah tidak ada lagi maka akan menyulitkan dalam merekrut PNS agar mau menetap di daerah terpencil.

Kurangnya peralatan kesehatan dan sarana penunjang kesehatan (laboratorium) di puskesmas sering mengecewakan masyarakat yang akhirnya harus menempuh perjalanan yang jauh dan sulit. Keadaan ini semakin menguatkan minat masyarakat untuk tidak berobat ke puskesmas. Oleh karena itu perlu kelengkapan alat kesehatan dan bahan habis pakai yang menunjang pelayanan kesehatan khususnya untuk kasus penyakit yang banyak terjadi di puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peralatan untuk bidan di polindes tidak tercukupi sepenuhnya, padahal bidan di desa mendapat beban kegiatan pengobatan dan program-program yang lain selain KIA. Kekurangan peralatan ini dipenuhi dengan dibeli sendiri oleh bidan desa. Keadaan ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ristrini dkk. (2004) dan Lestari dkk. (2006) yang menunjukkan kurangnya pemenuhan kebutuhan peralatan kesehatan di polindes. Banyaknya kasus kegawatdaruratan membutuhkan peralatan dan ketrampilan khusus, tetapi dalam kenyataannya masih kurang. Mengingat puskesmas dan jaringannya (pustu, polindes) adalah sasaran pertama untuk menangani kasus darurat maka penyediaan peralatan gawat darurat perlu tersedia di semua jaringan puskesmas dan perlu pemberian ketrampilan kepada tenaga kesehatan yang bertanggungjawab di fasilitas kesehatan tersebut.

Banyak keluhan petugas kesehatan tentang ketidaksesuaian antara jenis dan jumlah obat dengan kasus penyakit yang ditangani, merupakan hal yang perlu diperhatikan. Perolehan obat pada umumnya tidak sesuai dengan permintaan. Seharusnya di dalam pemenuhan kebutuhan obat perlu disesuaikan dengan epidemiologi yang ada di wilayah puskesmas. Epidemiologi penyakit sangat penting dalam menetapkan prioritas dan populasi yang menjadi sasaran. Dengan mempelajari penyebaran penyakit yang ada di wilayah puskesmas dapat dipakai untuk menentukan titik fokus pelayanan yang terkait dengan jenis dan jumlah obat serta jenis peralatan kesehatan (Baker TD, William A.Reinke, 1994).

Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya

Bila dilihat dari determinan penyediaan, persoalan penting di daerah terpencil perbatasan khususnya di wilayah puskesmas Sajingan Besar adalah masalah transportasi, di samping masalah sumber daya puskesmas. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan alat transportasi direncanakan dengan baik. Estimasi mengenai kebutuhan alat transportasi tergantung kepada beberapa faktor antara lain kondisi wilayah, jumlah dan penyebaran sasaran pelayanan serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan (Baker,TD, 1994). Berkaitan dengan hal tersebut di atas pihak Kementerian Kesehatan perlu memberikan perhatian khusus kepada daerah-daerah terpencil perbatasan seperti di desa Sungai Tengah di wilayah puskesmas Sajingan Besar dengan memperhatikan kondisi wilayah, jumlah, penyebaran sasaran pelayanan serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan.

Bila dilihat dari determinan permintaan yaitu dari faktor pengguna, sulitnya pembangunan infrastruktur menjadi kendala di desa ini. Ada beberapa desa Sungai Tengah di wilayah puskesmas Sajingan Besar, kabupaten Sambas yang mempunyai kendala yang sama untuk menuju tempat pelayanan tenaga kesehatan. Transportasi yang sulit telah menyulitkan akses menuju tempat pelayanan tenaga kesehatan, ditambah kurangnya ekonomi masyarakat. Akhirnya satu-satunya jalan untuk memperoleh pelayanan pengobatan yang termudah adalah pergi ke dukun. Diperlukan perhatian khusus dari Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan pemerintah daerah untuk mengatasi masalah tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa dilihat dari faktor pelayanan masih perlu pembenahan sumber daya puskesmas, terutama tentang keseimbangan masa kerja, beban kerja dan *reward* bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT. Ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai, dan obat perlu ditambah dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing puskesmas. Alat transportasi harus dipenuhi untuk mengaktifkan keterjangkauan puskesmas ke

masyarakat. Masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan darurat banyak dijumpai misalnya kecelakaan dan persalinan, di sisi lain peralatan gawat darurat dan ketrampilan petugas masih kurang. Pemanfaatan UKBM khususnya bidan di polindes dan perawat di desa cukup tinggi karena dekat dengan tempat tinggal masyarakat. Posyandu banyak dimanfaatkan tetapi tidak dapat memenuhi penyediaan PMT secara rutin. Di samping itu kader posyandu biasanya mendapat sedikit imbalan sehingga sering *drop out* mengingat mereka masih harus bekerja untuk mencari nafkah.

Pemanfaatan pengobat tradisional (dukun) oleh masyarakat cukup tinggi sebagai alternatif pertama pengobatan, meskipun belum semua pengobat tradisional melaksanakan praktek yang aman karena sebagian besar belum dibina oleh puskesmas.

Saran

Berdasarkan uraian di atas, maka disarankan:

- Perlu dilakukan peninjauan kembali tentang masa kerja, beban kerja dan *reward* bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan;
- Perlu tambahan alat kesehatan untuk tindakan darurat serta alat kesehatan untuk bidan desa, alat komunikasi berupa telepon atau radio komunikasi, alat transportasi dengan mempertimbangkan jumlah, jenis serta biaya operasional;
- Perlu penambahan jumlah pustu untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk daerah-daerah yang tidak memiliki poliklinik swasta;
- Mengingat tingkat pendidikan masyarakat umumnya masih rendah, serta kendala terbatasnya sarana informasi, maka frekuensi promosi kesehatan harus lebih sering dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya. Untuk itu anggaran yang diberikan kepada puskesmas di daerah terpencil perbatasan harus mempunyai standar yang berbeda di bandingkan dengan daerah yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Timyan Judith, et al., 1997. Akses pelayanan: Bukan Sekedar Jarak Masalah Jarak. Dalam: Kesehatan Wanita, Sebuah Perspektif Global. Editor: Marge Koblinsky, Judith Timyan, Jill Gay. Jogjakarta, Gadjah Mada University Press.
- Wasis B, Agus Suprpto, Ristrini, 2007. Studi tentang Rekrutmen, Seleksi dan Alokasi Kegiatan Tenaga Keperawatan di Daerah Terpencil di Jatim dan NTT. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 10 No. 2 April 2007.
- Depkes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004
- Reinke, William A. 1994. Analisis Personil. Dalam: Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wasis B, Agus Suprpto, Sarwanto, dkk, 2005. Pengembangan Model Rekrutmen dan Pendayagunaan Tenaga Keperawatan di Daerah Terpencil. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Abstrak Hasil penelitian 2005.
- Ristrini, Sulistyowati, Siswanto, dkk. 2004. Intervensi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penumbuhan Upaya Kesehatan yang Berbasis masyarakat Miskin di Pedesaan Dalam rangka "Making Pregnancy Safer". Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan. Laporan Akhir Penelitian.
- Handayani L, Evie S, Siswanto, dkk. 2006. Upaya Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan jaringannya dalam rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan. Laporan Akhir Penelitian
- Baker TD, William A. Reinke, 1994. Dasar Epidemiologi untuk Perencanaan Kesehatan. Dalam: Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Profil Puskesmas Sajingan Besar, 2007. Profil Puskesmas Sajingan Besar tahun 2007. Sambas: Dinkes Kabupaten Sambas.
- Kementerian Kesehatan, 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2012–2014. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 03. 01/160/I/2010.