

# **Analisis Implementasi Kebijakan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)**

*Analysis of Policy Implementation Regarding the Utilization of Human Health Resources in Health Centers in Underdeveloped, Borders, and Islands Region*

**Gurendro Putro<sup>1\*</sup> dan Iram Barida<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: gurendro.01@gmail.com

*Submitted: 04-08-2017, Revised: 25-02-2018, Accepted: 02-03-2018*

DOI: 10.22435/mpk.v28i1.7357.15-24

## **Abstrak**

Ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) sangat beragam baik jumlah dan jenisnya. Tujuan penelitian adalah menganalisis implementasi kebijakan pemerintah berkaitan dengan penentuan standar sumber daya manusia (SDM) kesehatan berbasis kompetensi dan pemberian insentif tenaga kesehatan di puskesmas DTPK. Jenis penelitian *cross sectional*, pengumpulan data primer dengan wawancara kepada responden dan data sekunder dari laporan puskesmas dan profil kesehatan kabupaten. Waktu penelitian selama bulan Januari-Oktober 2011. Lokasi penelitian di Kabupaten Natuna, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Kepulauan Sangihe, dan Kabupaten Belu. Ketersediaan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di puskesmas DTPK saat ini belum sesuai dengan syarat ideal kebijakan Kementerian Kesehatan RI tentang penempatan SDM kesehatan di puskesmas DTPK. Kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas DTPK masih bersifat kompetensi dasar keilmuan sesuai jenis pendidikan. Penempatan tenaga kesehatan perlu mendapatkan tambahan kompetensi khusus yang disesuaikan dengan karakteristik di puskesmas DTPK. Insentif yang diterima petugas kesehatan PTT lebih tinggi dibandingkan dengan gaji yang diterima oleh petugas PNS Puskesmas.

Kata kunci: implementasi kebijakan, tenaga kesehatan, puskesmas DTPK

## **Abstract**

*The availability of health workers in the public health center (puskesmas) in underdeveloped, borders, and islands region (DTPK) areas is very diverse both in number and type. This study aimed to analyze implementation of government policy towards the utilization of health human resources based on competence and incentive in DTPK area. This research was cross sectional study, the primary data was collected by interview to respondents and the secondary data was from puskesmas reports and district health profiles. Research was conducted for 10 months starting from January to October 2011. This research was performed in 4 districts, which were Natuna, Nunukan, Sangihe Island, and Belu. The availability of the number and types of health personnel at DTPK health center were currently not in accordance to the ideal requirements of the Ministry of Health policy on the placement of health human resources at the DTPK health center. Competence of health personnel at DTPK health center was still the basic competence of science according to the type of education. The placement of health personnel needs to obtain additional special competencies tailored to the characteristics of the DTPK Puskesmas. The incentives of PTT health workers and special assignment is higher compare to the civil servant at DTPK area.*

*Keywords: policy implementation, providers, DTPK public health center*

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia dengan geografis yang terdiri dari berbagai pulau, lautan dan pegunungan yang tersebar di berbagai wilayah menyebabkan akses pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan sangat sulit dijangkau. Dalam Amandemen Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Kewenangan tersebut dapat dilakukan setelah mendapat izin praktik dari pemerintah.<sup>2</sup>

Indonesia merupakan salah satu dari 57 negara yang mengalami krisis sumber daya manusia kesehatan di dunia. Krisis tenaga kesehatan semakin dirasakan di daerah tertinggal yang mengakibatkan terhambatnya pembangunan Indonesia secara keseluruhan. Kondisi ini diperparah dengan rendahnya retensi tenaga kesehatan untuk mengabdikan di daerah tersebut.<sup>3</sup>

Sebagai negara kepulauan dengan wilayah yang luas masih ditemukan keterbatasan sarana prasarana pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) sehingga akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan masih rendah, selain itu kondisi lingkungan permukiman dan cara hidup masyarakat yang kurang sehat di wilayah puskesmas DTPK menyebabkan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah perbatasan masih tergolong rendah.<sup>4</sup>

Keberadaan puskesmas DTPK merupakan etalase negara kita dengan negara tetangga, sehingga perlu perhatian khusus. Pembangunan kesehatan di DTPK berguna untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu dari pemerintah Indonesia. Terpenuhinya pelayanan kesehatan yang bermutu di puskesmas DTPK akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggal di DTPK dan sekaligus untuk mengkonsolidasi persatuan nasional dan menjaga keutuhan NKRI di wilayah perbatasan.<sup>5</sup>

Selain itu peran tenaga kesehatan di puskesmas DTPK yang tidak kalah pentingnya adalah pelaksanaan program kesehatan harus mampu menumbuhkan kepercayaan masyarakat perbatasan (DTPK) terhadap kualitas pelayanan kesehatan pemerintah Indonesia, sehingga mereka tetap merasa bagian dari masyarakat NKRI, meskipun berada di perbatasan jauh dari pemerintah pusat Indonesia. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di puskesmas DTPK digolongkan sebagai tenaga kesehatan strategis yaitu tenaga kesehatan yang berkeahlian khusus, hal ini sesuai Kepmenkes No.922 tahun 2008 menyebutkan bahwa, tenaga kesehatan strategis merupakan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan khusus dan langka dengan mutu atau kualitas yang sangat dibutuhkan di suatu wilayah tertentu atau dalam kurun waktu tertentu.<sup>6</sup>

Pedoman pelaksanaan penugasan khusus SDM kesehatan dengan hak dan kewajibannya di puskesmas daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan tertuang dalam Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009.<sup>7</sup> Rekrutmen tenaga kesehatan untuk bertugas di puskesmas DTPK merupakan kewajiban pemerintah, sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996, namun kendalanya adalah tidak banyak tenaga kesehatan yang mau bertugas di sana apalagi sampai tinggal menetap.<sup>8</sup> Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan pengangkatan tenaga kesehatan khusus di DTPK melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1231/MENKES/PER/XI/2007 tentang Penugasan Khusus SDM Kesehatan disebutkan bahwa jenis, kualifikasi dan jumlah SDM kesehatan ditetapkan oleh pemerintah.<sup>9</sup> Untuk memberikan motivasi terhadap tenaga kesehatan agar mau melaksanakan tugas khusus di puskesmas DTPK, maka pemerintah memberikan *reward* berupa insentif khusus. Pemberian insentif khusus dituangkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1235/Menkes/SK/XII/2007 tentang Pemberian Insentif bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Melaksanakan Penugasan Khusus.<sup>10</sup>

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1231/MENKES/PER/XI/2007, maka perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan di daerah, juga tetap memperhatikan usulan pemerintah daerah. Pemanfaatan sumber daya manusia kesehatan di daerah 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 yang berlaku, dengan memperhatikan hirarki pemerintahan. Tenaga kesehatan khusus yang diharapkan mampu bertugas dengan baik di puskesmas DTPK, sesuai dengan pedoman tenaga kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dari Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, mensyaratkan bahwa, jenis tenaga kesehatan yang diusulkan, harus mempunyai kompetensi khusus sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan yang akan bertugas di DTPK.<sup>11</sup>

Tujuan penelitian adalah menganalisis implementasi kebijakan pemerintah berkaitan dengan penentuan standar SDM kesehatan berbasis kompetensi dan pemberian insentif tenaga kesehatan di puskesmas DTPK.

## **METODE**

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang) yang dilakukan pada bulan Januari sampai Oktober tahun 2011. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Wawancara dan *focus group discussion* dilakukan kepada kepala puskesmas, dokter puskesmas Pegawai Tidak Tetap (PTT) pusat, perawat penugasan khusus dan bidan PTT. Informan selain dari puskesmas yaitu kepala dinas dan kepala bidang sumber daya manusia kesehatan. Populasi adalah puskesmas yang berada di 4 kabupaten DTPK yaitu Kabupaten Natuna, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Kepulauan Sangihe dan Kabupaten Belu. Pemilihan sampel dilakukan secara purposif yaitu khusus pada puskesmas di DTPK. Puskesmas di Kabupaten Natuna yang terpilih adalah Pulau Laut dengan kategori wilayah kepulauan dan perbatasan dengan negara Vietnam. Puskesmas terpilih di Kabupaten Nunukan Puskesmas Nunukan, Sungai Nyamuk, Setabu, Aji Kuning dengan kategori daerah kepulauan dan berbatasan dengan negara Malaysia. Puskesmas Kedahe adalah yang terpilih di Kabupaten Kepulauan Sangihe, berada di wilayah kepulauan dan berbatasan dengan negara Philipina. Untuk Kabupaten Belu, puskesmas terpilih adalah Puskesmas Wedomo, Laktutus, Silawan, Weluli dengan kategori perbatasan darat dengan negara Timor Leste (Tabel 1).

Analisis lebih difokuskan pada komparasi antar wilayah puskesmas DTPK

tentang pelaksanaan atau implementasi kebijakan kebutuhan tenaga kesehatan ideal di puskesmas DTPK, kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas DTPK dan pemberian insentif tenaga kesehatan di puskesmas DTPK.

## **HASIL**

Masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan pada umumnya masih dalam kondisi kekurangan baik secara ekonomi, pendidikan, informasi, maupun teknologi, sehingga berdampak pada menurunnya kualitas kesehatan masyarakat setempat. Kehadiran fasilitas kesehatan yang berkualitas, pelayanan yang ramah dan murah dari pemerintah Indonesia sangat diharapkan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka.

Tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas DTPK cukup berat dibandingkan dengan yang bekerja di puskesmas non DTPK. Keterbatasan akses transportasi, informasi, dan terbatasnya fasilitas pemerintah lainnya, menjadikan masyarakat enggan untuk datang ke puskesmas karena merasa pelayanan tidak memadai. Hal ini terlihat dari masyarakat yang berada di daerah Aji Kuning dan Sungai Nyamuk Kabupaten Nunukan, mereka lebih memilih untuk berobat ke Malaysia karena menganggap pelayanan di sana lebih baik. Selain itu dalam urusan kepegawaian baik untuk usulan naik pangkat, kenaikan gaji berkala, bahkan untuk mengikuti pengembangan karier SDM kesehatan melalui pendidikan formal (Strata 1, Strata 2) maupun pelatihan, sering terlambat pada tenaga kesehatan di puskesmas DTPK. Kesempatan untuk meningkatkan karier petugas kesehatan sering mengalami keterlambatan. Hal ini dapat menurunkan motivasi dan semangat kerja tenaga kesehatan yang bertugas dan akan bertugas di puskesmas DTPK. Selain itu, tidak adanya transaksi keuangan berupa adanya bank dan minimnya fasilitas pemerintah juga menjadi penyebab sering terlambatnya proses pembayaran gaji termasuk pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas DTPK. Namun kesetiaan petugas kesehatan pada tanah air dan kepedulian kepada masyarakat yang hidup dalam keterbatasan, membuat tenaga kesehatan yang sudah bertugas di puskesmas DTPK bersedia bertahan dalam melaksanakan tugas.

**Tabel 1. Daerah Penelitian Puskesmas DTPK**

No	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas	Kategori Wilayah
1	Kepulauan Riau	Natuna	1. Pulau Laut	Kepulauan dan berbatasan negara Vietnam
2	Kalimantan Timur	Nunukan	1. Nunukan 2. Sungai Nyamuk 3. Setabu 4. Aji Kuning	Pulau dan berbatasan negara Malaysia
3	Sulawesi Utara	Kepulauan Sangihe	1. Kendahe	Kepulauan berbatasan negara Philipina
4	Nusa Tenggara Timur	Belu	1. Wedomo 2. Laktutus 3. Silawan 4. Weluli	Berbatasan darat negara Timor Leste

**Tabel 2. Perbandingan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Perawatan dengan Kebutuhan Ideal Tenaga Kesehatan menurut Ditjen Bina Kesmas Kemenkes RI, 2010**

No	Jenis tenaga	Puskesmas Perawatan Ideal menurut Ditjen Binkesmas Kemenkes RI, 2010	Puskesmas non Perawatan					
			Pulau Laut	Kendahe	Setabu	Aji Kuning	Sungai Nyamuk	Weluli
1	Dokter umum	2	2	2	1	1	2	1
2	Dokter gigi	1	1	0	0	1	1	1
3	Apoteker	1	0	0	0	0	1	0
4	Tenaga kesmas (S1)	1	0	0	1	1	2	1
5	Perawat (S1-Ners)	1	0	0	0	0	0	0
6	Tenaga Promkes (D IV)	1	0	0	0	0	0	0
7	Epidemiologis (D IV)	1	0	0	0	0	0	0
8	Bidan (D III)	6	3	11	2	3	7	7
9	Perawat (D III)	10	9	5	6	9	12	9
10	Sanitarian (D III)	1	0	0	0	0	1	1
11	Nutrisionis (D III)	1	1	1	1	1	1	1
12	Perawat gigi (D III)	1	0	0	0	1	1	0
13	Asisten Apoteker (D III)	1	0	0	0	0	1	0
14	Analisis Kesehatan (D III)	1	0	0	1	0	1	0
15	Tenaga pendukung /Juru.	1	3	0	0	0	0	5
	Jumlah	30	19	19	12	17	30	26

Sumber: Profil Puskesmas<sup>12-15</sup> dan Buku Pedoman Nakes DTPK, Ditjen Bina Kesmas Kemenkes RI<sup>11</sup>

**Tabel 3. Perbandingan Hasil Penelitian tentang Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Non Perawatan dengan Kebutuhan Ideal Tenaga Kesehatan menurut Ditjen Bina Kesmas Kemenkes RI, 2010**

No	Jenis Tenaga	PKM Non Perawatan Ideal menurut Ditjen Bina Kesmas, Kemenkes RI 2010	Puskesmas non Perawatan			
			Nunukan	Wedomo	Laktutus	Silawan
1	Dokter umum	1	4	1	1	1
2	Dokter gigi	1	1	1	1	0
3	Apoteker	0	1	0	0	0
4	Tenaga kesmas (S1)	1	1	0	0	0
5	Perawat (S1-Ners)	0	0	0	0	0
6	Tenaga Promkes (D IV)	1	0	0	0	0
7	Epidemiologis (D IV)	1	0	0	0	0
8	Bidan (D III)	4	5	6	6	1
9	Perawat (D III)	6	13	15	11	6
10	Sanitarian (D III)	1	1	0	1	0
11	Nutrisionis (D III)	1	1	0	1	0
12	Perawat gigi (D III)	1	1	0	0	0
13	Asisten Apoteker (D III)	1	1	0	0	0
14	Analisis Kesehatan (D III)	1	1	0	0	0
15	Tenaga pendukung /Juru.	1	0	0	4	1
	Jumlah	21	30	24	25	9

Sumber: Profil Puskesmas<sup>12-15</sup> dan Buku pedoman Nakes DTPK, Ditjen Bina Kesmas Kemkes RI<sup>11</sup>

### **Implementasi Kebijakan tentang Kebutuhan Tenaga Kesehatan Ideal di Puskesmas DTPK**

Kebijakan yang berhubungan dengan tenaga kesehatan di DTPK baik hak maupun kewajibannya diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1231/Menkes/PER/XI/2007 tentang Penugasan Khusus SDM Kesehatan dan Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Penugasan Khusus SDM Kesehatan di Puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan. Kebijakan ini mengatur tentang sumber daya manusia kesehatan yang ditempatkan di puskesmas DTPK, dengan hak dan kewajibannya yang disandangnya berdasar jenis tenaga kesehatan.

Berdasarkan buku Pedoman Tenaga Kesehatan DTPK Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, bahwa jumlah kebutuhan tenaga di puskesmas DTPK yang ideal pada puskesmas perawatan sejumlah 30 orang sedangkan yang puskesmas non perawatan sejumlah 21 orang. Untuk mengetahui realisasi implementasi kebijakan tersebut, maka dilakukan perbandingan antara kebijakan Kemenkes RI dengan kondisi riil tenaga kesehatan di puskesmas perawatan dan non perawatan DTPK. Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna tahun 2010, Kabupaten Nunukan tahun 2010, Kabupaten Belu tahun 2010, Kabupaten Kepulauan Sangihe tahun 2010,<sup>12-15</sup> seperti pada Tabel 2.

Semua puskesmas perawatan DTPK yang menjadi lokasi penelitian hanya 1 puskesmas yang mempunyai jumlah tenaga kesehatan memenuhi syarat yaitu Puskesmas Sungai Nyamuk, namun jika dianalisis lebih dalam tentang jenis tenaga, maka tenaga yang ada masih belum sesuai dengan kebutuhan ideal tenaga kesehatan puskesmas perawatan. Belum ada tenaga perawat (S1-Ners), epidemiologis, dan tenaga promosi kesehatan. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas perawatan yang paling sedikit adalah di Puskesmas Setabu yaitu hanya berjumlah 12 orang. Analisis ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas non perawatan DTPK dengan kebutuhan ideal tenaga kesehatan di puskesmas non perawatan DTPK dapat dilihat pada Tabel 3.

Pada puskesmas non perawatan di DTPK yang menjadi lokasi penelitian, Puskesmas

Nunukan di Kabupaten Nunukan merupakan puskesmas non perawatan yang mempunyai jumlah tenaga kesehatan di puskesmas melebihi dari standar ideal dari Kementerian Kesehatan. Puskesmas ini merupakan puskesmas pintu gerbang yang berbatasan dengan negara Malaysia. Selain itu di Puskesmas Wedomo dan Laktutus jumlah tenaga juga sudah melebihi standar jumlah tenaga kesehatan ideal. Namun sebaliknya, Puskesmas Silawan di Kabupaten Belu Provinsi Nusa Tenggara Timur sangat sedikit jumlah tenaga yang ada yaitu hanya sebanyak 9 orang. Jika dilihat secara kuantitas, sebanyak 75% puskesmas non perawatan DTPK sudah sesuai standar, walaupun jika dilihat jenis tenaga kesehatannya masih ada yang belum ada yaitu tenaga kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, dan epidemiologi.

### **Implementasi Kebijakan tentang Kompetensi Tenaga Kesehatan di Puskesmas DTPK**

Kompetensi tenaga kesehatan juga disebutkan dalam buku Pedoman Tenaga Kesehatan di Puskesmas DTPK oleh Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, tetapi belum dirinci secara jelas dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi DTPK. Usulan pengangkatan pegawai di puskesmas DTPK dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan menetapkan dan melakukan distribusi tenaga kesehatan yang diusulkan dari pemerintah daerah. Lama penugasan khusus SDM kesehatan minimal 3 bulan dan dapat diperpanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Menurut pedoman tenaga kesehatan di DTPK, dijelaskan jenis kegiatan dan tenaga kesehatan yang diusulkan, maka kompetensi tenaga kesehatan yang diharapkan ada di puskesmas DTPK untuk dokter, bidan, dan perawat dapat dilihat pada Tabel 4.

Kondisi geografis DTPK yang berbeda antar kabupaten menyebabkan adanya spesifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan di masing-masing puskesmas DTPK juga berbeda-beda. Pada daerah yang tertinggal, jauh dari ibu kota kabupaten dan sulitnya jangkauan pada pelayanan kesehatan tersebut memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan dibekali kemampuan kegawatdaruratan, sarana kesehatan yang memadai dan moda transportasi untuk



rujukan misalnya mobil ambulan, kapal, perahu atau *speed boat* untuk daerah pedalaman yang dilalui sungai. Sedangkan untuk daerah pegunungan bisa menggunakan helikopter. Untuk daerah perbatasan dengan negara lain, maka diperlukan beberapa jenis tenaga kesehatan, kompetensi dan kemampuan serta sarana dan prasarana yang memadai, terjangkau dan lebih baik dari negara tetangga. Sedangkan pada daerah kepulauan diperlukan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki kemampuan dasar dan kegawatdaruratan, kemampuan berenang serta pertolongan kasus tenggelam. Selain itu diperlukan sarana yang memadai dan moda transportasi perahu atau *speed boat* untuk pelayanan dan rujukan. Keadaan ini dapat dipakai sebagai masukan dari pemerintah daerah ke pemerintah pusat untuk memberikan fasilitas yang berbeda pula. Termasuk juga pada ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan tipologi daerah tersebut. Menurut hasil *focus group discussion* (FGD) di dinas kesehatan maupun di puskesmas, bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas DTPK seperti dokter, perawat, dan bidan, bahwa untuk tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas DTPK perlu kompetensi spesifik, sehingga mereka mengusulkan beberapa kompetensi spesifik untuk bekerja di puskesmas DTPK seperti yang tertulis pada Tabel 5.

### Implementasi Kebijakan tentang Insentif Tenaga Kesehatan di Puskesmas DTPK

Kebijakan pemberian insentif SDM kesehatan di DTPK menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1235/Menkes/SK/XII/2007 tentang pemberian insentif bagi sumber daya manusia kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus. Kebijakan pemberian insentif tersebut telah diimplementasikan dan diterima seluruh tenaga kesehatan di puskesmas DTPK sesuai status kepegawaian dan kualifikasi pendidikannya. Secara rinci insentif SDM kesehatan DTPK dapat dijelaskan pada Tabel 6.

Kementerian Kesehatan RI menerbitkan kebijakan tentang insentif tenaga kesehatan di DTPK yaitu Kepmenkes RI Nomor 156/Menkes/SK/I/2010 tentang pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dalam rangka penugasan khusus di puskesmas daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah perawat, kesehatan lingkungan, gizi, analis kesehatan dengan kualifikasi D III, dan D III kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan daerah. Besar penghasilan pokok bulanan per orang sebesar Rp1.700.000,00 untuk regional I, sedangkan pada penempatan di regional II sebesar Rp 2.700.000,00 per bulan.

Pemberian insentif tenaga kesehatan DTPK menurut Kepmenkes No.156/menkes/SK/I/2010 dibedakan berdasarkan perbedaan wilayah dengan istilah regional I dan regional II. Lokasi regional dan besar insentif dapat dilihat Tabel 7.

**Tabel 4. Kebutuhan Kompetensi Tenaga Kesehatan di Puskesmas DTPK**

No	Jenis Tenaga	Puskesmas Non Perawatan	Puskesmas Perawatan
1	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengobatan</li> <li>• Gawat Darurat</li> <li>• Surveilans</li> <li>• Promosi/penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengobatan</li> <li>• Gawat darurat, termasuk obstetri dan neonatal</li> <li>• Surveilans</li> <li>• Promosi/Penyuluhan</li> <li>• “4 besar”</li> </ul>
2	Bidan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANC</li> <li>• Persalinan normal</li> <li>• Nifas</li> <li>• Pelayanan neonatal</li> <li>• Gawat darurat</li> <li>• Promosi/penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANC</li> <li>• Persalinan normal</li> <li>• Nifas</li> <li>• Pelayanan neonatal</li> <li>• Gawat darurat</li> <li>• Promosi/penyuluhan</li> </ul>
3	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gawat darurat</li> <li>• Promosi/penyuluhan</li> <li>• Perkesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gawat darurat, termasuk obstetri dan neonatal</li> <li>• Promosi/penyuluhan</li> <li>• Perkesmas</li> <li>• Asuhan keperawatan</li> </ul>

Sumber : Buku Pedoman Tenaga Kesehatan di DTPK, Ditjen Bina Kesmas Kemkes RI

**Tabel 5. Usulan Pembekalan Kompetensi bagi Dokter, Bidan, dan Perawat di Puskesmas DTPK, Tahun 2011**

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Usulan Pembekalan di Puskesmas DTPK
1.	Dokter	1. <i>Advance Trauma Cardiac Life Support</i> (ATCLS) 2. <i>General Emergency Life Support</i> (GELS) 3. Kecelakaan kerja 4. Penggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) 5. Pelatihan Malaria (daerah endemis malaria)
2.	Bidan	1. Asuhan Persalinan Normal (APN) 2. Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) 3. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
3.	Perawat	1. <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i> (BTCLS) 2. Laboratorium 3. PPGD 4. Pelatihan TB Paru 5. Pelatihan Malaria

Sumber: Data Primer Hasil FGD dengan Dokter, Bidan dan Perawat

**Tabel 6. Pemberian Insentif SDM Kesehatan di DTPK**

No	Jenis SDM	Insentif (Rp)
1.	Dokter spesialis/Dokter gigi spesialis dan Residen senior peserta PPDS	7.500.000,00/org/bulan
2.	Dokter/Dokter gigi/Apoteker/Pascasarjana	5.000.000,00/org/bulan
3.	Sarjana	4.000.000,00/org/bulan
4.	Perawat mahir/Penata Anestesi lulusan DIII dan memiliki sertifikat kemahiran tambahan	3.000.000,00/org/bulan
5.	Perawat/Bidan/Sanitarian Tenaga Gizi/Penata Rontgen/Analisis Laboratorium lulusan D III	2.500.000,00/org/bulan
6.	Tenaga D III lainnya	2.000.000,00/org/bulan
7.	Diploma 1 (D I)	1.500.000,00/org/bulan
8.	SMU/SMK	1.000.000,00/org/bulan
9.	SMP dan SD	700.000,00/org/bulan

Sumber: Kepmenkes No.1235/Menkes/SK/XII/2007

**Tabel 7. Insentif Regional Puskesmas DTPK**

No	Regional I		Regional II	
	Provinsi	Insentif (Rp)	Provinsi	Insentif (Rp)
1.	Papua		Sumatera Utara	
2.	Papua Barat		Bengkulu	
3.	Maluku		Kepulauan Riau	
4.	Maluku Utara		Kalimantan Barat	
5.	Nusa Tenggara Timur	2.700.000,00/org/bln	Kalimantan Timur	1.700.000,00/org/bln
6.	Sulawesi Barat			
7.	Sulawesi Tengah			
8.	Sulawesi Tenggara			
9.	Sulawesi Utara			
10.	Sulawesi Selatan			

Sumber: Kepmenkes no.156/menkes/SK/I/2010

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa di puskesmas perawatan DTPK, sebagian besar jumlah tenaga kesehatan belum sesuai dengan standar dari Kementerian Kesehatan RI. Sedangkan di puskesmas non perawatan DTPK sebagian besar sudah sesuai dengan kebutuhan ideal. Menurut jenis tenaga kesehatan, baik di puskesmas perawatan maupun puskesmas non perawatan DTPK, masih belum memenuhi syarat sesuai kebijakan Kemenkes RI yang tertuang

dalam buku pedoman tenaga kesehatan di DTPK. Dengan demikian, pada puskesmas perawatan DTPK diperlukan tambahan tenaga kesehatan sesuai kondisi daerah. Keterbatasan jumlah tenaga di puskesmas DTPK juga sesuai dengan hasil penelitian Suharmiati *et al.*<sup>16</sup>

Penempatan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK, selain berstatus PNS juga ada status kepegawaian Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Penugasan Khusus (Gasus). Dokter gigi dan bidan disebut sebagai pegawai PTT, sedangkan

untuk tenaga kesehatan lainnya misalnya, perawat, gizi, sanitarian, asisten apoteker, analis kesehatan disebut sebagai Penugasan Khusus (Gasus). Hal ini telah sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI tentang penugasan khusus sumber daya manusia kesehatan.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan Musadad DA, *et al.*<sup>17</sup> menyatakan bahwa untuk penatalaksanaan program di wilayah puskesmas daerah terpencil masih terdapat kekurangan tenaga, sarana dan peralatan.

Terkait kebutuhan tenaga kesehatan di DTPK, menurut penelitian Oktarina, *et al.*<sup>18</sup> bahwa dalam hal wewenang kabupaten/kota dalam pengadaan distribusi SDM, pemerintahan kabupaten/kota (bupati/walikota) tetap memiliki kewenangan untuk merencanakan, mengusulkan jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan, sesuai dengan penempatan di DTPK di masing-masing kabupaten/kota. Akan tetapi, untuk rekrutmen dan pendistribusian tenaga kesehatan tetap mengikuti petunjuk pusat (kebijakan Kemenkes RI) yang disesuaikan dari usulan dinas kesehatan provinsi atau pemerintah provinsi baik jumlah maupun jenis tenaga kesehatan. Hal ini merupakan bentuk implementasi dari Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, bahwa pemerintah daerah mempunyai kewenangan dalam mendayagunakan tenaga kesehatan yang terdapat di daerah, termasuk dalam hal melaksanakan perencanaan. Kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas DTPK juga dinyatakan dalam penelitian Oktarina,<sup>19</sup> bahwa baik yang PNS maupun PTT terutama tenaga dokter dan dokter gigi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2015 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (*team based*) dalam mendukung program nusantara sehat, dengan menempatkan 5 tenaga kesehatan yang terdiri dari tiga tenaga yaitu dokter, perawat, bidan, dan ditambah dua tenaga kesehatan lain yaitu dokter gigi, analis kesehatan, kesehatan lingkungan, dan kesehatan masyarakat, ditempatkan di puskesmas DTPK di seluruh Indonesia.<sup>20</sup> Analisis kompetensi khusus terkait penempatan dokter, bidan, dan perawat di puskesmas DTPK, masih belum mempertimbangkan situasi dan kondisi daerah, serta pembekalan tenaga kesehatan tersebut hanya terkait pada program puskesmas. Dengan demikian petugas tersebut selain diberikan pembekalan dasar tentang program puskesmas, maka perlu ditambah dengan pembekalan kompetensi kegawatdaruratan serta menghadapi

kesulitan daerah, sosial budaya masyarakat, dan sarana yang memadai.

Kebutuhan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi di puskesmas DTPK, maka perlu dibekali kompetensi dasar kebutuhan pelayanan kesehatan di puskesmas sesuai kualifikasi pendidikan, jenis tenaga kesehatan dan diberikan pembekalan yang berkaitan dengan kondisi daerah tersebut baik secara geografi dan budaya. Pembimbingan bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan dari dinas kesehatan kabupaten atau provinsi. Diharapkan tenaga kesehatan yang ditempatkan di puskesmas DTPK mampu menjalankan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sebagai tenaga kesehatan di puskesmas DTPK. Diperlukan supervisi dan pengawasan secara periodik atau berkala misalnya 3 bulan sekali untuk memantau kinerja tenaga kesehatan serta memberi arahan secara langsung ketika berkunjung ke puskesmas.

Pentingnya kompetensi tenaga kesehatan menyesuaikan kondisi geografis dan budaya masyarakat sesuai tempat kerja, dan memberi insentif yang lebih dibanding tenaga kesehatan yang lain dapat meningkatkan motivasi kerja dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja. Kompetensi merupakan sesuatu yang seseorang tunjukkan dalam kerja setiap hari. Fokusnya adalah pada perilaku di tempat kerja, bukan sifat kepribadian atau keterampilan dasar yang ada di luar tempat kerja ataupun di dalam tempat kerja. Kompetensi mencakup kemampuan melakukan sesuatu dan tidak hanya pengetahuan yang pasif. Kompetensi kerja secara teoritis dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pelatihan, pengembangan karir, imbalan berdasarkan kompetensi, seleksi, dan petunjuk strategis.<sup>21</sup>

Analisis menurut peneliti, bahwa penempatan tenaga kesehatan pada daerah kepulauan sebaiknya tenaga kesehatan dapat berenang dan dibekali tentang pertolongan kasus tenggelam. Sarana yang diperlukan untuk keselamatan yaitu berupa pelampung dan moda transportasi kapal atau perahu motor yang layak untuk mengarungi lautan. Di beberapa puskesmas tidak mempunyai pelampung dan kapal atau perahu motor. Padahal jika terjadi kasus yang memerlukan pertolongan cepat, dibutuhkan kecepatan dan kompetensi tenaga kesehatan serta sarana transportasi yang memadai dan aman. Kenyataan di lapangan hampir semua puskesmas tidak memiliki sarana transportasi tersebut, termasuk kompetensi petugas dalam memberikan pertolongan kasus yang tenggelam.



Pentingnya memberikan fasilitas kesehatan yang lengkap di puskesmas DTPK yang ditunjang dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup baik dari segi jumlah, jenis tenaga kesehatan maupun kompetensi khusus akan dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan turut menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Daerah perbatasan sebagai etalase negara, maka perhatian khusus di bidang kesehatan harus terus ditingkatkan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, bahwa saat ini pelayanan kesehatan di DTPK telah ditingkatkan, diantaranya melalui peningkatan ketersediaan kualitas serta pemerataan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas dan rumah sakit DTPK, peningkatan pembiayaan kesehatan, pengadaan perbekalan, obat, dan alat kesehatan. Bahkan selain itu dilakukan upaya inovatif melalui penyediaan rumah sakit bergerak, pelayanan dokter terbang, penyediaan puskesmas keliling untuk wilayah daratan dan perairan, serta pengembangan dokter dengan kewenangan tambahan. Pada saat ini dengan adanya *team based* nusantara sehat dari Kementerian Kesehatan RI sangat membantu dalam pemenuhan dan pencapaian kinerja di DTPK.

Upaya untuk memberikan motivasi bagi tenaga kesehatan, agar bersedia tinggal di puskesmas DTPK salah satunya adalah memberikan kebijakan berupa pemberian insentif.<sup>23</sup> Pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan di puskesmas DTPK, menurut hasil wawancara dari peneliti kepada tenaga kesehatan, bahwa mereka merasa cukup dan sudah dapat layak hidup ditempatkan di puskesmas DTPK. Namun yang menjadi permasalahan adalah waktu pemberian insentif yang belum lancar atau rutin diterima setiap bulan, bahkan terkadang terlambat hingga 3 atau 4 bulan insentif baru bisa dibayarkan, karena proses pencairan uang memerlukan waktu yang cukup lama di tingkat Kementerian Kesehatan. Usulan dari tenaga kesehatan tersebut, sebaiknya uang insentif diberikan terlebih dahulu setidaknya dalam periode 3 bulan di depan karena untuk biaya hidup sehari-hari di puskesmas DTPK. Mengingat tenaga kesehatan tersebut sangat diperlukan keberadaan di puskesmas, sehingga biaya hidup sudah tercukupi di awal. Hal ini juga mendukung optimalisasi tenaga kesehatan di puskesmas DTPK, tidak pulang pergi mengambil insentif di ibu kota kabupaten. Kajian kebijakan

tentang pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan oleh Suharmiati, *et al.*<sup>24</sup> menyatakan bahwa petugas puskesmas di daerah perbatasan, khususnya dokter dan paramedis, belum menerima *reward* yang sesuai dengan tugasnya.

## **KESIMPULAN**

Secara kuantitas, jumlah yang ideal di puskesmas perawatan DTPK masih banyak yang kurang, sedangkan di puskesmas non perawatan sudah mencukupi jumlah tenaga kesehatannya. Tenaga kesehatan yang masih diperlukan yaitu tenaga kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, dan epidemiologi. Implementasi kebijakan penempatan tenaga dokter, bidan, dan perawat masih menggunakan kompetensi dasar yaitu berdasarkan pendidikan. Belum ada tambahan kompetensi khusus yang disesuaikan dengan karakteristik di puskesmas DTPK. Implementasi kebijakan pemberian insentif tenaga kesehatan di puskesmas DTPK sudah sesuai dan dianggap pantas serta mencukupi kebutuhan, namun masih ada keterlambatan dalam penerimaannya.

## **SARAN**

Kekurangan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di puskesmas DTPK sebaiknya diinventarisir oleh dinas kesehatan kabupaten dan diusulkan penambahan ke pemerintah pusat. Perlunya kompetensi khusus untuk semua jenis tenaga kesehatan di puskesmas DTPK, melalui pembekalan sebelum bertugas dan disesuaikan dengan permasalahan kesehatan, kondisi geografis, serta sosial budaya setempat. Pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan dapat memfasilitasi kemudahan menyalurkan insentif pada tenaga kesehatan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan yang memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di puskesmas DTPK. Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang memberikan arahan dan pendanaan dalam penelitian ini. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna dan staf, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan dan staf, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe dan staf, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dan staf dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia. Amandemen Undang-undang Dasar RI Tahun 1945, Pasal 28H, Jakarta.
2. Indonesia. Undang-undang Nomor 39 tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta. 2009.
3. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
4. Lestari TP. Pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Info Singkat. 2013;V(2). [internet]. Tersedia di: [http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info\\_singkat](http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info_singkat) di unduh 5 Mei 2017. [Diakses tanggal 5 Mei 2017].
5. Asep [editor]. Pelayanan kesehatan di DTPK perlu perhatian khusus [internet]. Jakarta: Kompas. 2011. Tersedia di: <https://lifestyle.kompas.com/read/2011/10/25/16124316/Pelayanan.Kesehatan.di.DTPK.Perlu.Perhatian.Khusus>. [Diakses tanggal 5 Mei 2017].
6. Departemen Kesehatan. Kepmenkes No.922/MENKES/SK/X/2008 tentang pedoman teknis pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan antara pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
7. Departemen Kesehatan. Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009 tentang pedoman pelaksanaan penugasan khusus SDM kesehatan di puskesmas daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
8. Indonesia. Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Lembaran Negara RI Tahun 1996 Nomor 49. Jakarta; 1996.
9. Departemen Kesehatan. Permenkes No.1231/MENKES/PER/XI/2007 tentang penugasan khusus sumber daya manusia kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
10. Departemen Kesehatan. Kepmenkes No. 1235/MENKES/SK/XII/2007 tentang pemberian insentif bagi SDM kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
11. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Pedoman puskesmas perawatan dan non perawatan di DTPK. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2010.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna. Profil kesehatan. Natuna: Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna; 2010.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan. Profil Kesehatan. Nunukan: Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan; 2010.
14. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Profil Kesehatan. Belu: Dinas Kesehatan Kabupaten Belu; 2010.
15. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe. Profil Kesehatan. Sangihe: Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe; 2010.
16. Suharmiati, Handayani L, Kristiana L. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil, perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi kasus di Puskesmas Sajingan Besar). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Juli 2012;15(3):223-31.
17. Musadad DA, Sutaryo, Indrasanto D. Masalah kesehatan di daerah terpencil. Media Litbangkes. 1994;IV(1):7-11.
18. Oktarina, Budianto D, Putro G, Astuti WD, Laksmiarti T, Rahmawati T, et al. Studi kebijakan penentuan standart SDM kesehatan berbasis kompetensi di puskesmas spesifik daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) [laporan penelitian]. Surabaya: Badan Litbangkes RI; 2010.
19. Oktarina, Sugiharto M. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan penugasan khusus dan tenaga PTT di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) tahun 2010. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Juli 2011;14(3):282-9.
20. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.23 Tahun 2015 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (team based) dalam mendukung program nusantara sehat. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015.
21. Spencer LM, Spencer SM. Competence at work: models for superior performance. New York: John Wily&Son.Inc; 1993.
22. Hayati RN. Pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap minat bidan mengikuti uji kompetensi di Kota Semarang [tesis]. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2007.
23. Kementerian Kesehatan. Kepmenkes No.156/Menkes/SK/I/2010 tentang pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dalam rangka penugasan khusus di puskesmas daerah tertinggal perbatasan, dan kepulauan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
24. Suharmiati, Laksono AD, Astuti WD. Review kebijakan tentang pelayanan kesehatan puskesmas di daerah terpencil perbatasan, Buletin Penelitian Kesehatan. April 2013;16(2):100-16.