

PEMENUHAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN PENUGASAN KHUSUS DAN TENAGA PTT DI DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK) TAHUN 2010

Oktarina¹. Mugini Sugiharto¹

ABSTRACT

Background: In order to support the efforts of improvement access in qualifying health services at DTPK, the existence and retention of Medical worker at DTPK. Thus, there was a division role obviously among parties' involved namely central and local governments about the Memorandum of Understanding including targeting the needs of the location plan (number, type, distribution) as well as strategic special task of medical worker at the DTPK priority, so that health centre and its networks. The aim of this research illustrated the fulfillment for medical worker in particular duty and PTT worker in Remote Area Border and Islands (DTPK). **Methods:** This research was representing descriptive by using cross sectional study. Population health research was Medical worker in particular duty from central and PTT worker that contracted was doctors, dentist and midwives. For Medical worker in particular duty that was Nurses, Nutrition, Kesling worker, Analyst worker/laboratory DTPK's health centers. **Results:** Research result shown that Medical workers in particular duties were not found at Beduwai health centers, Sanggau Regency. While, PTT's workers were not found in Entikong's health centers, Sanggau Regency. Nearly, all study in health centers unstandardized ratio of Medical workers. Merely, at Tebing's some health centers the Midwives ratio had been standardized. **Conclusion:** It was to be found that the deficiency of fulfillment medical worker and PTT's workers at DTPK.

Key words: Medical worker, PTT worker, DTPK

ABSTRAK

Upaya mendukung peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu di DTPK, keberadaan dan retensi tenaga kesehatan di DTPK. Perlu adanya pembagian peran yang jelas antara pemerintah pusat dan daerah terhadap Nota Kesepahaman tentang penentuan sasaran lokasi rencana kebutuhan (jumlah, jenis, distribusi), serta penugasan khusus tenaga kesehatan strategis di puskesmas prioritas DTPK dan jaringannya. Tujuan penelitian ini menggambarkan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan penugasan khusus dan tenaga PTT di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan penugasan khusus yang di kontrak dari pusat dan tenaga PTT yaitu dokter, dokter gigi, bidan, sedangkan tenaga kesehatan penugasan khusus yaitu perawat, petugas gizi, petugas Kesling, petugas Analis/ laboratorium di puskesmas DTPK. Hasil penelitian tidak terdapat tenaga kesehatan penugasan khusus di Puskesmas Beduwai, Kabupaten Sanggau, sedangkan tenaga PTT tidak terdapat di puskesmas Entikong Kabupaten Sanggau. Hampir seluruh puskesmas studi belum memenuhi standar rasio tenaga kesehatan, hanya di puskesmas Tebing rasio bidan telah memenuhi standar. **Kesimpulan :** Masih terdapat kekurangan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan khusus dan tenaga PTT di DTPK.

Kata kunci: Tenaga kesehatan khusus, Tenaga PTT, DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan)

Naskah Masuk: 3 Juni 2010, Review 1: 15 Juni 2010, Review 2: 15 Juni 2010, Naskah layak terbit: 28 Juni 2010

PENDAHULUAN

Sumber Daya Kesehatan merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, oleh karena itu penanganan

SDM Kesehatan telah mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, yang ditandai dengan terbitnya berbagai kebijakan pemerintah pusat. Keputusan Menkes nomor 331/Menkes/SK/V/2006 disebutkan

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

bahwa program Sumber Daya Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan serta pemberdayaan profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sasarannya adalah tersedianya SDM Kesehatan yang didistribusikan secara adil dan merata serta dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdayaguna.

Kebijakan pengembangan SDM kesehatan yang ditetapkan Menteri Kesehatan nomor 850 tahun 2000 menekankan pentingnya perencanaan SDM kesehatan. Kebijakan pengaturan tenaga kesehatan telah tercantum dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 26 pada ayat 1 disebutkan bahwa pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1231/MENKES/PER/XI/2007 tentang penugasan khusus SDM Kesehatan disebutkan bahwa jenis, kualifikasi dan jumlah SDM kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dengan memperhatikan usulan Pemerintah Daerah. Pemanfaatan SDM kesehatan berada di bawah tanggung jawab Bupati/ Walikota bersama-sama dengan Gubernur dan harus disertai penyediaan sarana pelayanan kesehatan, obat-obatan dan fasilitas lain sesuai standar berlaku. Penempatan SDM Kesehatan sebagai tenaga penugasan khusus di pelayanan kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK), didasarkan pada Kepmenkes No. 1080/Menkes/SK/XI/2009 tentang pedoman pelaksanaan penugasan khusus SDM Kesehatan di puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Tenaga kesehatan penugasan khusus mendapatkan insentif penugasan khusus, hal ini seperti pada KepMenKes No.1235/MenKes/SK/XII/2007 tentang pemberian insentif bagi SDM kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus.

Implementasi pelaksanaan kebijakan SDM Kesehatan di DTPK mengalami berbagai masalah terkait dengan distribusi SDM kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK). Standar pelayanan kesehatan masih belum mencerminkan kesesuaian dengan kebutuhan daerah dan lokasi dan kondisi DTPK masih belum spesifik. Kebijakan standar pelayanan kesehatan adalah secara umum dan tidak jelas mengatur standar pelayanan kesehatan spesifik untuk DTPK. Tenaga kesehatan yang ditempatkan di DTPK belum memiliki kompetensi yang spesifik sesuai kebutuhan SDM Kesehatan di DTPK. Pengembangan

mutu, karir dan profesi tidak diatur secara jelas bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan di DTPK.

Secara umum penelitian bertujuan untuk menggambarkan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan penugasan khusus dan tenaga PTT di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Tujuan khususnya adalah menganalisis jumlah, jenis dan karakteristik SDM kesehatan di DTPK

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian secara *cross sectional*. Penentuan populasi dan besar sampel dari penelitian dilakukan secara *purposive sampling*. Populasi penelitian adalah tenaga kesehatan penugasan khusus yang di kontrak dari pusat dan tenaga kesehatan yang PTT yaitu dokter, dokter gigi, bidan. Petugas Khusus yaitu perawat, petugas gizi, petugas Kesling, petugas Analis/ laboratorium di puskesmas DTPK. Puskesmas yang terpilih ada 8 puskesmas dari 2 kabupaten terpilih, yaitu Kota Batam (Puskesmas Belakang Padang dan Puskesmas Galang), Kabupaten Karimun (Puskesmas Moro dan Puskesmas Tebing), Kabupaten Sanggau (Puskesmas Entikong dan Puskesmas Beduwei, dan Kabupaten Sambas (Puskesmas Sajingan dan Puskesmas Satai). Besar sampel ditetapkan sebanyak 2 propinsi, dan tiap propinsi dipilih 2 Kabupaten dan setiap Kabupaten di pilih 2 Puskesmas DTPK, jumlah responden sebanyak 76 orang yang terdiri dari BKD dengan 4 Kabupaten sebanyak 4 orang, Kepala Dinkes dengan 2 Propinsi sebanyak 2 orang total 6 orang. Dinas Kesehatan dengan 4 Kabupaten sebanyak 4 orang Puskesmas sebanyak 8 puskesmas dengan total 56 orang yang terdiri dari: 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang bidan, 1 orang perawat, 1 orang gizi, 1 orang kesling, 1 orang analis/ laboratorium.

Waktu penelitian selama 2 bulan dari bulan September–Oktober 2010. Data didapatkan dari data sekunder dan wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan penugasan khusus dan tenaga PTT. Data disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel. Jenis tenaga kesehatan dan lokasi puskesmas ditampilkan dalam bentuk tabel.

Definisi Penugasan Khusus yaitu pendayagunaan secara khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan

di sarana pelayanan kesehatan yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, pulau-pulau kecil terluar, daerah yang tidak diminati, daerah rawan bencana/mengalami bencana dan konflik sosial (Depkes RI, 2009).

HASIL

Gambaran Daerah Penelitian

Dalam penelitian ini dipilih dua Provinsi yang terletak di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) yaitu Propinsi Kalimantan Barat dan Propinsi Kepulauan Riau. Untuk Propinsi Kalimantan Barat puskesmas yang dipilih dalam penelitian ini yaitu puskesmas Entikong dan puskesmas Beduwai di Kabupaten Sanggau yang berbatasan dengan Malaysia dan puskesmas Sajingan dan puskesmas Satai di Kabupaten Sambas yang berbatasan dengan Malaysia. Sedangkan di Propinsi Kepulauan Riau puskesmas yang dipilih yaitu puskesmas Galang dan puskesmas Belakang Padang di Kabupaten/ Kota Batam yang berbatasan dengan Malaysia dan puskesmas Tebing dan puskesmas Moro di Kabupaten Karimun yang berbatasan dengan Malaysia. Secara geografis luas wilayah dan jumlah penduduk yang ada di wilayah puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Menurut Luas Wilayah Dan Jumlah Penduduk Di Kecamatan DTPK, Tahun 2010

Puskesmas	Luas (km ²)	Jumlah Penduduk
Entikong	506.89	14.489
Beduwai	435	11.004
Sajingan	14.049	8.685
Satai	20.680	12.452
Galang	20.184,93	13.662
Belakang Padang	297.00	24.527
Tebing	72.00	25.873
Moro	2516	17.528

Jumlah Tenaga Kesehatan

Terdapat beberapa kekosongan tenaga kesehatan penugasan khusus di puskesmas DTPK. Puskesmas Beduwai Kabupaten Sanggau tidak terdapat tenaga kesehatan penugasan khusus (0.0%). Di Puskesmas Entikong tenaga khusus kesehatan yang ada hanya tenaga khusus D3 ke perawatan (100%). Untuk tenaga sanitarian dari 8 puskesmas hanya ada 4 (empat) puskesmas yang ada tenaga Sanitarian yaitu puskesmas Galang, puskesmas Moro, puskesmas Sajingan dan puskesmas Satai. Sedangkan tenaga Gizi yang ada hanya di puskesmas Belakang Padang,

Tabel 2. Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus dan Tenaga PTT di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK), Tahun 2010

Tenaga Kesehatan	Kota Batam		Kabupaten Karimun				Kabupaten Sanggau				Kabupaten Sambas					
	Pusk Belakang Padang		Pusk Galang		Pusk Moro		Pusk Tebing		Pusk Entikong		Pusk Beduwai		Pusk Sajingan		Puskesmas Satai	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tenaga Khusus DTPK																
D3 Keperawatan	2	50.0	1	50.0	1	25.0	1	50.0	5	100.0	0	0.0	3	50.0	0	0.0
D3 Sanitarian	0	0.0	1	50.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	100.0
D3 Gizi	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0
D3 Laboratorium Kesehatan	1	25.0	0	0.0	1	25.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tenaga PTT																
Dokter Umum	0	0.0	3	10.0	5	9.9	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0
Dokter Gigi	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Bidan	8	87.5	10	90.0	11	90.1	5	100.0	1	100.0	1	50.0	1	100.0	1	50.0

puskesmas Galang, Puskesmas Moro dan di puskesmas Tebing, puskesmas Entikong, puskesmas Beduwai dan puskesmas Satai tidak ada tenaga gizinya. Dari 8 puskesmas hanya 3 puskesmas yang ada tenaga analisnya yaitu Puskesmas Belakang Padang Kota Batam, puskesmas Moro Kabupaten Karimun dan di Puskesmas Tebing Kabupaten Karimun. Tenaga kesehatan penugasan khusus yang terpenuhi paling banyak adalah D3 Keperawatan dan hanya 2 puskesmas yang tidak ada tenaga khusus D3 Keperawatan yaitu Puskesmas Beduwai Kabupaten Sanggau dan Puskesmas Satai Kabupaten Sambas, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Dari tabel 3 dapat diketahui distribusi SDM Kesehatan PNS dan PTT di Puskesmas wilayah DTPK masih belum merata. Puskesmas yang tidak ada dokter umum PNS adalah Puskesmas Satai, tetapi hanya mempunyai 1 (satu) dokter umum PTT. Puskesmas yang paling banyak mempunyai dokter umumnya adalah Puskesmas Moro sebanyak 9 orang. Jenis tenaga kesehatan yang masih kurang baik PNS maupun PTT adalah dokter gigi, sedangkan jenis tenaga kesehatan lain rata-rata sudah ada di setiap puskesmas di DTPK. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Dari tabel 3 diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan dokter umum di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Entikong berjumlah 2 orang dengan status kepegawaian 2 orang PNS dan tidak ada non PNS. Jumlah tenaga kesehatan dokter gigi yang ada hanya di puskesmas Beduwai dengan status kepegawaiannya PNS semua. Untuk tenaga kesehatan bidan di puskesmas DTPK yang terbanyak

di puskesmas Beduwai berjumlah 6 orang dengan status kepegawaian semuanya 6 orang adalah PNS dan tidak ada non PNS. Untuk tenaga kesehatan perawat di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Entikong berjumlah 14 orang dengan status kepegawaian semuanya 14 orang PNS dan tidak ada non PNS. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan farmasi di puskesmas DTPK tidak ada nakes farmasi, sedangkan di puskesmas yang lain hanya ada 1 orang dengan status kepegawaian semuanya PNS dan tidak ada yang non PNS. Jumlah tenaga kesehatan gizi di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Sajingan berjumlah 2 orang dengan status kepegawaian 1 orang PNS dan 1 orang non PNS. Jumlah tenaga kesmas di puskesmas Satai yang masing-masing berjumlah 3 orang dengan status kepegawaiannya 2 orang yang PNS dan 1 orang yang non PNS. Dan jumlah tenaga kesehatan analis laboratorium rata-rata di puskesmas DTPK yang terbanyak ada 2 orang dengan status kepegawaian 2 orang PNS dan tidak ada yang non PNS. Untuk tenaga kesehatan khusus DTPK yang di kontrak dari pusat yang ada di puskesmas Entikong yaitu ada 5 orang yaitu semuanya nakes perawat.

Di puskesmas Galang jumlah tenaga kesehatan dokter gigi di puskesmas DTPK yang terbanyak yaitu 2 orang dengan status kepegawaian 2 orang PNS semua. Untuk tenaga kesehatan bidan di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Tebing berjumlah 27 orang dengan status kepegawaian 22 orang PNS dan 5 orang non PNS (PTT). Untuk tenaga kesehatan perawat di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Moro berjumlah 28 orang dengan status

Tabel 3. Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas DTPK , Tahun 2010

Public Health Center	Dokter		Dokter Gigi		Bidan		Perawat		Gizi		Sanitarian		Analis/Laboran	
	PNS	PTT	PNS	PTT	PNS	PTT	PNS	Tenaga Khusus	PNS	Tenaga Khusus	PNS	Tenaga Khusus	PNS	Tenaga Khusus
Entikong	2	0	0	0	3	1	14	5	1	0	1	0	2	0
Beduwai	1	1	1	0	6	1	7	0	1	0	1	0	2	0
Sajingan	1	0	0	0	3	1	9	3	1	1	1	1	2	0
Satai	0	1	0	0	3	1	10	0	1	0	2	1	1	0
Galang	3	3	2	0	5	10	17	1	1	0	1	1	1	0
Belakang Padang	4	0	0	1	3	8	11	2	1	1	3	0	2	1
Tebing	2	0	1	0	22	5	6	1	0	0	1	0	1	1
Moro	4	5	0	0	4	11	24	1	2	1	0	1	0	1

kepegawaian 24 orang PNS dan 4 orang non PNS. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan farmasi di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Belakang Padang berjumlah 2 orang dengan status kepegawaian 2 orang PNS dan tidak ada yang non PNS (tenaga khusus).

Tenaga kesehatan gizi di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Moro berjumlah 3 orang dengan status kepegawaian 2 orang PNS dan 1 orang non PNS (tenaga khusus). Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Belakang Padang yaitu 3 orang dengan status kepegawaian PNS dan tidak ada yang non PNS. Dan jumlah tenaga kesehatan analis laboratorium di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Belakang Padang berjumlah 3 orang dengan status kepegawaian 2 orang PNS dan 1 orang non PNS (tenaga khusus).

Untuk Kabupaten Karimun tenaga kesehatan khusus yang di kontrak dari pusat DTPK yang ada di puskesmas Moro yaitu nakes perawat 1 orang, nakes kesling 1 orang, nakes gizi 1 orang dan di Puskesmas Tebing tenaga kesehatan khusus DTPK yaitu nakes perawat 1 orang dan nakes analis 1 orang. Jumlah tenaga kesehatan dokter umum di puskesmas DTPK yang terbanyak di puskesmas Moro berjumlah 9 orang dengan status kepegawaian 4 orang PNS dan 5 orang non PNS (PTT).

Untuk Kota Batam yang ada di puskesmas Belakang Padang petugas khusus yang di kontrak dari pusat yaitu 1 orang nakes Gizi, 2 orang perawat, 1 orang nakes analis dan di puskesmas Galang nakes khusus DTPK yaitu 1 orang nakes gizi dan 1 orang perawat.

Kebijakan Pemberian Insentif pada SDM Kesehatan di DTPK

Pemberian insentif pada SDM Kesehatan di terbitkan sebagai mana surat keputusan Menkes No. 156/MENKES/SK/II/2010 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan dalam rangka Penugasan Khusus di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), Kebijakan tentang pemberian Insentif dan waktu penugasan di DTPK Kepmenkes No. 1235/MenKes/SK/XII/2007 tentang pemberian insentif bagi SDM kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus. Menurut KEPMENKES No. 156/MENKES/SK/II/2010 Insentif per bulan regional

I: Rp. 2,7 jt dan regional II: Rp. 1,7 jt dan Potongan PPh sesuai ketentuan berlaku. Untuk Propinsi Riau dan Propinsi Kalimantan Barat adalah regional II maka besaran insentif nakes penugasan khusus (jenjang DIII) adalah penghasilan pokok per bulan Rp 1.700.000,- dengan insentif per bulan Rp 1.700.000,- dan potongan PPh sesuai ketentuan berlaku. Sedangkan menurut KEPMENKES No. 1235/MENKES/SK/XII/2007 Insentif per bulan Rp. 2,5 jt Potongan PPh sesuai ketentuan berlaku

Untuk Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus: Hak: Biaya perjalanan 1 x pp dan Insentif bulanan selama bertugas sedangkan Kewajiban: Melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan. Membuat laporan pelaksanaan tugas.

Namun kenyataannya sesuai dengan SK Pemda Kabupaten Sambas dan Kabupaten Sanggau Di Propinsi Kalimantan Barat khususnya wilayah DTPK untuk tenaga kesehatan Dokter umum, sebagai kepala puskesmas, dokter gigi, dengan status kepegawaian PTT mendapat insentif dari Pemda Sambas sebesar Rp.1.500.000,- per bulan. Untuk tenaga kesehatan khusus DTPK yang di kontrak dari pusat mendapat gaji sebesar Rp 2.500.000,- per bulan setelah dipotong PPh. Untuk PTT lainnya mendapat insentif dari Pemda Kabupaten Sambas sebesar Rp.700.000,-. Sedangkan gaji bidan PTT di DTPK Rp 3.050.000,-/ bulan dan tidak ada insentif. Untuk gaji paramedis dan non paramedis PTT Rp 2.500.000,-

Sedang SK Pemda Kabupaten/ Kota Batam dan Kabupaten Karimun di Propinsi Kepulauan Riau Kabupaten Karimun tenaga kesehatan khusus DTPK yang di kontrak dari pusat mendapatkan gaji masing-masing sebesar Rp 2.500.000,- setelah di potong PPh di terima setiap bulan sebesar Rp 2.312.000,-. Untuk gaji bidan PTT di DTPK Rp 3.050.000,-/ bulan dan tidak ada insentif. Sedangkan seluruh pegawai yang bekerja di DTPK tetapi bukan nakes khusus DTPK tidak mendapat insentif. Tetapi semua pegawai yang bukan nakes khusus DTPK hanya mendapat insentif dari Pemda Kotamadya berupa insentif prestasi dan kondisi kerja.

Waktu Penugasan: minimal 3 bulan & dapat diperpanjang sesuai ketentuan berlaku. Ternyata waktu Penugasan tidak sesuai dengan penerapan penugasan khusus nakes di DTPK, karena sampai dengan penelitian ini ternyata waktu penugasannya adalah selama 1 tahun.

Rasio SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK

Adapun untuk melihat rasio masing-masing tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas di DTPK saat ini, pada umumnya masih sangat kurang (jauh dari kebutuhan yang semestinya), bahkan untuk dokter spesialis masih belum ada.

Rasio bidan melayani 0,16 per 1000 penduduk yang terbanyak di puskesmas Satai yang artinya dengan jumlah bidan 2 orang dan jumlah penduduk 12.452, rata-rata 1 bidan menangani 6226 penduduk. Untuk puskesmas Entikong ratio 1 bidan melayani 0,27 per 1000 penduduk artinya dengan jumlah penduduk 14.489 dan jumlah bidan ada 4 orang rata-rata 1 bidan menangani 3622 penduduk. Sedangkan yang paling sedikit adalah puskesmas Galang dengan ratio bidan melayani 1,09 per 1000 penduduk artinya dengan jumlah bidan 15 orang dan jumlah penduduk 13662, rata-rata 1 bidan menangani 910 penduduk.

Rata-rata 1 bidan di DTPK melayani antara 910 penduduk sampai dengan 6226 penduduk.

Keadaan yang dialami tenaga kesehatan bidan juga di alami oleh tenaga kesehatan perawat. Untuk rasio perawat dengan penduduk adalah untuk 1000 penduduk mampu di layani perawat antara 0,23 sampai dengan 1,39 perawat. Tenaga kesehatan perawat yang terbanyak melayani rata-rata 1 perawat menangani 4312 penduduk adalah di puskesmas Tebing dengan ratio per perawat melayani 0,23 per 1000 penduduk. Di puskesmas Belakang Padang dengan jumlah 13 orang perawat yang rata-rata 1 perawat menangani 1886 penduduk dengan ratio per perawat melayani 0,53 per 1000 penduduk. Untuk puskesmas Satai tenaga kesehatan perawat berjumlah 10 orang yang rata-rata 1 perawat menangani 1245 penduduk dengan ratio per perawat melayani 0,8 per 1000 penduduk. Untuk puskesmas Galang dengan jumlah perawat 19 orang rata-rata 1 perawat menangani penduduk 719 orang dengan ratio per perawat melayani 1,39 per 1000 penduduk. Pada puskesmas Moro yang paling sedikit melayani 1.6 per 1000 penduduk berarti rata-rata 1 perawat menangani penduduk 626 orang.

Rata-rata 1 perawat di DTPK melayani antara 626 penduduk sampai dengan 4312 penduduk.

PEMBAHASAN

Kebijakan pusat tentang Pedoman Pelaksanaan Penugasan Khusus SDM Kesehatan mengacu

pada Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009. Penugasan khusus SDM Kesehatan diatur dengan Permenkes No.1231/MENKES PER/XI/2007, disebutkan penugasan khusus meliputi jenis, kualifikasi dan jumlah SDM kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dengan memperhatikan usulan Pemerintah Daerah.

Isu strategis yang berkaitan dengan ketenagaan kesehatan di Indonesia. yaitu kurang meratanya penyebaran/ distribusi tenaga kesehatan, lemahnya manajemen SDM kesehatan dan rasio tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) dengan jumlah penduduk masih rendah (Wiku Adisasmito, 2007). Tenaga kesehatan perawat yang terbanyak melayani rata-rata 1 perawat menangani 4312 penduduk adalah di puskesmas Tebing dengan ratio per perawat melayani 0,23 per 1000 penduduk. Rasio bidan melayani 0,16 per 1000 penduduk yang terbanyak di puskesmas Satai yang artinya dengan jumlah bidan 2 orang dan jumlah penduduk 12.452, rata-rata 1 bidan menangani 6226 penduduk. Sedangkan untuk tenaga dokter spesialis masih belum ada. Berkaitan dengan pengembangan Nakes adalah belum terpenuhinya kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan, perencanaan SDM belum didukung sistem informasi yang memadai, kualitas hasil diklat masih belum memadai, pendayagunaan dan pemerataan SDM terutama di DTPK dan daerah yang kurang diminati. Selama ini di daerah tersebut kebutuhan Nakes masih kurang, pembinaan dan pengawasan mutu SDM kesehatan masih belum dilaksanakan dengan baik, serta sumber daya pendukung pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang masih terbatas. Pengembangan Nakes dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melalui perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu nakes. (UU No.36 Tahun 2009).

Di Puskesmas Beduai, Kabupaten Sanggau tidak terdapat tenaga khusus kesehatan, namun terisi dari tenaga PNS (D3 Perawat, D3 gizi, D3 Kesling dan D3 Analis/Lab). Bila dilihat tenaga kesehatan yang ada jumlahnya belum mencukupi dengan standar jumlah tenaga kesehatan, standar perawat yaitu 117 perawat per 100.000 penduduk, Sedangkan tenaga gizi 22 tenaga gizi per 100. 000 penduduk, tenaga sanitarian yaitu 40 tenaga sanitarian per 100.000 penduduk. Demikian juga yang terjadi pada puskesmas lainnya. Bahkan di puskesmas

Tebing tidak ada tenaga gizi baik dari tenaga khusus kesehatan ataupun dari tenaga PNS. Terdapat 4 puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi baik dari PTT maupun dari PNS yaitu puskesmas Entikong, puskesmas Sajingan, puskesmas Satai, puskesmas Moro. Padahal standar dokter gigi adalah 11 dokter gigi per 100.000 penduduk. Jumlah bidan yang ada di puskesmas Tebing rasionya telah memenuhi standar yaitu 100 bidan per 100.000 penduduk. Sedangkan puskesmas Moro dan lainnya masih belum memenuhi standar. Jenis tenaga kesehatan tertentu ada yang terlalu banyak, sementara jenis tenaga kesehatan yang lain kekurangan bahkan tidak ada, karena tidak di perhitungkan sesuai yang dibutuhkan.

Dasar pengangkatan tenaga kesehatan yang dilaksanakan pada daerah penelitian hanya memperhatikan jumlah tenaga yang tersedia terhadap penduduk (rasio), serta kebijakan terakhir yaitu PP No.43 tahun 2007. Kurang memperhatikan kebijakan pada UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 26 disebutkan bahwa pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan (ayat 1) dan pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya (ayat 2) dilakukan dengan memperhatikan antara lain: a). Jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, b). Jumlah sarana pelayanan kesehatan dan c). Jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada. Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata. Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan di atur dalam Peraturan Pemerintah.

Dari segi geografis kondisi kecamatan yang di DTPK dengan tenaga kesehatan yang ada belum mencukupi, karena umumnya tenaga kesehatan yang ada masih berpusat atau bertempat tinggal di kecamatan atau bahkan ada yang di kabupaten/kota. Sehingga pulau-pulau yang tersebar dan jauh dari kecamatan pada umumnya belum ada tenaga kesehatan atau seandainya pun ada masih jauh dari cukup dari segi jenis/kualifikasi ketenagaan kesehatan. Misalnya di puskesmas Galang dengan wilayah kerja puskesmas yang terdiri dari beberapa pulau, sehingga 1 bidan atau 1 perawat melayani 2–3 pulau yang saling berjauhan. Dan umumnya

adalah tenaga khusus DTPK (tenaga kontrak), karena tenaga kesehatan yang PNS lebih di prioritaskan di kecamatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa: sudah ada kebijakan yang terkait dengan pelaksanaan penugasan SDM Khusus yaitu mengacu pada Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009 dan Permenkes No.1231/MENKES PER/XI/2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1235/MENKES/SK/XII/2007 tentang Pemberian insentif bagi SDM Kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus.

Pada dasarnya jumlah tenaga kesehatan yang ada jumlahnya belum mencukupi, Terdapat 4 puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi baik dari PTT maupun dari PNS yaitu puskesmas Entikong, puskesmas Sajingan, puskesmas Satai, puskesmas Moro.

Jenis tenaga kesehatan yang masih kurang baik PNS maupun PTT adalah dokter gigi, sedangkan jenis tenaga kesehatan lain rata-rata sudah ada di setiap puskesmas di DTPK.

Bagi tenaga kesehatan PTT setelah habis kontrak tidak ada kemudahan administratif dalam proses pengurusan dan tidak ada jaminan untuk lulus menjadi CPNS. Belum ada mekanisme sanksi bagi tenaga kesehatan yang mengundurkan diri tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pemberangkatan tenaga kesehatan ke lokasi tugas sering terjadi keterlambatan karena waktu rekrutmen singkat, dan keterbatasan sarana transportasi regular sehingga hal ini menjadikan periode tanpa tenaga lebih panjang dibanding periode dengan tenaga kesehatan,

Saran

Perlu dijelaskan insentif yang di peroleh SDM Kesehatan dan perlu sistem pengelolaan khusus kepegawaian di DTPK. Perlu dipertimbangkan kewenangan daerah melalui BKD dalam pengangkatan tenaga kesehatan serta kemandirian di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito Wiku. Sistem Kesehatan. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta Depkes RI. 1999.

Pemenuhan Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Oktarina dan Mugeni Sugiharto)

- Indonesia Sehat 2010 Visi Baru, Misi, Kebijakan dan Strategi Pembangunan kesehatan. Jakarta 2007.
- Departemen Kesehatan RI. Badan Litbangkes, Panduan Penyusunan Proposal, Protokol, Penilaian Proposal dan Laporan Akhir Penelitian, Jakarta. 2006
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah Daerah Propinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota. Jakarta 2008.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau. Profil Kesehatan Kabupaten Sanggau Tahun 2009. Kabupaten Sanggau 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas. Profil Kesehatan Kabupaten Sambas Tahun 2009. Kabupaten Sambas 2010.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2009. Kota Batam 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun. Profil Kesehatan Kabupaten Karimun Tahun 2009. Kabupaten Karimun 2010.
- Undang-Undang RI nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta 2009.
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1235/MenKes/SK/XII/2007 tentang Pemberian Insentif bagi SDM Kesehatan yang Melaksanakan Tugas Khusus.
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 156/MENKES/SK/I/2010 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan dalam rangka Penugasan Khusus di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK),
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1231/MenKes/Per/XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. puskom.publik@yahoo.co.id, info@depkes.go.id, kontak@depkes.go.id. Diakses 22 Okt 2011
- <http://m.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1345-kebutuhan-tenaga-strategis-di-dtpk-terpenuhi-2014-.htm>. Diakses tgl 21 Oktober 2011