

## SITUASI PERAWAT PEGAWAI TIDAK TETAP DI DAERAH TERPENCIL PEGUNUNGAN MERATUS KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH – SEBUAH EVALUASI TERHADAP IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

*THE REALITY OF NON PERMANENT STAFF NURSES IN THE ISOLATED AREAS  
OF MERATUS MOUNTAIN DISTRICT OF HULU SUNGAI TENGAH  
AN EVALUATION OF POLICY IMPLEMENTATION*

Rahmatullah<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>, Dwi Handono Sulisty<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>Balai Pelatihan Kesehatan Kalasan, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** The operation of mobile health center activities is currently unable to increase the coverage and provide equal distribution of basic health service for people in isolated areas. The cost for mobile health center activities is relatively high; it needs lots of staff and the service hours are limited. As the budget for mobile health center operation is limited, the frequency of mobile health center activities is relatively low. Further consequence is that the implementation of surveillance and priority program is constrained. To improve health service for people living in isolated areas of Meratus Mountain the District Government of Hulu Sungai Tengah in 2002 issued a policy on Non Permanent Staff Nurses. This policy is aimed to provide continuous and accessible basic health service for the community whenever they need it.

**Method:** This was a descriptive qualitative study that used a case study design and was carried out at 4 villages that got allocation of non permanent staff nurses with as many as 14 informants. Primary data were obtained from indepth interview whereas secondary data were obtained from document search particularly documents at Hulu Sungai Tengah district health office and health centers. Observation was also made to get information not covered in indepth interview.

**Result:** The result shows improvement in availability of basic services to the community. On the other hand limited facilities are made available to the non permanent staff nurses, along with inadequate equipment, supplies, and vehicle to do their work. Also there is lack of additional incentive and regular monitoring to support them.

**Conclusion:** Basic health service was available more continuously and more accessible for people at isolated areas. However, findings also suggest that the policy of non permanent staff nurses for isolated areas of Meratus Mountain, District of Hulu Sungai Tengah had not been fully supported by necessary facilities, equipment, additional incentives and monitoring.

**Keywords:** policy evaluation, non permanent staff nurses, isolated areas,

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Penyelenggaraan kegiatan puskesmas keliling yang selama ini dilakukan dinilai belum mampu meningkatkan

jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk yang tinggal di daerah terpencil. Biaya kegiatan puskesmas keliling dinilai cukup besar, membutuhkan tenaga yang banyak dan waktu pelayanan sangat terbatas. Terbatasnya dana operasional puskesmas keliling menyebabkan frekuensi kegiatan puskesmas keliling relatif jarang. Konsekuensi selanjutnya adalah kegiatan surveilans dan pelaksanaan program prioritas terkendala. Untuk memperbaiki upaya pelayanan kesehatan bagi penduduk yang tinggal di daerah terpencil Pegunungan Meratus maka Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah pada tahun 2002 mengeluarkan kebijakan Perawat PTT. Kebijakan perawat PTT ini dimaksudkan untuk menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang lebih kontinyu dan mudah diakses oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Lokasi penelitian di 4 desa yang mendapat alokasi perawat PTT dengan jumlah informan penelitian sebanyak 14 orang. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder dengan penelusuran dokumen terutama di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan puskesmas. selain itu juga dilakukan observasi untuk mendapatkan informasi yang tidak didapatkan pada waktu wawancara mendalam

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan dalam ketersediaan layanan bagi masyarakat. Namun hal ini tidak disertai oleh ketersediaan fasilitas, peralatan, bahan habis pakai, kendaraan, insentif tambahan dan monitoring untuk mendukung perawat PTT.

**Kesimpulan:** Ketersediaan pelayanan kesehatan dasar lebih kontinyu dan lebih mudah diakses oleh penduduk yang tinggal di daerah terpencil. Namun demikian, analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan perawat PTT untuk daerah terpencil Pegunungan Meratus kabupaten Hulu Sungai Tengah belum didukung oleh sarana dan prasana yang memadai.

**Kata kunci:** Evaluasi kebijakan, Perawat PTT, daerah terpencil.

### PENGANTAR

Perhatian pada masyarakat miskin, rentan dan berisiko tinggi serta penanganan masalah kesehatan akibat bencana masih belum memadai. Pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan tertinggal, daerah

perbatasan serta daerah pengembangan masih perlu ditingkatkan. Kondisi ini antara lain disebabkan karena jumlah, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan yang belum memadai<sup>1</sup>.

Keberadaan tenaga dan sarana kesehatan di desa sangat terpencil di daerah Pegunungan Meratus Kabupaten Hulu Sungai Tengah masih memprihatinkan. Hal ini terlihat dari masih banyaknya desa-desa sangat terpencil yang tidak ada sarana dan tenaga kesehatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah menunjukkan bahwa 11 desa (44%) tidak ada tenaga kesehatan, 9 desa (36%) tidak tersedia sarana (pustu/polindes) serta 6 desa (24%) tidak ada tenaga kesehatan maupun sarana<sup>2</sup>.

Lokasi desa-desa sangat terpencil di daerah Pegunungan Meratus yang terisolir menyebabkan akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan terdekat sangat rendah. Jarak sarana pelayanan kesehatan terdekat diperlukan biaya yang cukup besar dengan waktu tempuh yang relatif lama. Kondisi ini ditambah dengan kemampuan puskesmas dalam melakukan upaya kesehatan di luar gedung berupa kegiatan puskesmas keliling sangat terbatas.

Penduduk yang tinggal di desa-desa sangat terpencil di daerah Pegunungan Meratus dilihat dari aspek sosial ekonomi tergolong rendah. Hal ini nampak dari rendahnya tingkat pendidikan dan tingginya jumlah keluarga miskin. Letaknya yang terisolir, sulit dijangkau, harga-harga bahan pokok sangat mahal dan sulit didapat, insentif tidak tersedia, tidak ada hiburan dan fasilitas telekomunikasi serta fasilitas penerangan listrik menyebabkan petugas kesehatan sangat jarang bersedia ditempatkan dan tinggal disana selama masa tugasnya.

Upaya pelayanan kesehatan dasar untuk melayani penduduk yang bermukim di daerah terpencil Pegunungan Meratus dilakukan melalui kegiatan puskesmas keliling. Penyelenggaraan puskesmas keliling yang selama ini dilakukan dinilai belum mampu meningkatkan jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk yang tinggal di daerah terpencil.

Penyelenggaraan puskesmas keliling dinilai membutuhkan biaya cukup besar, tenaga yang banyak dan waktu pelayanan sangat terbatas. Terbatasnya dana operasional puskesmas keliling menyebabkan frekuensi kegiatan puskesmas keliling relatif jarang. Konsekuensi selanjutnya adalah kegiatan surveilans dan pelaksanaan program prioritas terkendala.

Pada tahun 2002 diawal era desentralisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah

mengeluarkan kebijakan perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT). Kebijakan perawat Pegawai Tidak tetap (PTT) ini dimaksudkan untuk lebih mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan terutama bagi penduduk yang tinggal di daerah terpencil. Kebijakan ini diharapkan dapat menjamin tersedia pelayanan kesehatan dasar yang lebih kontinue dan mudah diakses oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus yang berupaya menggambarkan dan menilai bagaimana pelaksanaan kebijakan kontrak perawat Pegawai Tidak Tetap yang ditempatkan di desa-desa sangat terpencil di kawasan Pegunungan Meratus di Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

Informan penelitian ini berjumlah 14 orang yang terdiri dari Bappeda 1 orang, BKD 1 orang, dinas kesehatan 2 orang, kepala puskesmas 2 orang, Perawat 4 orang dan aparat desa 4 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu penetapan sampel didasarkan pada beberapa karakteristik sampel yang dipilih. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan untuk data sekunder diperoleh dengan penelusuran dan telaah dokumen. Observasi dilakukan untuk melengkapi data yang tidak terungkap pada saat wawancara mendalam.

Lokasi penelitian dipilih empat desa dari delapan desa sangat terpencil yang mendapat alokasi penempatan perawat PTT yang tersebar di dua kecamatan. Kecamatan Hantakan dipilih tiga desa, yaitu Haruyan Dayak, Patikalain dan Tilahan, sedangkan Kecamatan Batang Alai Timur 1 desa yaitu Pambakulan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Landasan Hukum

#### Peraturan Perundang-Undangan

Peraturan perundangan yang dijadikan sebagai landasan hukum oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah untuk mengangkat dan menempatkan perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) di daerah terpencil Pegunungan Meratus adalah: 1) Undang Undang No. 5/1974 tentang pokok-pokok pemerintahan daerah, 2) Undang Undang No. 23/1992 tentang kesehatan, 3) Undang Undang No. 22/1999 tentang pemerintahan di daerah, dan 4) Peraturan Pemerintah No. 32/1996 tentang tenaga kesehatan.

Berdasarkan Surat Keputusan yang diterbitkan oleh dinas kesehatan terlihat bahwa peraturan-perundangan yang menjadi landasan untuk pengangkat-

an dan penempatan perawat PTT sangat umum dan tidak secara spesifik mengatur tentang tugas fungsi sebagai perawat PTT di daerah terpencil.

Perlindungan hukum terhadap perawat terdapat pada peraturan Kepmenkes RI No. 1239/2001 dan Peraturan Pemerintah tentang tenaga kesehatan No. 32/1996. Pasal 24 (1) perlindungan hukum diberikan pada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Terbitnya Peraturan Pemerintah No. 43/2007 sebagai revisi dari Peraturan Pemerintah No. 48/2005 tentang pengangkatan tenaga honorer menjadi calon pegawai negeri sipil kembali memberikan ruang khusus untuk mengangkat tenaga kesehatan sebagai pegawai tidak tetap terutama tenaga dokter dan bidan. Peraturan Pemerintah tersebut hanya menyebutkan secara tegas tenaga dokter dan bidan namun ada kemungkinan untuk pengangkatan dan penempatan tenaga perawat sebagai pegawai tidak tetap untuk daerah terpencil.

### Surat Perjanjian Kontrak Kerja

Berdasarkan hasil telaah dokumen Surat Perjanjian Kontrak Kerja perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah menunjukkan bahwa surat perjanjian yang terdiri dari 12 pasal memuat secara umum hak-hak dan kewajiban sebagai perawat PTT di daerah terpencil. Hak-hak dan kewajiban perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) belum dibuat secara spesifik dan terinci sehingga ada beberapa hal tidak diatur secara jelas dalam pasal-pasal perjanjian kontrak kerja perawat PTT seperti dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Telaah dokumen Surat Perjanjian Kontrak Kerja Perawat Pegawai Tidak Tetap Pegunungan Meratus**

No.	Uraian	Surat Perjanjian Kontrak kerja
1.	Indikator kinerja	Rincian tugas tugas dilakukan
2.	Fasilitas	Jenis, jumlah fasilitas yang diterima oleh perawat PTT
3.	Peralatan	Sumber, jenis dan jumlah peralatan diterima perawat PTT
4.	Bahan habis pakai dan obat-obatan	Sumber obat dan bahan habis pakai dan tata cara pertanggung jawabannya.
5.	Insentif/tunjangan	Insentif/tunjangan untuk daerah terpencil
6.	Monitoring	Petugas yang memonitor, frekuensi dan alat untuk monitoring
7.	Pertanggung jawaban	Bentuk Pertanggung jawaban perawat PTT
8.	Penilaian kinerja	Penilai, format penilaian dan waktu penilaian

Sumber: Dokumen Surat Perjanjian Kontrak Kerja tahun 2006

### Pelaksanaan Kebijakan Perawat Pegawai Tidak Tetap

Pelaksanaan kebijakan perawat Pegawai Tidak tetap (PTT) dapat dilihat dari segi fasilitas, peralatan, obat-obatan dan bahan habis pakai, pembiayaan serta monitoring seperti pada Tabel 2.

**Tabel 2. Pelaksanaan Kebijakan Perawat Pegawai Tidak Tetap di Daerah Terpencil di Kabupaten Hulu Sungai Tengah**

No.	Uraian	Surat Perjanjian Kontrak kerja
1.	Pelaksanaan	
a.	Ketersediaan pelayanan	3-6 hari per minggu
b.	Kegiatan surveilans	Setiap minggu/bulan
c.	Biaya pelayanan	Antara Rp.2.500-10.000.-
d.	Jumlah yang dilayani	20-70 orang per bulan
e.	Waktu Pelayanan	Tidak ada pembatasan waktu
f.	Tenaga	Paramedis
g.	Jenis Pelayanan	Imunisasi, penyuluhan, pengobatan, pelayanan KB, pelayanan persalinan
h.	Jangkauan Pelayanan	Desa dan hampir seluruh anak desa
2.	Fasilitas	Pustu/polindes, penerangan meubelair, air, sepeda motor
3.	Peralatan	Dinas/puskesmas/ pustu/pribadi.
4.	Obat dan bahan habis pakai	Puskesmas & pribadi
5.	Pembiayaan	Rp.600.000,- per orang per bulan
6.	Monitoring	Kabupaten & puskesmas dan aparat desa

Sumber: observasi/wawancara dan telaah dokumen Tahun 2009

### Pelaksanaan Kebijakan Perawat Pegawai Tidak Tetap Ketersediaan Pelayanan Perawat Pegawai Tidak Tetap

Ketersediaan pelayanan di desa berhubungan dengan keberadaan perawat Pegawai Tidak Tetap di desa tempat tugas. Keberadaan perawat PTT dapat di kelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang tinggal di desa sesuai dengan bunyi surat perjanjian kontrak kerja dan yang tidak sesuai dengan isi kontrak. Berikut pengakuan perawat PTT dari ke dua kelompok:

" ya selama di sana Alhamdulillah tinggal ditempat tugas dari hari senin sampai hari sabtu ....malam minggu kan biasanya pulang kampung tapi senin balik lagi"(Rp1).

"Tiga hari di desa terus ...hari kamis ke puskesmas, dulu sebelum kuliah kadang sabtu kesana lagi, sekarang Sabtu Minggu kuliah" (Rp4).

Alasan yang dikemukakan oleh kelompok pertama adalah adanya rasa tanggung jawab dan tuntutan

masyarakat. Alasan kelompok kedua adalah fasilitas tempat tinggal yang kurang memadai, merasa bosan tinggal di desa, penghasilan yang tidak mencukupi, jarak yang dekat dengan tempat keluarga dan keinginan berkumpul dengan keluarga serta merasa kurang aman.

Faktor-faktor yang mendorong tenaga kesehatan termotivasi bekerja di pedesaan adalah penghargaan dan dukungan dari manajemen dan teman-teman kerja, perhatian dari masyarakat, memperoleh perhatian yang memadai dan rasa bangga pada pekerjaan. Faktor yang mengurangi motivasi bekerja di pedesaan adalah rendahnya upah dan penghasilan, transportasi yang sulit, tidak adanya informasi, kurangnya pengetahuan serta banyaknya beban kerja yang tidak terencana<sup>3</sup>.

### Kegiatan Surveilans.

Perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) informasi mengenai kejadian kesakitan dan kematian di desa terpencil dapat diketahui setiap bulan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten. Kecenderungan peningkatan kejadian penyakit dan kematian dapat diketahui lebih cepat dan akurat sehingga upaya penanggulangan pun dapat segera dilakukan.

Surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan<sup>4</sup>.

### Biaya Pelayanan

Tersedianya pelayanan kesehatan yang dekat dengan pemukiman penduduk menghemat biaya yang dikeluarkan oleh penduduk. Biaya transportasi dari desa ke ibu kota kecamatan cukup besar. Besarnya biaya transportasi dan jasa pelayanan kesehatan yang dikeluarkan kalau berobat ke petugas kesehatan/mantri yang ada di kecamatan seperti diungkapkan aparat desa berikut:

“Kalau pakai ojek dulu itu PP sekitar tiga puluh ribuan.. berobatnya.. diperkirakan lima belas ribuan”(Ra1).

Berbeda kalau masyarakat mencari pelayanan kesehatan ke perawat PTT yang ada di desa mereka dapat menghemat biaya untuk transportasi dan biaya berobatnya relatif lebih murah, seperti yang diungkapkan oleh perawat berikut:

“Kalaupun obat puskesmas dulu dua ribu lima ratus, kalau obat saya sendiri paling delapan ribu”. (Rp3)

Akses terhadap pelayanan kesehatan bisa diartikan sebagai kesempatan atau cara seseorang

dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Secara umum akses ini berkaitan dengan tiga hal, yaitu: 1) ketersediaan pelayanan kesehatan yang kontinu/terus menerus, sehingga ketika masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan mereka dapat menggunakannya, 2) kemudahan dan kecepatan masyarakat dapat segera memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga/fasilitas kesehatan yang dalam hal ini berkaitan dengan aspek geografis, jarak tempuh, kemudahan alat transportasi, tingkat kesulitan medan dan lainnya, dan 3) biaya pelayanan kesehatan yang tidak memberatkan/terjangkau masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin<sup>5</sup>.

### Jumlah Pasien yang Dilayani Perawat Pegawai Tidak Tetap

Upaya kesehatan yang paling dominan dilakukan oleh Perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) di desa terpencil adalah upaya kuratif. Jumlah pasien yang dilayani per bulan baik yang datang ke sarana pelayanan kesehatan maupun yang dikunjungi berkisar antara 20-70 orang per bulan seperti yang diungkapkan berikut perawat berikut:

“ya kalau satu bulan ini ya..tidak menentu tapi rata-rata sekitar tiga puluhan lebih lah, rata-rata”. (Rp2)

“kalau per bulan kan bisa, kan kalau per bulan bisa sekitar enam puluh lima... tujuh puluh gitu per bulan”.(Rp1)

Pemanfaatan identik dengan *effective demand* yang terjadi apabila ada kebutuhan yang disertai kemauan dan kemampuan untuk membayar<sup>6</sup>.

### Waktu Pelayanan

Perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) harus selalu siap memberikan pelayanan kepada masyarakat pada waktu mereka berada di desa. Hal ini karena anggota masyarakat yang datang untuk meminta pelayanan kesehatan waktunya tidak menentu, terkadang ada yang pagi, siang, malam bahkan dini hari, seperti diungkapkannya berikut :

“selama kita nggak sibuk ndak pernah membatasi mau siang mau malam..mau subuh tergantung pasiennya kalau pasiennya jauh kan kalau dia mau jemput kita berangkat ndak ada batasan”. (Rp1)

Faktor yang harus tersedia untuk menunjang pelaksanaan kesehatan adalah faktor kemampuan baik dari keluarga misalnya penghasilan dan simpanan asuransi kesehatan atau sumber-sumber lainnya dan dari komunitas misalnya tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan, lamanya menunggu pelayanan serta lamanya waktu yang

digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan tersebut<sup>7</sup>.

### Tenaga yang Melayani

Kualifikasi tenaga kesehatan yang diangkat dan ditempatkan di daerah terpencil melalui kebijakan perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Tenaga kesehatan ini umumnya berasal dari lulusan SPK Mura-kata milik Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.94/Kep/M.PAN/II/2001 tentang jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya bahwa tugas pokok perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang keperawatan/kesehatan.

Secara *de jure* bahwa wewenang untuk memberikan pengobatan dimiliki oleh tenaga medis namun *de facto* bahwa perawat di daerah terpencil sebagian besar melakukan kegiatan yang terkait dengan tindakan medik. Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga medis dan perawat berada pada ujung tombak pelayanan kesehatan dasar. Perawat dikondisikan untuk dapat melakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan termasuk pengobatan.

Hasil penelitian Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia tentang Evaluasi Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas Daerah Terpencil terkait dengan tindakan medik ditemukan bukti bahwa perawat di daerah terpencil adalah: 1) Menetapkan diagnosis penyakit (92.6%), 2) Membuat resep obat (93.1%), 3) Melakukan tindakan pengobatan di dalam maupun di luar gedung puskesmas (97,1 %), 4) Melakukan pemeriksaan kehamilan (70.1%), dan 5) Melakukan pertolongan persalinan (57.7%)<sup>8</sup>.

### Jenis Pelayanan yang Diberikan Perawat Pegawai Tidak Tetap

Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat PTT di desa-desa terpencil seperti memberikan penyuluhan, imunisasi, pengobatan, KB melakukan bedah minor dan kunjungan rumah serta membantu pertolongan persalinan seperti diungkapkan oleh perawat berikut:

“seperti pengobatan dasar, terus pelayanan yankes daerah terpencil KIA kan, terus posyandu, kalau lisan sekalian kaya sejenis pelayanan di balai balai acara aruh adat” (Rp1).

“kadang-kadang ada penderita diare itu dilakukan penyuluhan, kalau ada gatal-gatal sambil di warung-warung lah tidak formal begitu” (Rp3).

“lantaran tidak ada bidannya disana terpaksa kita melayani partus, walaupun laki-laki kita sedikit-sedikit aja tau nya itu” (Rp1).

Kewenangan perawat adalah kewenangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, sedangkan kewenangan melaksanakan tindakan medis hanya diperoleh bila ada pelimpahan wewenang dari tenaga medis, baik langsung maupun melalui SOP. Kewenangan perawat melakukan tindakan di luar kewenangan disebut “*Good Samaritan Law*” melakukan tindakan yang bersifat pertolongan atas itikad baik<sup>9</sup>.

### Jangkauan Pelayanan Perawat Pegawai Tidak Tetap

Pelayanan kesehatan di luar gedung yaitu dengan berkunjung ke balai-balai atau ke rumah penduduk. Kunjungan ke balai-balai dilakukan ketika ada kegiatan adat ditempat tersebut. Kunjungan ke rumah-rumah penduduk dilakukan apabila ada keluarga pasien yang menjemput untuk meminta pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengakuan aparat desa setempat yang memanfaatkan dan meminta bantuan pelayanan ke perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) seperti yang diungkapkan berikut:

“Bergiliran jadi kalau aruh adat di Biang (nama anak desa) misalnya tolong kami datang naik nanti berselang seminggu Impun (nama anak desa), datang lagi kalau dulu memang kunjungan tidak ada jadwal yang pas lah”. (Ra1)

“Sering kali... cuma keluarga yang seperti sepupu, keponakan itu pernah aja yang sakit “. (Ra3)

### Fasilitas untuk Perawat Pegawai Tidak Tetap Kondisi Fasilitas

Kondisi sarana kesehatan yang ada di desa terpencil berbeda-beda. Perbedaannya dari segi fisik bangunan, kelayakan maupun letaknya dari pemukiman penduduk. Kondisinya ada yang bagus. rusak ringan, rusak sedang dan bahkan rusak berat. Kondisi sarana kesehatan yang bagus seperti diungkapkan perawat berikut

“Bagus, tempatnya strategis layak huni aah jangkauan masyarakatnya nyaman ditengah orang banyak pokok enak begitu”. (Rp1)

Kondisi sarana kesehatan yang lain kondisinya sudah tidak memadai lagi seperti diungkapkan oleh perawat berikut:

“Faktor lain masalah rumah rumahnya kurang bersih kurang memadai lah masalahnya WC nya ada cuman rusak pokoknya kotor”. (Rp2)

### Fasilitas Penerangan

Penerangan yang digunakan sebagian besar adalah lampu minyak. Pelayanan kesehatan pada malam hari selain menggunakan lampu minyak juga memakai senter.

“Selama ini pakai lampu templok pa, istilah lampu duduk jadi terpaksa kita kalau malam mengobati pasien pakai senter”. (Rp1)

### Kendaraan Roda Dua

Mobilitas perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) dalam memberikan pelayanan kesehatan di luar gedung lebih banyak menggunakan jasa ojek atau dijemput oleh keluarga pasien seperti diungkapkan perawat berikut:

“Dulu waktu ke sana tak ada fasilitas apa-apa, kita naik sendiri kesana naik ojek kesana”. (Rp2)

Pemerintah daerah tidak menyediakan sarana transportasi berupa kendaraan roda dua kepada perawat PTT padahal jarak dari desa ke anak-anak desa relatif jauh dan hanya dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua atau jalan kaki.

Supaya karyawan bersemangat bekerja, berdisiplin tinggi dan bersikap loyal maka fungsi pemeliharaan mutlak mendapat perhatian. Pemeliharaan merupakan usaha mempertahankan dan atau meningkatkan kondisi fisik, mental dan sikap karyawan agar mereka tetap loyal dan bekerja produktif<sup>10</sup>.

### Peralatan untuk Perawat Pegawai Tidak Tetap

Jenis peralatan yang diberikan oleh dinas kesehatan kepada perawat PTT berupa peralatan untuk tindakan medis ringan. Namun peralatan ini tidak terdistribusi secara merata kepada seluruh perawat PTT seperti yang diungkapkan perawat berikut:

“kemaren itu dijanjikan sama pemegang program yankes rencananya mau dikasih peralatan semua tapi nyatanya sampai kontrak berakhir tak ada alat-alat yang dapat”. (Rp1)

“Dari dinas itu seperti penset, tensi apa-apa lagi ya pokoknya lengkaplah kalau ada orang luka kita bisalah”. (Rp2)

### Obat-Obatan dan Bahan Habis Pakai Untuk Perawat Pegawai Tidak Tetap

Obat-obatan dan bahan habis pakai untuk kegiatan pelayanan kesehatan di desa terpencil disedi-

iakan oleh puskesmas, seperti diungkapkan perawat berikut:

“seluruhnya dari puskesmas, tidak ada obat pribadi saya bawa ya..seluruhnya puskesmas yang menyediakan semuanya”.(Rp2)

Permintaan obat-obatan dan bahan habis pakai tidak selamanya bisa dipenuhi sesuai dengan kebutuhan perawat PTT. Kondisi ini memaksa perawat PTT untuk membeli obat diluar dengan uang pribadi.

“Itu sumbernya dari kita pribadi, makanya kan disana kita gunakan tarif untuk pengobatan.. selama itu kita kan nggak ada dapat obat, itu yang habis pakai”. (Rp1)

### Pembiayaan untuk Perawat Pegawai Tidak Tetap

Besarnya gaji yang diterima sebesar Rp.600.000,00 per orang per bulan pada pengangkatan pertama tahun 2002. Perawat PTT hanya mendapatkan gaji tanpa ada tunjangan atau insentif dari pemerintah daerah selama menjalankan masa kontraknya seperti dituturkan perawat berikut ini:

“enam ratus ribu rupiah waktu awal diangkat sebagai perawat kontrak ..selama kontrak itu tidak ada insentif diluar gaji, cuma gaji tok yang diterima enam ratus itu saja”. (Rp1)

Efisiensi adalah konsep ekonomi yang merujuk pada pembiayaan intervensi relatif terhadap efektivitas. Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi pada umumnya sumber daya pelayanan kesehatan terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat<sup>9</sup>.

### Monitoring Keberadaan dan Aktifitas Perawat Pegawai Tidak Tetap

#### Monitoring Dinas Kesehatan Kabupaten

Pengawasan langsung keberadaan dan aktifitas perawat PTT di desa oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sangat terbatas seperti diungkapkan berikut:

“Umumnya kami cuma enam bulan satu kali karena apabila melebihi itu berarti kami tidak percaya dengan puskesmas jadi kita sangat percaya dengan puskesmas bahwa mereka juga melakukan pembinaan disana”. (Rd1)

Dana untuk melakukan kegiatan monitoring dari dinas kesehatan kabupaten dianggarkan dalam bentuk perjalanan dinas seperti yang diungkapkan berikut:

“Kalau dana khusus kita kan ada istilahnya SPJ, itu kita gunakan kalau kita ingin kesana kita tetap koordinasi dengan puskesmas”. (Rd1)

Frekuensi kunjungan dari dinas kesehatan kabupaten relatif jarang bahkan ada yang tidak pernah dikunjungi seperti diungkapkan perawat berikut:

“Pernah lewat saja ada apa gitu, tidak pernah singgah”. (Rp3)

“dari dinas pernah sekali...dari yankes” (Rp4)

### Monitoring oleh Puskesmas

Pengawasan oleh puskesmas dilakukan bersamaan dengan kegiatan puskesmas keliling. Frekuensi pengawasan antara satu puskesmas dengan puskesmas yang lain berbeda. Hal ini tergantung dari perencanaan dan pengelolaan keuangan yang dialokasikan ke puskesmas oleh dinas kesehatan kabupaten seperti yang diungkapkan oleh kepala puskesmas berikut ini.

“Aaah untuk pemantauan itu biasanya kita tergantung perencanaan di puskesmas yaitu kita melaksanakan kunjungan puskesmas keliling kalau untuk desa terpencil frekuensinya setahun itu 4 kali yang dibiayai”. (Rk2)

Bentuk pengawasan tidak langsung yang rutin dilakukan puskesmas yaitu dengan melihat rekapitulasi absensi tiap bulan berdasarkan laporan bulanan seperti diungkapkan kepala puskesmas berikut:

“Puskesmas yang pertama rekap.. absensi tiap bulan”. (Rk1)

Menurut perawat bahwa pengawasan dari puskesmas langsung ke desa ada yang sebulan sekali namun ada juga yang tidak menentu:

“Ya.. paling sebulan sekali ya”. (Rp2)

“Tidak tentu (sambil tertawa kecil)”. (Rp4)

### Monitoring dari Aparat Desa

Aparat desa diminta secara lisan oleh pihak kecamatan dan puskesmas untuk ikut melakukan pemantauan terhadap keberadaan dan aktifitas perawat PTT di desanya seperti diungkapkan oleh aparat desa berikut:

“Iya, dari kecamatan sebagian memberikan tugas kepada kita untuk mengawasi”. (Ra3)

Menurut perawat bahwa yang sering melakukan pengawasan langsung ke desa adalah orang puskesmas dan aparat desa seperti diungkapkan berikut:

“Paling orang puskesmas termasuk kepala puskesmas kemaren sama masyarakat desa

terutama kepala desa, sekretaris desa aparat desa lah”. (Rp1).

### KESIMPULAN DAN SARAN

Peraturan Perundangan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah untuk mengangkat dan menempatkan perawat Pegawai Tidak Tetap (PTT) di daerah terpencil Pegunungan Meratus sebagai dasar hukum untuk pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perawat di daerah terpencil lemah.

Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh pihak dinas kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah kepada perawat PTT untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil belum terlaksana secara optimal.

Fasilitas yang disediakan untuk perawat PTT berupa tempat tinggal, penerangan, meubelair dan peralatan secara keseluruhan kurang memadai, serta tidak tersedia sarana kendaraan roda dua. Peralatan untuk perawat PTT melaksanakan pelayanan kesehatan dasar di daerah terpencil tidak terdistribusi secara merata. Obat-obatan dan bahan habis pakai untuk perawat PTT disediakan oleh dinas kesehatan secara umum terdistribusi dengan baik.

Pembiayaan rutin yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah untuk perawat PTT adalah pembayaran honor/gaji per bulan yang besarnya sama dengan upah minimum regional (UMR) Kabupaten Hulu Sungai Tengah tanpa tunjangan bagi perawat yang bekerja di daerah terpencil. Monitoring baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah, puskesmas dan aparat desa setempat belum terencana dan terimplementasikan dengan baik.

### REFERENSI

- 1 Departemen Kesehatan RI, Rencana strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009, Jakarta, 2006.
- 2 Dinas Kesehatan Kabupaten Sungai Hulu Tengah, Data Sarana dan Tenaga Kesehatan di Desa Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Barabai, 2008.
- 3 Dielemen M, Cung PV, Anh LV, and Martineu T, Identifying Factor Job Motivation of rural Health Workers in Nort Vietnam. Human Resource for Health, Bio Med Central, 2003.
- 4 Kunthi D, Epidemiologi dan Informatika Kesehatan, <http://surveilans-sumedang.blogspot.com/2008/07/surveillans-epidemiologi-kesehatan.html> (diakses tanggal 3 Mei 2009).
- 5 Darmawan ES, Akses Kesehatan Rakyat Miskin, <http://www.koalisi.org> (diakses tanggal 15 April 2009).

6. Davies JR, Hughes S, *Manajerial Economics*, Mac Donald & Evans Ltd, London, 1990.
7. Andersen RM, Revisiting the behavioral model and acces to medical care, Does it matter?: *Journal of Health and Social Behavior*, 1995; 36(1):1-10. American Sociological Association.
8. Departemen Kesehatan, Universitas Indonesia, *Evaluasi Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas Daerah Terpencil*, Depkes, Jakarta, 2005.
9. Departemen Kesehatan, Kepmenkes No. 1239/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Jakarta, 2001.
10. Hasibuan HM, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2008.