

## KEBIJAKAN *CONTRACTING-OUT* UNTUK PENYEDIAAN TENAGA KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL DAN SULIT: DARI PENGALAMAN MENUJU BUKTI ILMIAH<sup>1</sup>

Masalah ketersediaan sumber daya manusia di daerah yang sulit, terpencil, ataupun berbahaya merupakan masalah besar yang klasik terdapat di Indonesia. Daerah terpencil kekurangan tenaga kesehatan yang penting seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, epidemiolog, ahli gizi. Tantangan ke depan adalah: (1) bagaimanakah kebijakan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penempatan tenaga medik dan kesehatan di daerah terpencil dan sulit? (2) apakah kebijakan sekarang ini dapat diteruskan walaupun sudah terbukti tidak bisa memenuhi harapan seperti data yang diperoleh Pusrengun Departemen Kesehatan. Di samping itu, ada pertanyaan apakah kebijakan yang diambil dapat menggunakan prinsip-prinsip *Evidence Based Policy Making*?

Apa persamaan dan perbedaan antara *Evidence Based Medicine* (EBM) dan *Evidence Based Policy-Making* (EBP). Sackett dkk mendefinisikan EBM sebagai: *“the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the case of individual patient”*. Untuk EBP, Cookson memberikan definisi yang serupa, namun berfokus pada keputusan *public* tentang kelompok atau masyarakat, bukan sebuah keputusan tentang individu pasien. Lebih lanjut Cookson menggambarkan hubungan antara bukti ilmiah dengan keputusan. Keputusan berupa kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu (1) kepercayaan; (2) nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat; dan (3) berbagai hal lain seperti aspek politik, ekonomi, hukum, dan etik. Peran bukti ilmiah adalah mempengaruhi kepercayaan pengambil keputusan tentang hal yang harus ditetapkan. Akan tetapi kepercayaan ini dipengaruhi pula oleh pengalaman, bukti anekdot, ataupun opini yang didengar dan dibaca oleh pengambil kebijakan. Apabila tidak ada bukti ilmiah, dapat dipahami bahwa pengambilan keputusan dipengaruhi oleh kepercayaan yang berasal dari opini misalnya.

Sebagai salah satu kasus menarik tentang penggunaan *Evidence Based Policy* adalah pengiriman tenaga ke RSD Tjut Nya'Dien di

Kabupaten Aceh Barat oleh FK UGM dan RSUP Dr. Sardjito. Pengiriman tenaga ini dapat disebut sebagai bukti anekdot untuk kebijakan distribusi tenaga medik dan kesehatan di daerah sulit. Dalam konteks penyebaran tenaga kerja di daerah sulit, pada tahun 2005, dipicu oleh musibah Tsunami di Aceh dilakukan pengiriman tenaga kerja melalui pendekatan kontrak tim (bukan kontrak perorangan) untuk menggantikan tenaga kesehatan. Dengan dukungan dana dari World Vision Australia, Fakultas Kedokteran UGM bersama University of Melbourne dikontrak untuk menyediakan bantuan tenaga dokter, dokter spesialis, perawat, dan tenaga-tenaga manajemen di RS Tjut Nya' Dien. RS ini berada di pesisir barat Propinsi NAD, di kota Melaboh. Kota ini merupakan salahsatu daerah yang mendapat dampak paling dahsyat Tsunami. Selama 3 tahun telah dikirim sekitar 500 tenaga dengan sekitar 50 gelombang pemberangkatan.

Tujuan pengiriman tenaga medik ke RSD Tjut Nya Dien untuk: (1) Memperkuat dan mendukung pemenuhan kebutuhan tenaga medis / nonmedis RS Tjut Nya' Dien melalui pengiriman tim medis secara rotasi dan menyiapkan staf local permanent; (2) Revitalisasi penuh RS Tjut Nya' Dien melalui pemenuhan kebutuhan tenaga medis / non medis berdasarkan penilaian kebutuhan. Di pandang dari hubungan antarberbagai pihak yang terlibat, pengiriman tenaga medik dan kesehatan RSUP Dr. Sardjito dan FK UGM ke Aceh Barat merupakan kegiatan *contracting-out*.

Apakah kegiatan pengiriman tenaga ke Aceh Barat ini dapat dikembangkan sebagai dasar pengambilan kebijakan nasional dan daerah dalam penyebaran tenaga medik dan kesehatan? Pertanyaan lebih lanjut: apakah model *contracting-out* ini dapat dipergunakan untuk menyediakan tenaga medik dan kesehatan di daerah terpencil dan sulit oleh pemerintah daerah dan pusat?

Beberapa pemerintah daerah tertarik untuk membuat keputusan berdasarkan pengalaman yang ada di Aceh Barat. Kasus ini terjadi di Kabupaten Berau (yang masih belum berjalan) dan Kabupaten

Nias dan Kabupaten Nias Selatan (sudah berjalan, sama dengan Aceh Barat). Bagaimana dengan pemerintah pusat? Sampai sekarang ini Departemen Kesehatan belum mempunyai agenda untuk *contracting-out*. Dalam hal ini pemerintah pusat sebenarnya dapat melakukan pilot untuk penelitian kebijakan agar pengalaman mengenai model *contracting-out* dalam distribusi tenaga medik di Kabupaten Aceh Barat, Kabupaten Nias, Kabupaten Nias Selatan dan Kabupaten Berau (kalau jadi) dapat diperkuat menjadi bukti.

Sebagai ringkasan, kebijakan untuk distribusi tenaga medik dan kesehatan di daerah terpencil perlu terus dicari dan dikembangkan. Dari perspektif *Evidence Based Policy Making*, saat ini sudah ada bukti anekdot atau pengalaman berupa kebijakan

*contracting-out* yang telah dipergunakan oleh beberapa pemerintah daerah untuk mencari solusi. Namun disadari bahwa bukti pengalaman ini perlu dikembangkan untuk menjadi bukti ilmiah sehingga mempengaruhi kepercayaan dalam menetapkan keputusan. Untuk ini diharapkan Departemen Kesehatan berani melakukan penelitian pilot untuk kebijakan *contracting-out* dalam distribusi tenaga medik dan tenaga kesehatan di daerah yang terpencil dan sulit. Laksono Trisnantoro (trisnantoro@yahoo.com)

#### KEPUSTAKAAN

1. Merupakan *Background Paper* untuk Sarasehan Alumni FK UGM, Ruang Rapat Senat FK UGM, Yogyakarta. Tanggal 5 Maret 2000.