

PELAYANAN KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL KEPULAUAN (STUDI KASUS DI PULAU SAPUDI KABUPATEN SUMENEP, TAHUN 2009)

(Health Services at Remote Islands Area in Sumenep District)

Herti Maryani¹ dan Suharmiati¹

Naskah Masuk: 7 Maret 2013, Review 1: 15 Maret 2013, Review 2: 15 Maret 2013, Naskah layak terbit: 25 Juni 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan di daerah terpencil kepulauan masih rendah. Penelitian ini bertujuan mengkaji pelayanan kesehatan di wilayah puskesmas dan jaringannya di pulau Sapudi kabupaten Sumenep. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data primer dikumpulkan dengan Focus Group Discussion (FGD) kepada petugas puskesmas dan tokoh masyarakat 10 orang pada masing-masing puskesmas, wawancara mendalam dengan kepala puskesmas serta wawancara dengan 30 kepala keluarga penduduk di Kecamatan Gayam dan di Kecamatan Nonggunong yang dipilih secara random serta data sekunder. **Hasil:** Jumlah perawat dan bidan belum mencukupi karena wilayah puskesmas yang cukup luas serta merupakan daerah yang cukup sulit untuk dijangkau. Alat transportasi laut (perahu motor) yang ada di puskesmas Nonggunong kurang sesuai dengan keadaan pantai/laut yang ada di wilayah puskesmas tersebut. Masyarakat yang jauh dari wilayah puskesmas hanya berkunjung pada hari pasar disebabkan terbatasnya transportasi umum ke puskesmas. Pengobat tradisional banyak dijumpai dan sebagai pilihan pertama jika mendapat masalah kesehatan. **Kesimpulan:** Ketersediaan tenaga kesehatan di Pulau Sapudi belum mencukupi, ketersediaan alat transportasi perairan harus disesuaikan dengan keadaan di masing-masing wilayah. Kunjungan masyarakat terutama yang jauh dari wilayah puskesmas sangat dipengaruhi oleh transportasi umum yang tersedia pada hari pasar. Keberadaan dukun masih menjadi pilihan pertama jika mendapat masalah kesehatan. **Saran:** frekuensi petugas kesehatan lebih ditingkatkan terutama bagi masyarakat yang tinggal jauh dari wilayah puskesmas.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, daerah terpencil, kepulauan, pencarian pengobatan

ABSTRACT

Background: Health services in remote islands are still poor. This study aims to assess the health services in health centers and its network in Sapudi island, Sumenep district. **Method:** This study is a descriptive study that was conducted at puskesmas Gayam and puskesmas Nonggunong, in Sapudi island. The primary data were collected through Focus Group Discussion (FGD) with health workers and community leaders composed of 10 persons in each health centers. The data were also collected by doing In-depth interview with head of health centers and interview with 30 heads of households in the sub-district Gayam and Nonggunong. The secondary data were from health center reports and profiles. The data were analyzed descriptively. **Results:** The number of nurses and midwives in health centers is insufficient, because the areas are quite extensive while the public transportation is very limited. So, it is difficult for people to reach the health centers. Traditional water transportations in Nonggunong health centers are not appropriate to the area in Sapudi island. The people's residential area is far, so only on market day people could visit the health centers because of the schedule of the public transportation. Traditional doctors are commonly the first choice when they get health problems. **Conclusions:** The availability of health workers in Sapudi island is still insufficient. The available water transportation must be suited to the condition of each areas. People who want to visit health center are so influenced by the availability of public transportation on market days. Traditional doctors are the first choice for the people when they get health problems. **Recommendations:** It is suggested to increase the frequency of health workers to do field visit.

Key words: health services, remote area, islands, seeking behavior

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya. Alamat E-mail: herti_maryani@yahoo.com

PENDAHULUAN

Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Puskesmas selama ini telah melakukan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan perorangan berupa pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk menyembuhkan penyakit atau pemulihan kesehatan perorangan, pada umumnya dilakukan dalam gedung yaitu di puskesmas induk, puskesmas pembantu (pustu), pondok bersalin desa (polindes).

Untuk menjangkau masyarakat yang jauh dari puskesmas atau pustu dilakukan pelayanan kesehatan dengan cara mendatangi masyarakat yang disebut sebagai puskesmas keliling. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya dilakukan di luar gedung, petugas mengunjungi lokasi tertentu atau kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat berupa promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi dan lain sebagainya.

Indonesia sebagai negara kepulauan mempunyai banyak pulau besar dan kecil lebih dari 17.504 pulau. Masyarakat Indonesia yang berjumlah lebih dari 220 juta tinggal tersebar di berbagai pulau tersebut. Banyak wilayah di Indonesia yang berbatasan langsung dengan kedaulatan negara tetangga, baik laut maupun daratan termasuk pulau-pulau kecil terluar. Dari segi geografis masih banyak daerah yang sulit dijangkau dengan sarana transportasi yang ada sehingga menyebabkan keterpencilan dan keterisolasian dari wilayah lain. Sekplin AS (2004) menyatakan manajemen sumber daya manusia di Puskesmas Tamako, kepulauan Sangihe masih kurang, cakupan pelayanan puskesmas relatif rendah serta ketersediaan obat dan vaksin yang belum terjamin.

Pengalaman seorang dokter PTT di puskesmas Rawat Inap Waiwerang, Kecamatan Adonara Timur, Pulau Adonara, Kabupaten Flores Timur, Nusa Tenggara Timur menyebutkan bahwa di daerah tersebut jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan yang memadai. Di samping itu penyakit utama yang diderita warga di Kecamatan Adonara Timur umumnya adalah Infeksi Pernapasan Akut (ISPA), paru-paru, diare, dan malaria. Meskipun puskesmas

tersebut mampu menampung pasien sampai 50 orang tetapi kebanyakan warga yang di diagnosis dokter untuk dirawat inap justru memilih dirawat di RSUD Larantuka. Ini karena fasilitas dan sarana kesehatan di Puskesmas Waiwerang terbatas. Kesulitan air bersih yang diikuti sanitasi buruk di wilayah itu sering terjadi pada musim kemarau., dan menyebabkan tak kurang dari 21 orang sudah dirujuk ke Puskesmas Waiwerang untuk dirawat inap karena diare. Demikian juga kejadian luar biasa yang menyerang warga, tetapi sulit ditangani pihak puskesmas setempat. Misalnya, ibu yang melahirkan bayi sungsang diikuti pendarahan hebat selama beberapa hari. Setelah itu barulah bidan merujuk si ibu ke puskesmas. Akibatnya, saat tiba di puskesmas, kondisi si ibu tak bisa lagi ditangani dan harus dirujuk ke RSUD Larantuka (Kornelis KA, 2012).

Upaya yang telah dilaksanakan belum dapat mengatasi kesenjangan jangkauan pelayanan yang bermutu sehingga masih menjadi masalah yang harus dipecahkan. Penelitian ini bertujuan mengkaji pelayanan puskesmas dan jaringannya di daerah terpencil kepulauan, khususnya di Pulau Sapudi. Adapun tujuan khusus adalah mengidentifikasi pola pelayanan kesehatan di pulau Sapudi, yaitu Puskesmas Gayam dan Puskesmas Nonggunong. Selain itu mengidentifikasi pencarian pengobatan oleh masyarakat Pulau Sapudi terkait dengan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan pengobatan tradisional. Hasil kajian dimaksudkan untuk memberi masukan terhadap masalah pelayanan kesehatan di daerah terpencil, khususnya kepulauan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas dan jaringannya. Unit penelitian adalah puskesmas. Penetapan puskesmas secara purposif, yaitu puskesmas yang terdapat di Pulau Sapudi yaitu Puskesmas Gayam dan Nonggunong.

Pengumpulan data dilakukan dengan Focus Group Discussion (FGD) dengan tokoh masyarakat di wilayah puskesmas masing-masing sebanyak 10 orang. Di samping itu dilakukan wawancara dengan Kepala Keluarga (KK) penduduk Desa Kaluung di Kecamatan Gayam dan desa Tanah Merah di

Kecamatan Nonggunong masing-masing sebanyak 30 KK yang dipilih secara random. Di tingkat puskesmas dilakukan wawancara mendalam dengan kepala puskesmas serta FGD dengan staf puskesmas yang mewakili masing-masing program serta staf administrasi sebanyak 10 orang. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menggambarkan masalah kesehatan dan kondisi pencarian pelayanan pengobatan masyarakat.

Untuk memperoleh informasi tentang faktor yang melatarbelakangi upaya pencarian pengobatan masyarakat di Pulau Sapudi dilakukan wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur kepada pengunjung puskesmas poli Balai Pengobatan (BP) dan Kesehatan Ibu Anak (KIA) masing-masing puskesmas sebanyak 15 orang.

Data sekunder berupa laporan tahunan dan profil digunakan untuk melengkapi hasil penelitian. Data

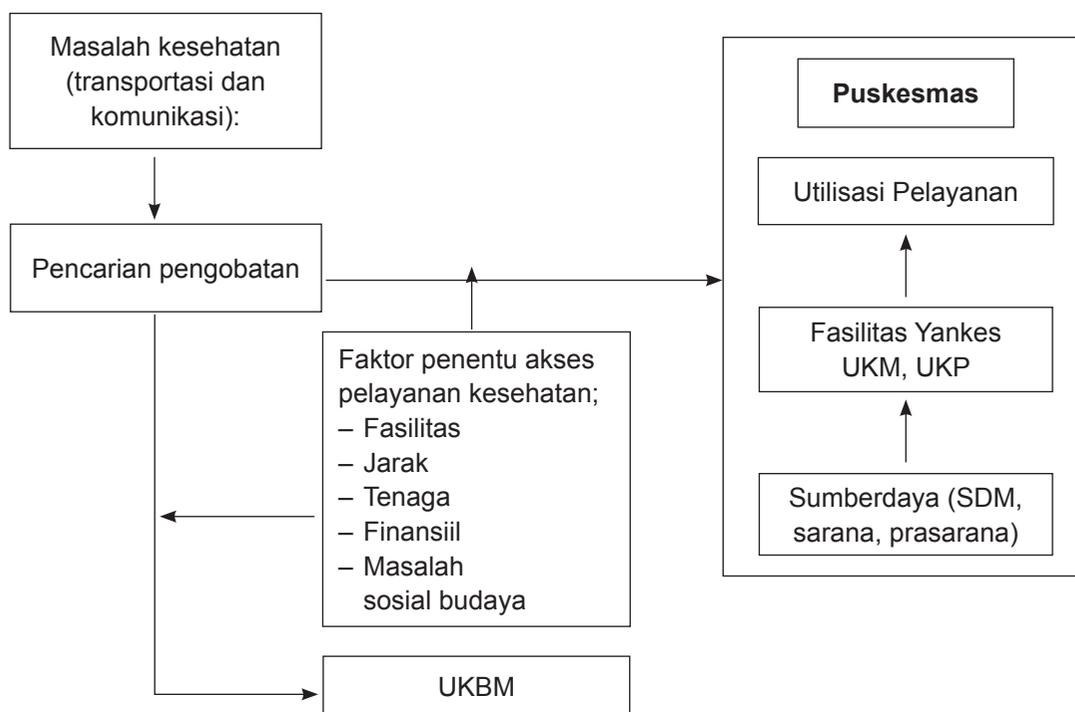
kualitatif akan dilakukan pencatatan, perekaman, transkripsi dan pengelompokan sesuai substansi yang akan dianalisis. Data yang diperoleh dari wawancara dengan panduan kuesioner dianalisis secara deskriptif diperkaya dengan narasi hasil FGD serta dikaji berdasar standar SK Menkes no. 128 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran pulau Sapudi Kabupaten Sumenep

Pulau Sapudi dikenal sebagai pulau Sapi karena penduduknya banyak beternak sapi. Pulau ini merupakan sebuah pulau terbesar kedua di antara gugusan pulau di sebelah timur Pulau Madura yang dihuni dengan jumlah penduduk terbanyak di antara pulau lainnya. Luas Pulau Sapudi sekitar 35 km², terdiri dari 2 kecamatan yaitu Kecamatan Gayam

Kerangka Penelitian



- UKM = Upaya Kesehatan Masyarakat
- UKP = Upaya Kesehatan Perorangan
- UKBM = Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

di bagian selatan dan kecamatan Nonggunong di bagian utara dan mempunyai 18 desa. Pulau Sapudi merupakan pegunungan, hanya 0,2% yang berupa persawahan sedangkan sisanya adalah kebun dan bebatuan. Masyarakat yang tinggal di tengah pulau memiliki mata pencaharian bertani dan beternak. Masyarakat pesisir terutama nelayan yang mencari ikan di laut atau berlayar ke Kalimantan, sedangkan sebagian lainnya merantau ke Kota Gresik, Bali dan Jakarta. Hampir seluruh penduduk adalah suku Madura dan beragama Islam.

Pulau Sapudi ditempuh dengan perjalanan laut melalui Pelabuhan Kalianget dan Pelabuhan Dongkek. Perjalanan dari Pelabuhan Kalianget dengan perahu layar motor memerlukan waktu 4 jam, sedangkan dari Pelabuhan Dongkek lebih singkat yaitu sekitar 2 jam. Perbedaan waktu berlayar tersebut disebabkan karena posisi Pelabuhan Dongkek berada di bagian ujung timur daratan Sumenep dan tempat berlabuhnya di Sukorame atau Tarebung yang berlokasi di ujung barat daratan Pulau Sapudi. Sedangkan jarak pelabuhan Kalianget ke Pelabuhan Gayam berjarak 27 mil karena lokasi Pelabuhan Gayam berada di bagian tengah arah timur Pulau Sapudi. Pada bulan April dan Mei, perjalanan cukup menyenangkan karena gelombang laut tidak besar, sedangkan pada bulan Juli sampai September perjalanan menjadi sulit karena ombak yang cukup tinggi sehingga seringkali menyebabkan penumpang kapal mabuk laut.

Alat transportasi yang biasa digunakan adalah perahu kayu bermotor yang dapat menampung sekitar 40 penumpang dan dikelola secara tradisional oleh warga Sapudi. Saat ini alat transportasi lain tersedia yaitu kapal cepat bermotor dari fiber yang dapat menempuh perjalanan lebih singkat, sekitar 3 jam. Perahu nelayan juga banyak dimanfaatkan untuk melakukan perjalanan menuju Sumenep atau Gresik, sedangkan alat transportasi yang banyak digunakan di daratan Pulau Sapudi adalah sepeda motor yang dimiliki sebagian besar penduduk. Alat transportasi umum berupa mobil pick up, namun jumlahnya masih terbatas dan hanya ada pada hari pasaran.

Kepemilikan alat komunikasi menjadi sangat penting untuk daerah terpencil dengan transportasi yang cukup sulit. Adanya telepon seluler (HP) telah memudahkan hubungan antar penduduk di pulau maupun di luar Pulau Sapudi. Saluran telepon dan mesin faksimili banyak dimanfaatkan untuk

berkomunikasi, dan saat ini telepon seluler menjadi pilihan banyak penduduk Sapudi untuk berkomunikasi, meskipun sinyal masih sangat sulit dijangkau.

Pulau Sapudi terdapat aliran listrik dari Perusahaan Listrik Negara (PLN) menggunakan pembangkit generator berbahan bakar solar (Genset). Aliran listrik tidak sepanjang hari tetapi hanya antara pukul 17.00 sampai dengan 10.00 WIB. Suara gemuruh generator yang berlokasi di tepi pantai atau tidak jauh dari pelabuhan terdengar dari kejauhan. Penggunaan genset menyebabkan beban biaya tinggi dan memengaruhi pengeluaran anggaran untuk Bahan Bakar Minyak (BBM) karena harga BBM di daerah terpencil lebih tinggi dibanding standar Pertamina.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Di Pulau Sapudi terdapat 2 (dua) fasilitas kesehatan pemerintah yaitu Puskesmas Gayam di Kecamatan Gayam dan Puskesmas Nonggunong di Kecamatan Nonggunong. Pelayanan praktik pengobatan swasta dilakukan oleh dokter, perawat, bidan di luar jam kerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Pelayanan kesehatan lain yang digunakan masyarakat adalah praktek pengobatan tradisional yang banyak tersebar di Pulau Sapudi.

Puskesmas Gayam

Puskesmas Gayam terletak di desa Pancor Kecamatan Gayam dengan luas wilayah kerja 88,4 km² (69,78% dari luas Pulau Sapudi) di mana terdiri dari 10 desa yaitu Gayam, Prambanan, Gendang Timur, Gendang Barat, Tarebung, Kaloang, Jambur, Nyamplong, Karang Tengah dan Pancor. Kecamatan Gayam berbatasan dengan selat dan kecamatan Nonggunong. Jumlah penduduk kecamatan Gayam yaitu 34.778 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 393,42 jiwa/km² (Profil, 2008). Jarak wilayah kecamatan dengan desa/kelurahan terjauh ditempuh dalam waktu 30 menit dengan menggunakan sepeda motor.

Puskesmas Nonggunong

Puskesmas Nonggunong terletak di Kecamatan Nonggunong dengan luas wilayah kerja 40,08 km², terdiri dari 8 desa yaitu Sumber, Nonggunong, Tanah Merah, Talaga, Rusong, Sokarami Passer, Sokarami Timur dan Sonok. Kecamatan Nonggunong dibatasi oleh selat dan Kecamatan Gayam. Jumlah penduduk lebih sedikit dibandingkan Kecamatan Gayam yaitu sebanyak 14.102 jiwa (Profil, 2008), dengan kepadatan

penduduk 351,85 jiwa/km². Jarak wilayah Kecamatan dengan desa/kelurahan terjauh ditempuh dalam waktu 1 jam dengan menggunakan sepeda motor atau kendaraan umum. Secara geografis, wilayah Nonggunong terdiri dari 2 pulau, sebagian besar wilayah adalah perbukitan dan kendaraan umum hanya tersedia pada hari pesanan. Oleh karena itu masyarakat berkunjung ke puskesmas menunggu pada hari pasaran.

Sumber Daya Manusia Puskesmas Gayam dan Nonggunong

Puskesmas Gayam merupakan puskesmas perawatan dengan luas gedung 217 m² dikepalai oleh seorang dokter dan tenaga kesehatan lain yaitu seorang dokter gigi, 6 orang perawat, 5 orang bidan, masing-masing seorang asisten apoteker, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga ahli gizi dan sanitarian serta tenaga administrasi yang lain dengan jumlah total pegawai 35 orang. Pelayanan di Puskesmas Gayam didukung dengan 1 (satu) puskesmas pembantu (pustu) dan 8 (delapan) pondok bersalin desa (polindes) serta memiliki laboratorium dan poli gigi.

Sedangkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nonggunong dikepalai seorang dokter wanita yang merupakan istri dokter Puskesmas Gayam, terdapat 1 orang tenaga dokter gigi, 10 orang perawat, 6 orang bidan, seorang ahli gizi, seorang analis farmasi dan seorang petugas administrasi, serta tenaga non keadilan lainnya sehingga total berjumlah 33 orang. Tabel 1 menyajikan Sumber daya tenaga kesehatan di Puskesmas Gayam dan Puskesmas Nonggunong.

Bila dilihat dari jenis tenaga kesehatan, perawat merupakan bagian yang terbesar dengan jumlah 6 orang di Puskesmas Gayam dan 10 orang di puskesmas Nonggunong. Saat ini ketersediaan tenaga dokter di puskesmas tidak menjadi masalah bagi kedua puskesmas karena kepala puskesmas dari kedua puskesmas adalah suami istri, sehingga meskipun bukan penduduk asli Pulau Sapudi keduanya bisa bertahan lebih dari 5 Tahun. Jumlah perawat dan bidan cukup banyak bila dilihat dari kuantitas, tetapi karena wilayah puskesmas yang cukup luas serta merupakan daerah yang cukup sulit untuk dijangkau maka jumlah tenaga paramedis tersebut dirasa kurang.

Tabel 1. Jenis dan Jumlah Tenaga di Puskesmas Gayam dan Nonggunong, Pulau Sapudi, Tahun 2009

Jenis Tenaga	Puskesmas	
	Gayam	Nonggunong
Dokter Umum	1	1
Dokter Gigi	1	1
Perawat	6	10
Perawat Gigi	0	0
Bidan	5	6
Apoteker & S1 Farmasi	0	0
Asisten Apoteker	1	0
Analisis Farmasi	0	1
Kesmas (S1)	0	0
Kesmas (S2)	1	0
Sanitarian	1	0
Gizi	1	1
Keterampilan Fisik	0	0
Keteknisan Medis	0	0
Pekarya	1	1
Tata Usaha	6	1
Sopir	1	1
Keuangan	3	1
Tenaga Non Kesh. Lainnya	7	9
Jumlah	35	33

Sarana dan Prasarana Puskesmas Gayam dan Nonggunong

Sarana yang dimiliki Puskesmas Gayam dan Puskesmas Nonggunong disajikan pada tabel 2 yang meliputi jumlah gedung pelayanan puskesmas dan jaringannya, sarana dan prasarana air bersih serta alat transportasi dan komunikasi yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Gayam lebih baik daripada Puskesmas Nonggunong.

Sebagai puskesmas yang berlokasi di daerah terpencil, maka kebutuhan transportasi menjadi sangat vital. Puskesmas Gayam memiliki 2 (dua) kendaraan roda 4 yang berfungsi sebagai puskesmas keliling maupun ambulans dan keperluan operasional. Terdapat 5 (lima) buah sepeda motor untuk melengkapi kebutuhan petugas dalam menjalankan pelayanan menjangkau masyarakat di desa yang menjadi tanggung jawabnya. Sebagian petugas menggunakan sepeda motor milik pribadi dalam menjalankan

Tabel 2. Sarana dan Prasarana Puskesmas Gayam dan Nonggunong, Pulau Sapudi Tahun 2009

Gedung dan prasarana	Puskesmas	
	Gayam	Nonggunong
Luas gedung puskesmas induk	263 m ²	154 m ²
Luas ruang perawatan	217 m ²	18 m ²
Jumlah Gedung Pustu	1	1
Jumlah Gedung Polindes	8	1
Jumlah Gedung Posyandu	0	0
Jumlah Rumah dinas dokter	1	1
Jumlah Rumah dinas paramedis	2	2
Jumlah Rumah dinas tenaga non-kesehatan	0	0
Jumlah Asrama	0	0
Sarana air bersih	Ada	Tidak ada
Sarana pembuangan sampah	Tidak ada	Tidak ada
Sarana pembuangan air limbah	Tidak ada	Tidak ada
Sarana pembuangan tinja (jamban)	Ada	Ada
Sepeda motor	5	3
Puskesmas keliling (mobil roda 4)	2	1 (tidak berfungsi)
Puskesmas keliling perairan	0	1 (tidak berfungsi)
Telpon	1	1
Faksimili	1	1
Komputer	2	1 (tidak berfungsi)

tugas sehari-hari. Alat komunikasi menjadi sangat penting untuk memudahkan hubungan antar petugas kesehatan, perangkat desa dan masyarakat. Tersedia 1 (satu) saluran telepon dan mesin faksimili serta 2 perangkat komputer. Pada umumnya petugas memiliki telepon selular pribadi yang digunakan untuk melakukan hubungan baik di dalam pulau maupun dengan luar pulau.

Sedangkan Puskesmas Nonggunong mempunyai alat transportasi berupa 1 (satu) kendaraan roda 4 dan 1 kendaraan air (kapal motor) dalam kondisi rusak dan 3 sepeda motor dalam kondisi baik. Sebagian besar petugas melaksanakan kegiatan pelayanan menggunakan kendaraan sepeda motor pribadi untuk mengunjungi masyarakat yang membutuhkan. Di Puskesmas Nonggunong perahu motor yang ada sekarang kurang sesuai dengan keadaan pantai/laut yang ada di wilayah puskesmas tersebut. Pemilihan alat transportasi perairan harus disesuaikan dengan keadaan di masing-masing wilayah, dan perhitungan penggunaan Bahan Bakar Minyak (BBM) yang harus dibiayai agar biaya operasional terjangkau.

Puskesmas Nonggunong harus menyewa perahu nelayan setempat untuk mengunjungi pulau-pulau yang menjadi tanggung jawabnya.

Mengingat persoalan terpenting di daerah terpencil kepulauan adalah transportasi dan komunikasi maka pemenuhan kebutuhan alat transportasi dan komunikasi perlu direncanakan dengan baik. Estimasi mengenai kebutuhan alat transportasi tergantung beberapa faktor antara lain kondisi wilayah, jumlah dan penyebaran sasaran pelayanan serta jumlah dan jenis kegiatan yang akan dilakukan (Baker TD, 1994). Sebagai contoh Puskesmas Nonggunong yang terletak di Pulau Sapudi memiliki wilayah kerja di pulau lain. Untuk melakukan kegiatan di pulau tersebut diperlukan perahu motor dengan spesifikasi yang sesuai dengan kondisi laut setempat. Di beberapa wilayah puskesmas jaringan telepon seluler sudah ada, hal ini memudahkan komunikasi sehingga membantu puskesmas mengirim atau menerima informasi bagi petugas di wilayah kerjanya dan ke dinas kesehatan, rumah sakit maupun dengan lintas sektor.

Alat komunikasi yang dimiliki Puskesmas Nonggunong adalah 1 (satu) saluran telepon dengan mesin faksimili yang digunakan berkomunikasi dengan penduduk dalam maupun luar Pulau Sapudi. Puskesmas Nonggunong memiliki sebuah komputer tetapi dalam kondisi rusak dan belum mendapat penggantian baru.

Tabel 3. Upaya Kesehatan Wajib (UKW) di Puskesmas Gayam dan Nonggunong, Pulau Sapudi Tahun 2009

Jenis Pelayanan Upaya Kesehatan Wajib	Puskesmas	
	Gayam	Nonggunong
1. Upaya Promosi Kesehatan	Dilakukan	Tidak dilakukan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan	Dilakukan	Tidak dilakukan
3. Upaya KIA serta KB	Dilakukan	Dilakukan
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	Dilakukan	Dilakukan
5. Upaya PPM	Dilakukan	Dilakukan
6. Upaya Pengobatan Rawat Jalan	Dilakukan	Dilakukan
7. Upaya Pengobatan Rawat Inap	Dilakukan	Dilakukan

Tabel 4. Upaya Kesehatan Pengembangan (UKP) di Puskesmas Gayam dan Nonggunong, Pulau Sapudi Tahun 2009

Jenis Pelayanan Upaya Kesehatan Pengembangan	Puskesmas	
	Gayam	Nonggunong
1. Upaya Kesehatan Sekolah	Dilakukan	Dilakukan
2. Upaya Kesehatan Olahraga	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
3. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat	Dilakukan	Dilakukan
4. Upaya Kesehatan Kerja	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
5. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut	Dilakukan	Dilakukan
6. Upaya Kesehatan Jiwa	Dilakukan	Dilakukan
7. Upaya Kesehatan Mata	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
8. Upaya Kesehatan Usia Lanjut	Dilakukan	Dilakukan
9. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gayam dan Nonggunong

Jenis pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan puskesmas meliputi 18 program yang dibedakan menjadi dua yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib terdiri dari 6 program yaitu Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya KIA serta KB, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya PPM, Upaya Pengobatan (rawat jalan dan rawat inap). Secara lengkap disajikan pada tabel 3.

Puskesmas Gayam melaksanakan 6 program pokok puskesmas ditambah beberapa upaya kesehatan pengembangan sedangkan puskesmas Nonggunong hanya menyelenggarakan 4 upaya kesehatan wajib yaitu Upaya KIA serta KB, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya PPM, Upaya Pengobatan (rawat jalan dan rawat inap). Program pelayanan pengembangan, 12 program cukup lengkap diselenggarakan di pulau Sapudi kecuali Upaya Kesehatan Kerja, Upaya Kesehatan Olahraga Upaya Kesehatan Mata dan Upaya Pemberdayaan Pengobatan Tradisional (Tabel 4).

Kunjungan masyarakat ke puskesmas Gayam maupun Nonggunong sangat dipengaruhi oleh transportasi umum yang tersedia. Pelayanan pengobatan di Puskesmas Gayam setiap hari tetapi kunjungan pasien rawat jalan ramai pada hari pasaran yaitu hari Senin dan Rabu. Demikian di puskesmas Nonggunong dengan hari pasaran adalah hari Jumat. Hal ini disebabkan kendaraan umum hanya beroperasi pada hari pasaran, sehingga masyarakat yang ingin berobat ke puskesmas menunggu sampai hari pasaran. Demikian saat merujuk pasien ke Sumenep seringkali terhalang bila gelombang laut tinggi, seperti pendapat salah seorang kepala desa di kecamatan Nonggunong berikut:

“.... masyarakat sangat mengharapkan ada fasilitas transportasi melalui udara untuk masalah kegawatdaruratan, mengingat lokasi Sapudi di tengah lautan dengan ombak besar....”

Pengobatan gigi hanya melakukan pelayanan cabut gigi disebabkan di Puskesmas Gayam tidak tersedia dental unit. Dokter gigi melakukan pelayanan sendiri tanpa bantuan perawat gigi, sehingga bila

dokter tidak ada di tempat atau dokter pulang ke Sumenep maka pasien gigi tidak dapat dilayani. Sebagai jalan keluar masyarakat yang menderita masalah gigi banyak yang mencari pengobatan ke tukang gigi karena tukang gigi mau berkunjung ke rumah. Selain hari Senin dan Rabu, masyarakat yang sakit lebih menyukai ke posyandu atau polindes untuk mendapat pelayanan pengobatan.

Terdapat cukup banyak, 50–60 orang kasus penyakit kusta, di mana jumlahnya semakin bertambah karena setiap bulan ditemukan kasus baru. Menurut petugas sangat sulit menyadarkan masyarakat karena mereka menganggap kusta sebagai penyakit “panu” biasa yang tidak perlu dirisaukan dan tidak perlu diobati ke puskesmas. Kasus baru selalu ditemukan petugas saat melakukan skrining lapangan. Penyuluhan rutin dilakukan oleh petugas tetapi tidak mendapat respons oleh masyarakat. Disadari bahwa jumlah petugas sangat terbatas karena 10 desa di Kecamatan Gayam hanya ditangani oleh seorang petugas lapangan. Seperti keluhan seorang petugas Public Health Nursing (PHN) berikut:

“Obat untuk penyakit kusta sebenarnya cukup tersedia namun pendistribusiannya harus saya antar ke rumah penderita, mereka tidak mau datang padahal rumah mereka kan cukup jauh...”

Kasus Tuberkulosis paru juga cukup banyak,

namun masyarakat sudah memahami tentang bahaya penyakit tuberkulosis sehingga penderita sudah mau berobat ke puskesmas. Di samping kasus tersebut di atas, 10 (sepuluh) penyakit terbanyak di masing-masing puskesmas disajikan pada tabel 5 berikut:

Di Puskesmas Gayam kecelakaan lalu lintas merupakan kasus kedaruratan terbanyak sedangkan di Puskesmas Nonggunong Diare sebagaimana disajikan tabel 6. Penanganan kasus kedaruratan perlu kecepatan yaitu untuk membawa penderita ke fasilitas kesehatan karena terkait dengan sarana transportasi, dan kemampuan tenaga kesehatan menangani kasus kedaruratan tersebut, serta terkait dengan ketersediaan peralatan, obat serta bahan habis pakai kesehatan lainnya. Sarana transportasi, kemampuan petugas dan ketersediaan sarana kesehatan harus terpenuhi agar kegawatdaruratan dapat menangani. Kasus gawat darurat terbanyak di Puskesmas Gayam dan Diare di Puskesmas Nonggunong dijelaskan pada Tabel 6.

Kasus yang tidak mampu ditangani di puskesmas akan dirujuk ke Sumenep untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik. Kasus yang dirujuk, terbanyak di Puskesmas Gayam adalah Stroke, Asma dan kecelakaan sedangkan di Puskesmas Nonggunong adalah kasus Partus lama, *Cardiovascular Acute* dan *Contusio cerebri* (memar otak).

Tabel 5. Sepuluh Penyakit Terbanyak di Puskesmas Gayam dan Nonggunong, Pulau Sapudi Tahun 2009

No	Puskesmas	
	Gayam	Nonggunong
1.	Diare	Mialgia
2.	Tuberkulosis klinik	Hipertensi
3.	Kecacangan	Diare
4.	Skabies	Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)
5.	Hipertensi	Mata
6.	Gastritis	Gastritis
7.	Saluran kencing	Paru
8.	Asma	Asma
9.	Kulit	Kulit
10.	Mialgia	Lain-lain

Tabel 6. Kasus kegawatdaruratan Terbanyak di Puskesmas Gayam dan Nonggunong, Pulau Sapudi Tahun 2008

No	Puskesmas	
	Gayam	Nonggunong
1.	Kecelakaan lalu lintas	Diare
2.	Asma	Kecelakaan lalu lintas
3.	Stroke	ISPA
4.	Perdarahan <i>post partum</i>	Hipertensi
5.	Partus lama	Gastritis
6.	<i>Ileus</i>	<i>Febris</i>
7.	Retensi urin	<i>Vometus</i>
8.	Keracunan	Asma bronchiale
9.	Muntah darah	Diare
10.	–	Kurang Kalori Protein (KKP)

Tabel 7. Kasus Rujukan Terbanyak di Puskesmas Gayam dan Nonggunong, Pulau Sapudi Tahun 2008

No	Puskesmas	
	Gayam	Nonggunong
1.	Stroke	Partus lama
2.	Asma	Cardiovascular Acute
3.	Kecelakaan	Contusio cerebri (memar otak)
4.	Partus lama	Typhoid fever
5.	Hypophosphatasia (HPP)	Katarak
6.	Hematoma	Open fracture
7.	Katarak	Corpus alienum
8.	Ileus	Tetanus
9.	-	Kurang Kalori Protein
10.	-	Dengue Hemorrhagic Fever

Perilaku Pencarian Pengobatan Masyarakat pulau Sapudi

Kesadaran masyarakat di Pulau Sapudi untuk segera berobat ke pelayanan kesehatan masih kurang. Seringkali pasien datang dalam keadaan parah, sehingga perlu ditangani khusus dan dirujuk ke Sumenep. Keputusan untuk rujukan membutuhkan waktu cukup lama karena harus berembuk dengan keluarga, sehingga seringkali terlambat merujuk dan pasien tidak dapat tertangani. Perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi, antara lain tingkat pendidikan rendah dan kondisi sosial budaya serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah. Menurut tingkat pendidikan masyarakat rata-rata lulus Sekolah Dasar (SD) atau tidak sekolah, khususnya penduduk usia pertengahan atau 40 tahun ke atas. FGD dari petugas kesehatan puskesmas, menunjukkan kemungkinan bahwa mereka sulit menerima penyuluhan dan pengertian, serta kurang mendukung upaya promosi kesehatan. Meskipun masyarakat usia muda terutama lulusan SMA, tetapi sulit juga memengaruhi mereka. "...budaya masyarakat Sapudi, di mana pengambil keputusan harus orang tua (kakek-nenek, ayah-ibu, paman-bibi, dsb), sehingga jika sudah diputuskan memilih dukun, maka tidak berani membantah" pernyataan bidan tentang pola pencarian pengobatan di Sapudi.

Banyak masyarakat yang sudah memiliki jaminan Askeskin, tetapi tidak memiliki Kartu Tanda penduduk

(KTP) sehingga tidak bisa dilayani di puskesmas. Adanya Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) dirasa justru menghambat permasalahan Askeskin. Saat ini terdapat perubahan peraturan Askeskin sehingga jika diklaim sekarang, tidak mendapat ganti biaya sehingga klaim ditunda puskesmas.

Dokter puskesmas belum mampu melakukan operasi tumor tertentu, sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit Sumenep. Pasien penderita tumor lebih memilih berobat ke dukun/tabib yang sanggup melakukan operasi tumor, karena malas berobat ke Sumenep. Masyarakat sangat percaya kepada dukun, sehingga bila terjadi kegagalan pengobatan oleh dukun mereka menganggap sebagai takdir, berbeda halnya bila yang menolong petugas kesehatan. Menurut petugas dirasakan bahwa pasien terlalu banyak menuntut. Terdapat kasus pasien lumpuh setelah di terapi tabib, pasien tidak menuntut ke tabib. Hal ini berbeda bila pasien dilayani puskesmas, kemudian terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, maka pasien sering menuntut sebagai tindakan malpraktek. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang petugas puskesmas:

".... jika yang menolong adalah petugas kesehatan, jika terjadi kegagalan maka masyarakat biasanya menyalahkan petugas dan menuntut...."

Masyarakat lebih percaya dukun daripada tenaga kesehatan. Dukun merupakan pilihan pertama jika mendapat masalah kesehatan. Petugas kesehatan atau bidan dipanggil jika terjadi masalah yang serius dan merupakan alternatif terakhir. Kebiasaan masyarakat ini sangat sulit, karena pendidikan masyarakat rata-rata tidak tamat SD. Orang tua yang memiliki anak perempuan, akan segera mencarikan calon suami bagi anaknya setelah lulus SD. Masyarakat Madura di Pulau Sapudi seperti juga masyarakat Madura di beberapa tempat lain menyukai pengobatan melalui suntikan atau injeksi. Oleh karena itu di Pulau Sapudi banyak dijumpai mantri keliling yang melakukan "suntik liar". Pengobat tradisional melakukan penyuntikan kepada masyarakat yang menghendaki dengan cara mendatangi ke rumah-rumah penduduk. Pelayanan pengobatan model ini sangat disukai masyarakat daerah terpencil seperti di Pulau Sapudi. Masyarakat bahkan bisa dengan mudah membeli obat bebas atau obat injeksi bebas yang kemudian disuntikkan oleh penyuntik liar. Penyuntik liar merasa dilindungi karena dikenakan pajak. Tabib bahkan lebih berani daripada

petugas kesehatan karena berani melakukan operasi atau menyuntik kaki (untuk kasus rematik).

Dukun bayi lebih laku dibanding bidan karena dukun juga melakukan pemijatan dan mencuci pakaian ibu dan bayi sedang bidan tidak melakukan. Cara pembayaran menjadi salah satu penyebab mereka memilih dukun bayi. “Dukun saya bayar 150 ribu, kemudian setiap hari diberi 1 kg gula sampai 40 hari, kalau ke bidan harus dibayar 300 ribu dan harus dibayar lunas.....” ungkap salah seorang ibu yang di wawancara. “Lagi pula bidan yang aktif dan mau tinggal di desa jumlahnya sedikit,” keadaan ini dikeluhkan seorang ibu yang mengetahui bahwa ada bidan yang ditugaskan di desanya tetapi jarang berada di tempat. Hal ini disebabkan terbatasnya bidan yang berjumlah 5 orang tidak sebanding dengan jumlah desa yang ada. Sebagian bidan merangkap 2 desa sehingga di Kecamatan Gayam bidan hanya melayani 8 dari 10 desa yang ada.

Bidan sudah melakukan kemitraan dengan dukun bayi, tetapi dukun sering menangani sendiri karena bila memanggil bidan, dukun merasa dirinya tidak mampu. Terdapat 28 dukun bayi terlatih, di mana diantaranya dua dukun bayi laki-laki. Dukun bayi laki-laki lebih dipercaya karena menggunakan mantera.

Masih banyak dukun bayi yang tidak mau dilatih padahal seringkali diminta bantuan oleh masyarakat dan kegiatan mereka tidak mendukung program pemerintah. Kepercayaan yang masih dilakukan masyarakat seringkali bersumber dari dukun, sebagai contoh terkait dengan imunisasi. Bayi yang ditolong dukun seringkali tidak di imunisasi pada awal kehidupannya. Ibu baru membawa bayi ke posyandu setelah berusia 6 bulan. Dikatakan beberapa bidan bahwa ibu sering kali menolak bila bayinya di imunisasi karena takut anak menjadi panas meskipun sudah diberi penjelasan serta disediakan sirup penurun panas yaitu parasetamol.

Sulitnya pembangunan infrastruktur menjadi kendala di daerah terpencil dan kepulauan. Transportasi yang sulit telah menyulitkan akses menuju tempat pelayanan kesehatan di samping faktor rendahnya ekonomi masyarakat serta faktor sosial budaya dari masyarakat yang masih sangat percaya kepada dukun. Salah satu pilihan untuk memperoleh pelayanan pengobatan yang termudah adalah pergi ke pengobat tradisional, khususnya dukun. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 61 yang berbunyi

‘masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya, untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya’, maka seharusnya pihak puskesmas melaksanakan pembinaan terhadap pengobat tradisional. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pasal 59 ayat 2 yang berbunyi ‘Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama’. Banyaknya pengobat tradisional yang keliling (dikenal dengan “suntik liar” di kalangan petugas) di beberapa daerah penelitian dengan tingkat pendidikan SD melayani segala jenis pengobatan termasuk gigi serta melakukan penyuntikan. Hal tersebut sangat memprihatinkan karena terkait efek yang mungkin timbul berupa emboli serta efek samping lain yang tidak dikehendaki karena dilaksanakan oleh orang yang tidak mempunyai keahlian di bidangnya.

Menurut WHO (2002) secara umum peningkatan pemanfaatan pengobatan tradisional belum disertai peningkatan kuantitas, kualitas dan aksesibilitas berdasar klinis yang mendukung pengobatan tradisional. Sebagai contoh di wilayah Puskesmas Saringan Besar dan Entikong, banyak ditemui dukun yang memberikan pengobatan dengan teknik magic dan ramuan tanpa adanya dukungan bukti ilmiah. Untuk pengendalian terhadap pengobat tradisional tersebut sesuai dengan Kepmenkes No. 1076/Menkes/SK/VII/2003, pasal 4 yang menyebutkan bahwa ‘semua pengobat tradisional yang menjalankan praktek pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat’.

Peran serta masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dirasakan sangat kurang demikian pula dalam pembiayaan. Masyarakat hanya mengeluhkan seperti belum merasa memiliki posyandu karena belum ada gedungnya. Berbagai bentuk kegiatan, pada umumnya adalah inisiatif petugas, masyarakat bergantung kepada petugas dalam pelaksanaan posyandu. Sebagai contoh, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selalu menunggu dana bantuan dari puskesmas, tidak mau datang ke posyandu untuk penimbangan dan pemberian PMT bila petugas puskesmas tidak hadir. Sebagai ide awal untuk mengajak masyarakat datang ke posyandu, puskesmas berinisiatif memberikan

door prize berupa balon, piring dan lain-lain dengan mengeluarkan dana puskesmas. Tetapi pada kegiatan selanjutnya, pengunjung menuntut agar selalu ada door prize padahal desa tidak menyediakan dana untuk hadiah tersebut. Terobosan sudah dilakukan dengan merangkul organisasi masyarakat PKK untuk melakukan penyuluhan. Sebelumnya banyak yang tidak berminat menjadi kader, tetapi setelah mendapat honor istri kades pun mau menjadi kader posyandu walaupun tidak mempunyai kemampuan. Menurut petugas, penyuluhan sudah dilakukan melalui kiai tetapi tidak mendapatkan hasil. Diusulkan agar posyandu diaktifkan di desa siaga. Peralatan posyandu banyak hilang terutama timbangan balita. Posyandu justru banyak dimanfaatkan oleh orang tua untuk berobat sehingga obat di posyandu tidak mencukupi, sedangkan jumlah kunjungan balita ke posyandu hanya sedikit.

Murid sekolah memanfaatkan program UKS untuk berobat gratis termasuk biaya tindakan. Buku UKS ditunjukkan setelah selesai pengobatan sehingga puskesmas tidak meminta biaya. Puskesmas tidak berani menarik biaya untuk UKS karena sebagaimana Peraturan Dinas Kesehatan untuk menggratiskan biaya karcis dan obat pasien UKS sedangkan untuk tindakan harus membayar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Gayam dan Nonggunong di Pulau Sapudi dirasa masih kurang mengingat wilayah kerja puskesmas yang cukup luas serta merupakan daerah yang cukup sulit untuk dijangkau. Jumlah alat transportasi yang tersedia terutama untuk kegiatan puskesmas keliling baik darat maupun laut masih kurang. Kunjungan masyarakat terutama yang jauh dari wilayah puskesmas sangat dipengaruhi oleh transportasi umum yang tersedia pada hari pasar.

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dirasakan sangat kurang karena belum memiliki gedung yang permanen untuk kegiatan posyandu dan masih tergantung pada inisiatif petugas puskesmas. Pencarian pengobatan di Pulau Sapudi, keberadaan dukun masih menjadi pilihan pertama jika mendapat masalah kesehatan karena keterbatasan alat transportasi yang tersedia serta pengobat tradisional

memberikan pelayanan dengan cara mendatangi ke rumah penduduk.

Saran

Pengadaan alat transportasi laut seperti perahu perlu direncanakan khusus disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat sehingga masyarakat yang tinggal di wilayah kepulauan yang jauh dari puskesmas dapat terlayani dengan baik. Jam buka pelayanan puskesmas khususnya pada hari pasar disesuaikan dengan waktu transportasi umum yang tersedia.

Diperlukan tempat yang permanen untuk kegiatan posyandu yang ditempatkan di salah satu rumah tokoh masyarakat misalnya kyai. Frekuensi kunjungan petugas kesehatan ke masyarakat lebih ditingkatkan terutama bagi masyarakat yang tinggal jauh dari wilayah puskesmas. Hal ini untuk mengantisipasi keberadaan dukun yang tanggap dan aktif memberikan pelayanan dengan cara mendatangi masyarakat bila diperlukan sewaktu-waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker TD, William A Reinke, 1994. Dasar Epidemiologi untuk Perencanaan Kesehatan. Dalam: Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen: Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. Keputusan Menteri Kesehatan No 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004. Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sumenep, 2008. Profil Puskesmas Gayam tahun 2008. Sumenep.
- Dinas Kesehatan Sumenep, 2008. Profil Puskesmas Nonggunong Tahun 2008. Sumenep.
- Kornelis KA, 2012. Dokter PTT di Pulau Terpencil. Tersedia pada: <http://health.kompas.com/read/2012/08/27/08112634/Dokter.PTT.di.Pulau.Terpencil.asp>. [Diakses 18 Juli 2013].
- Sekplin AS, Sekeon, 2004. Gambaran Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. Tersedia pada: <http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/31.pdf>. asp. [Diakses 17 Juli 2013].
- WHO, 2002. Traditional Medicine Strategy 2002/2005. Geneva.