

**PS4
47**

Surabaya



6

Laporan Kajian

ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG KESEHATAN PADA DAERAH PERBATASAN NEGARA

Nama Tim :

Turniani Laksmiarti.



**KEMENTERIAN KESEHATAN R. I.
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**



**LAPORAN HASIL KAJIAN
DIPA TAHUN 2012**

Judul Kajian

**ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG KESEHATAN
PADA DAERAH PERBATASAN NEGARA**

Turniani Laksmiarti.

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PUSLIT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176
Telp. 031-3528748/ Faks. 031-3528749
Surabaya, tahun 2012**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
PERPUSTAKAAN	
Tanggal :	24.6.2012
No. Induk :	
No. Klas :	PS4 v
	47

KATA PENGANTAR

Kawasan perbatasan mempunyai spesifikasi yang sangat berbeda apabila di bandingkan pada daerah-daerah darat, laut dan pegunungan yang bukan kawasan perbatasan dengan negara. Perbatasan negara secara teritorial merupakan patok/tanda batas, secara adat dan perilaku mempunyai kesamaan. Peraturan perundang-undangan atau koridor hukum yang di ciptakan kedua negara berbatasan telah diatur bersama, secara teknis diatur dengan peraturan kementerian. Dengan kondisi saat sekarang dan kebutuhan mendatang di perlukan beberapa peraturan perundangan sebagai pengganti peraturan teknis kementerian. Akhirnya ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada:

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
2. Pusat Penelitian Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. yang sudi dalam menyediakan anggaran penelitian ini.

Akhir kata semoga Allah SWT memberikan pahala yang setimpal. Amin.

Tim Peneliti

Daftar Isi

Keterangan	Halaman Judul
Halaman Judul Kajian	i
Kata Pengantar	ii
Ringkasan Eksekutif	iii
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Bab 1 Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
Bab 2 Metode Kajian	4
2.1. Teknik Pengumpulan Data	4
2.2. Analisis Data	4
2.3. Tahapan Kegiatan	5
Bab 3 Permasalahan Pada Wilayah Perbatasan	6
3.1. Permasalahan Secara Umum	6
3.2. Permasalahan Kesehatan	7
Bab 4 Peraturan Perundang-undangan atau Koridor Hukum Pada Wilayah Perbatasan	11
4.1. Kawasan Perbatasan Dalam Perspektif Hukum	12
Bab 5 Hasil Studi Lapangan Pada Wilayah Perbatasan	22
5.1. Data Kuantitatif	22
5.1.1. Puskesmas Entikong – Kab. Sanggau	22
5.1.2. Puskesmas Karangas – Kab. Sanggau	24
5.1.3. Puskesmas Belakang Padang – Kota Batam	25
5.2. Profil Puskesmas	25
5.3. Data Kualitatif	29
5.3.1. Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan	29
5.3.2. Pernyataan Kepala Puskesmas	34
5.3.3. Pernyataan dari Masyarakat Perbatasan	40
Bab 6 Eksplorasi Hasil Lapangan Dengan Peraturan Perundangan Bidang Kesehatan	47
Bab 7 Penutup	50
7.1. Kesimpulan	50
7.2. Rekomendasi	50
Daftar Pustaka	53

Daftar Tabel

Tabel	Halaman
Tabel 1 Desa yang berbatasan langsung dengan Serawak Malaysia Timur	23
Tabel 2 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Perbata san Tahun 2011	26
Tabel 3 Sarana Kesehatan di Puskesmas Perbatasan tahun 2011	26
Tabel 4 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Perbatasan Tahun 2011	27
Tabel 5 Anggaran Kesehatan di Puskesmas Perbatasan Tahun 2011	28
Tabel 6 Jumlah Penyakit Trans-nasional di Puskesmas Perbatasan	28



X

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
NOMOR : HK.03.05/3/1/ /2012

JUDUL PENELITIAN : ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM PELAYANAN KESEHATAN DALAM KONTEKS KETAHANAN NASIONAL (STUDI PADA DAERAH PERBATASAN NEGARA)

TIM PENELITIAN :

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| 1. Tumiani Laksmiarti, SE, MM | : | Ketua Tim Pelaksana Penelitian |
| 2. Arief Priyo Nugroho, S.Pol | : | Anggota Tim Peneliti |
| 3. Bayu Dwi Anggono, SH, M.Hum | : | Anggota Tim Peneliti |
| 4. M. Ilham Hermawan, SH, M.Hum | : | Anggota Tim Peneliti |
| 5. drg. Made Asri Budisuari, M.Kes | : | Anggota Tim Peneliti |
| 6. Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med(PH) | : | Anggota Tim Peneliti |
| 7. Dra. Siti Sundari, MPH, D.Sc | : | Anggota Tim Peneliti |
| 8. Dr. Qomariah Alwi, SKM, M.Med.Sc | : | Anggota Tim Peneliti |
| 9. Choirum Latifah, SKM | : | Pelaksana Administrasi |
| 10. Reny Ristiani | : | Pelaksana Administrasi |

Ditetapkan di : Surabaya
Pada tanggal : 2 JANUARI 2012

Kepala,


drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 1991011 001



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
NOMOR : HK.03.05/3/1/ /2012

TENTANG

Pembentukan Tim Pelaksana Penelitian DIPA Tahun Anggaran 2012 Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

- Menimbang* :
1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana Penelitian, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 2. Bahwa mereka yang namanya tercantum dalam surat keputusan ini dipandang cukup cakap untuk melaksanakan penelitian tersebut.

- Mengingat* :
1. Undang-undang No.10 tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2012
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer : 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
 3. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2012 No. 0888/024-11.2.01/15/2012 tanggal 9 Desember 2012.
 4. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian (SP3) Tahun 2012.

MENETAPKAN :

Pertama : Tim Pelaksana Penelitian sebagaimana tersebut dalam lampiran surat keputusan ini untuk melaksanakan kegiatan penelitian dalam lingkup Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kedua : Menugaskan Tim Pelaksana Penelitian untuk melaksanakan penelitian dengan judul **Analisis Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Dalam Konteks Ketahanan Nasional (Studi Pada Daerah Perbatasan Negara)** seperti tersebut dalam Lampiran Keputusan ini sampai selesai dengan menyerahkan laporan kemajuan penelitian, laporan pelaksanaan penelitian dan laporan akhir hasil penelitian kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Ketiga** : Kepada Tim Pelaksana Penelitian yang nama-namanya tersebut dalam Lampiran Surat Keputusan ini diberikan Honorarium yang terkait dengan output kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Keempat** : Biaya untuk pelaksanaan penelitian dibebankan pada anggaran DIPA Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2012.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2012 dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SURABAYA
PADA TANGGAL : 2 Januari 2012

Kepala

drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 1991011 001

Tembusan Yth. :

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
4. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
5. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara, Surabaya
6. Masing-masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

SURAT PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN
Nomor : LB.01.01/3/1/ /2012

Persetujuan Pelaksanaan Penelitian ini diberikan atas dasar ketentuan-ketentuan yang diatur dalam pasal-pasal dibawah ini :

BAB I – IKHTISAR

1. Judul Penelitian : Analisis Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Dalam Konteks Ketahanan Nasional (Studi Pada Daerah Perbatasan Negara)
2. Maksud dan Tujuan : **Tujuan Umum :**
Kajian hukum upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif terhadap kesehatan ibu, bayi dan anak pada daerah perbatasan Negara.
Tujuan Khusus :
 1. Menganalisis hukum selama ini dalam memberikan perlindungan terhadap upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif terhadap kesehatan ibu, bayi dan anak pada daerah perbatasan Negara.
 2. Menganalisis hukum yang telah ada dalam memberikan kepastian, kemanfaatan dan keadilan terhadap upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif terhadap kesehatan ibu, bayi dan anak pada daerah perbatasan Negara.
 3. Merumuskan rekomendasi tentang bagaimana hukum seharusnya dalam mendorong upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif terhadap kesehatan ibu, bayi dan anak pada daerah perbatasan Negara sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat daerah perbatasan sekaligus memperkuat ketahanan nasional.
3. Ketua Pelaksana : Turniani Laksmiarti, SE, MM (NIP. 195804061982032001)
4. Waktu Pelaksanaan : Pebruari s/d Nopember 2012

BAB II – BIAYA

1. Biaya yang disediakan untuk penelitian ini dibebankan pada DIPA Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat tahun Anggaran 2011.
2. Biaya tersebut dirinci dalam pos pengeluaran sebagai berikut :

- Uang Honor Tidak Tetap	Rp. 64.316.000
- Belanja Jasa Profesi	Rp. 28.720.000
- Belanja Bahan	Rp. 53.900.000
- Belanja Non Operasioanal	Rp. 224.774.000
- Belanja Perjalanan	Rp. 528.290.000
Jumlah seluruhnya	Rp. 900.000.000
3. Penyediaan biaya untuk keperluan penelitian dimaksud akan diberikan sesuai rencana dan prosedur dalam Juknis DIPA 2012 secara bertahap dan merupakan uang-uang yang harus bertanggungjawabkan oleh Ketua Pelaksana.
4. Cara pertanggungjawaban harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku
5. Setiap perubahan penggunaan anggaran harus terlebih dahulu mendapat persetujuan tertulis dari Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

BAB III – PELAKSANAAN

1. **Ketua** Pelaksana berkewajiban mengajukan nama-nama peneliti dan petugas lainnya yang akan membantu pelaksanaan penelitian disertai penjelasan tentang tugas setiap pelaksanaan penelitian untuk ditetapkan dengan segera dalam Surat Keputusan. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian yang telah ditandatangani sebagai dasar pengeluaran biaya.

2. **Ketua** Pelaksana wajib menyusun dengan segera Protokol Penelitian lengkap yang menjelaskan seluruh aspek penelitian untuk digunakan sebagai pegangan dalam pelaksanaan penelitian dengan lampiran jadwal kegiatan penelitian secara rinci dan kebutuhan biaya per bulan. Protokol dikirim kepada Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

3. Mengenai pelaksanaan pembiayaan diatur sebagai berikut :

- a. **Ketua** Pelaksana mengajukan Surat Permintaan Pembayaran Kepada Kuasa Pengguna Anggaran atau Pembuat Komitmen
- b. **Kuasa** Pengguna Anggaran atau Pembuat Komitmen Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memberikan persetujuan pembayaran setelah persyaratan yang dikaitkan dengan mengajukan Surat Permintaan Pembayaran dipenuhi dan adanya laporan kegiatan, serta pertanggungjawaban keuangan.

BAB IV – PENGAWASAN

1. **Pembinaan** teknis dan administratif serta pengawasan terhadap pelaksanaan penelitian ini dilakukan oleh Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

2. **Pembinaan** teknis dan administratif serta pengawasan dilakukannya secara terus-menerus dan **Ketua** Pelaksana wajib memberikan keterangan-keterangan yang diminta.

3. Apabila dipandang perlu Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dapat melakukan atau menunjuk pejabat lain untuk melakukan pengawasan.

BAB V – LAPORAN

1. **Porsekot** Kerja dipertanggungjawabkan selambat-lambatnya 2 minggu sejak porsekot kerja diterima.

2. **Ketua** Pelaksana Penelitian wajib memberikan laporan penggunaan uang beserta tanda bukti yang sah untuk setiap bulan dan harus diterima oleh Pembuat Komitmen Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.

3. **Ketua** Pelaksana Penelitian wajib memberikan laporan kemajuan penelitian setiap triwulan sesuai dengan ketentuan pelaporan dan diterima oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya setelah triwulan bersangkutan berakhir.

4. **Ketua** Pelaksana Penelitian wajib membuat dan menyampaikan laporan akhir penelitian sesuai saran dan petunjuk PPI sebanyak 30 (Tiga Puluh) copy kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat paling lambat tanggal 20 Desember 2012.

BAB VI – PERSYARATAN LAIN

1. **Segala** penemuan dan hasil penelitian ini menjadi milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

2. **Hasil** penelitian ini harus diterbitkan di dalam “ Buletin Penelitian Kesehatan “. Apabila naskah ilmiah hendak diajukan ke majalah lain, atau suatu pertemuan ilmiah supaya terlebih dahulu diminta persetujuan dari Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

BAB VII – SANKSI

Apabila protokol penelitian, laporan penggunaan uang, laporan kemajuan penelitian tidak masuk pada waktunya, maka akan diberikan teguran tertulis melalui atasannya dan tidak akan diberikan uang kegiatan berikutnya.

Apabila Ketua Pelaksana belum menyelesaikan laporan akhir penelitian maka akan dipertimbangkan untuk tidak menjadi Ketua Pelaksana dalam penelitian lain ataupun kegiatan ilmiah lainnya.

Apabila seorang peneliti menerbitkan hasil penelitian milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di luar Buletin Penelitian Kesehatan tanpa seizin Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, maka kepada yang bersangkutan akan diadakan teguran tertulis melalui atasannya.

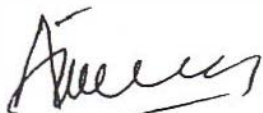
Apabila seorang peneliti membawakan hasil penelitian yang belum memperoleh persetujuan Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di dalam suatu pertemuan yang bersifat umum, maka kepada yang bersangkutan akan diadakan teguran tertulis melalui atasannya.

Apabila terjadi penyalahgunaan anggaran dalam kegiatan penelitian ini, maka akibat yang timbul menjadi tanggung jawab Ketua Pelaksana Penelitian.


BAB VIII – KETENTUAN PENUTUP

Apabila penyelesaian penelitian ini tidak dapat dilaksanakan pada waktunya karena sesuatu hal yang berada di luar kekuasaan Ketua Pelaksana, maka Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dapat meninjau kembali.

Ketua Pelaksana,


Turniani Laksmiarti, SE, MM
NIP 195804061982032001

Surabaya, 2 Januari 2012
Mengetahui dan menyetujui :
Kepala,


drg. Agus Supranto, M.Kes
NIP 196408131991011001

Bab 1

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan garis pantai sekitar 81.900 kilometer, memiliki wilayah perbatasan dengan banyak negara baik perbatasan darat (kontinen) maupun laut (maritim). Batas darat wilayah Republik Indonesia berbatasan langsung dengan negara-negara Malaysia, Papua New Guinea (PNG) dan Timor Leste. Perbatasan darat Indonesia tersebar di tiga pulau, empat Provinsi dan 15 kabupaten/kota yang masing-masing memiliki karakteristik perbatasan yang berbeda-beda. Sedangkan wilayah laut Indonesia berbatasan dengan 10 negara, yaitu India, Malaysia, Singapura, Thailand, Vietnam, Filipina, Republik Palau, Australia, Timor Leste dan Papua Nugini (PNG). Wilayah perbatasan laut pada umumnya berupa pulau-pulau terluar yang jumlahnya 92 pulau dan termasuk pulau-pulau kecil. Beberapa diantaranya masih perlu penataan dan pengelolaan yang lebih intensif karena mempunyai kecenderungan permasalahan dengan negara tetangga.

Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM-Nasional 2004-2009) telah menetapkan arah dan pengembangan wilayah Perbatasan Negara sebagai salah satu program prioritas pembangunan nasional. Pembangunan wilayah perbatasan memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan misi pembangunan nasional, terutama untuk menjamin keutuhan dan kedaulatan wilayah, pertahanan keamanan nasional, serta meningkatkan kesejahteraan rakyat di wilayah perbatasan.

Kebijakan Pemerintah yang disampaikan pada Pidato Presiden RI pada sidang DPD tanggal 23 Agustus 2006: a) percepatan pembangunan di daerah perbatasan bukan saja didasarkan atas kenyataan bahwa daerah itu memang tertinggal, namun juga mempunyai arti sangat penting dalam menjaga keutuhan NKRI. Kita ingin mengurangi perbedaan yang mencolok antara daerah perbatasan dengan negara tetangga. b). institusi pemerintah daerah

di daerah perbatasan perlu diperkuat agar memberikan pelayanan yang optimal. Demikian pula segi-segi ketertiban dan keamanannya.

Yang di tegaskan bahwa pemerintah kini sedang menyusun Rencana Tata Ruang pada 10 kawasan perbatasan, yang nantinya akan dituangkan dalam bentuk Perpres.

Kebijakan Pemerintah Pusat untuk kawasan Perbatasan dihadapan Rapat Terbatas Menteri terkait, tanggal 13 Juni 2009 berkaitan dengan kawasan perbatasan Presiden menyatakan: "Keamanan negara merupakan bagian dari tanggung jawab seluruh elemen masyarakat, dimana pemerintah menjadi titik central dalam mengendalikannya, sangat dikhawatirkan kondisi pembangunan di wilayah perbatasan. Pemerintah sudah saatnya memusatkan perhatian pada daerah perbatasan.

Dalam penentuan perbatasan negara dalam banyak hal ditentukan oleh proses historis, politik, hukum nasional dan internasional. Dalam konstitusi suatu negara sering dicantumkan pula penentuan batas wilayah.

Pembangunan wilayah perbatasan pada hakekatnya merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Wilayah perbatasan mempunyai nilai strategis dalam mendukung keberhasilan pembangunan nasional, hal tersebut ditunjukkan oleh karakteristik kegiatan antara lain :

- a. Mempunyai dampak penting bagi kedaulatan negara.
- b. Merupakan faktor pendorong bagi peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat sekitarnya.
- c. Mempunyai keterkaitan yang saling mempengaruhi dengan kegiatan yang dilaksanakan di wilayah lainnya yang berbatasan dengan wilayah maupun antar negara.
- d. Mempunyai dampak terhadap kondisi pertahanan dan keamanan, baik skala regional maupun nasional.

Keamanan wilayah perbatasan mulai menjadi *concern* setiap pemerintah yang wilayah negaranya berbatasan langsung dengan negara lain. Kesadaran akan adanya persepsi wilayah perbatasan antar negara telah mendorong para birokrat dan perumus kebijakan untuk mengembangkan suatu kajian tentang penataan wilayah perbatasan yang dilengkapi dengan perumusan

sistem keamanannya. Hal ini menjadi isu strategis karena perataan kawasan perbatasan terkait dengan proses *nation state building* terhadap kemunculan potensi konflik internal di suatu negara dan bahkan dengan negara lainnya (*neighbourhood countries*).

Bab 2

Metode Kajian

Metode yang dilakukan di dalam kajian perundang-undangan bidang kesehatan wilayah perbatasan negara adalah menggunakan metode deskriptif eksploratif. Metode ini dipilih dengan tujuan untuk menggambarkan keadaan wilayah perbatasan negara, khususnya aspek peraturan bidang kesehatan sebagai obyek penelitian secara mendalam. Kegiatan yang dilakukan meliputi antara lain mencakup observasi dan mencari sumber informasi yang berkaitan dan relevan dengan masalah wilayah perbatasan negara, kemudian wawancara dengan narasumber. Sumber informasi tersebut dapat berupa hasil-hasil penelitian dan karya ilmiah, literatur, dokumen yang memiliki kaitan dengan permasalahan peraturan erundangan budang kesehatan di wilayah perbatasan.

2.1. Tehnik Pengumpulan data

Pada kajian ini, teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan studi literatur, dokumentasi,mdan wawancara (depth interview).Teknik tersebut dipilih karena sasaran data yang diperlukan adalah data kualitatif. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan panduan wawancara (interview guide) sebagai pedoman pada saat penelitian lapangan.

2.2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Digunakannya pendekatan kualitatif karena data yang diperoleh merupakan data kualitatif, sehingga diperlukan suatu analisis yang lebih mendalam untuk dapat mengungkap latar belakang sesungguhnya dari fenomena-fenomena yang diteliti atau dikaji.

2.3. Tahapan Kegiatan

Untuk dapat menjelaskan proses dan memudahkan pelaksanaan kegiatan kajian, maka disusun suatu rencana operasionalisasi kegiatan kajian yang dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Operasionalisasi dan Output Tiap Tahap Kegiatan

NO	TAHAP	KEGIATAN	OUTPUT
1	PENGUMPULAN KEPUSTAKAAN DAN DOKUMENTASI	Mengumpulkan text book (literatur), karya tulis dan dokumen yang berkaitan dengan wilayah perbatasan negara, khususnya aspek perundang-undangan/peraturan	Terkumpulnya berbagai text book (literatur), karya tulis, dan berbagai dokumen mengenai perbatasan negara, khususnya aspek perundang-undangan/peraturan
2	PENYUSUNAN RISET DESAIN DAN INSTRUMEN PENELITIAN	Menyusun riset desain dan instrumen penelitian berupa panduan wawancara.	Tersusunnya riset desain dan instrumen berupa panduan wawancara
3	STUDI KASUS	Melakukan kunjungan lapangan daerah terpilih.	Tersedianya gambaran empiris mengenai pengalaman
4	PENULISAN LAPORAN AKHIR SEMENTARA	Mengolah dan menganalisis hasil studi lapangan. Menyusun hasil analisis data lapangan sebagai bahan laporan akhir sementara	Tersusunnya laporan akhir sementara kajian
5	PENULISAN LAPORAN AKHIR FINAL	Merevisi laporan akhir sementara berdasarkan hasil ekspose yang dilaksanakan.	Tersusunnya laporan akhir final kajian perundang-undangan wilayah perbatasan negara, khususnya kesehatan.

Bab 3

Permasalahan Pada Wilayah Perbatasan

3.1. Permasalahan Secara Umum

Masalah perbatasan sebenarnya secara empirik tidak terlepas dari perkembangan lingkungan strategis baik internasional, regional maupun nasional. Dalam era globalisasi, dunia makin terorganisasi dan makin tergantung satu sama lain serta saling membutuhkan. Konsep saling keterkaitan dan ketergantungan dalam masyarakat internasional berpengaruh dalam bidang-bidang ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan. Berbagai negara sambil tetap mempertahankan identitas serta batas-batas teritorial negaranya, mereka membuka semua hambatan fisik, administrasi dan fiskal yang membatasi gerak lalu lintas barang dan orang. Disamping itu permasalahan perbatasan juga dihadapkan pada permasalahan keamanan seperti separatisme dan maraknya kegiatan-kegiatan ilegal.

Permasalahan yang timbul sering dikarenakan adanya :

- Kesan jenjang sosial di dalam masyarakat, yang kemudian juga mengakibatkan permasalahan kesehatan menjadi mencolok dalam masyarakat hal semacam inilah yang perlu untuk dihindari terutama bagi masyarakat di daerah kawasan perbatasan. Penanganan yang mungkin dilakukan adalah secara adat, tetapi apabila sudah menyangkut stabilitas dan keamanan nasional maka hal tersebut akan menjadi urusan pemerintah.
- Terlalu luasnya wilayah perbatasan dan banyaknya jalur jalan setapak yang menghubungkan kedua negara (Kalbar dan Sarawak), menyebabkan rentan atas berbagai kegiatan penyelundupan dan sulit untuk mengawasi penduduk kedua belah pihak.
- Belum adanya kepastian secara lengkap mengenai garis batas antar negara, sehingga menyebabkan sering bergesernya patok batas negara, yang selanjutnya dijadikan sebagai alat legitimasi pihak-pihak

tertentu untuk mengeksploitasi kekayaan hutan secara tidak bertanggung jawab.

- Masih kuatnya budaya ego sektoral, menyebabkan penanganan wilayah perbatasan masih bersifat parsial dan sementara.
- Kurangnya dukungan perangkat legal atau berbagai produk pengaturan yang berkaitan dengan pengelolaan wilayah perbatasan.
- Kurangnya dukungan dana/anggaran untuk membangun wilayah perbatasan.
- Seringnya terjadi pelanggaran terhadap komitmen di semua lini/tingkatan, sehingga merusak tatanan birokrasi yang sudah ditetapkan.
- Rendahnya kualitas sumber daya aparatur yang mengelola wilayah perbatasan.

Dalam program pengembangan wilayah perbatasan (RPJM Nasional 2009-2014), bertujuan untuk : (a) menjaga keutuhan wilayah NKRI melalui penetapan hak kedaulatan NKRI yang dijamin oleh Hukum Internasional; (b) meningkatkan kesejahteraan masyarakat setempat dengan menggali potensi ekonomi, sosial dan budaya serta keuntungan lokasi geografis yang sangat strategis untuk berhubungan dengan negara tetangga.

3.2. Permasalahan Kesehatan

Berdasarkan penjelasan umum Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2008 tentang Wilayah Negara disebutkan Pengelolaan Wilayah Perbatasan Negara dilakukan dengan pendekatan kesejahteraan, keamanan dan kelestarian lingkungan secara bersama-sama. Pendekatan kesejahteraan dalam arti upaya-upaya pengelolaan Wilayah Negara hendaknya memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat yang tinggal di kawasan perbatasan. Pendekatan keamanan dalam arti pengelolaan wilayah negara untuk menjamin keutuhan wilayah dan kedaulatan negara serta perlindungan segenap bangsa. Sedangkan pendekatan kelestarian lingkungan dalam arti pembangunan kawasan perbatasan yang memperhatikan aspek kelestarian lingkungan yang merupakan wujud dari pembangunan yang berkelanjutan.

Salah satu pendekatan kesejahteraan yang dilakukan adalah melalui pemberian pelayanan kesehatan secara memadai. Pendekatan kesejahteraan di bidang pelayanan kesehatan ini sangat penting, berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) beberapa daerah perbatasan seperti Kalimantan Barat masih memiliki beberapa kabupaten yang bermasalah kesehatan. Selain itu berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) juga terdapat tiga indikator yang harus di perhatikan yaitu ekonomi, kesehatan (UHH) serta pendidikan (angka melek huruf). Posisi provinsi-provinsi yang merupakan daerah perbatasan memiliki peringkat yang rendah, misal Kalimantan Barat berada pada urutan 29 dari 33 provinsi di Indonesia.

Mengingat kondisi tersebut maka daerah perbatasan menjadi fokus delapan prioritas reformasi kesehatan, yaitu Jamkesmas, Pelayanan Kesehatan di Daerah Terdepan Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), Ketersediaan Obat, Sainifikasi Jamu, Reformasi Birokrasi, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK), dan Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (*World Class Hospital*). Strategi yang dilaksanakan dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan pembiayaan pelayanan kesehatan, meningkatkan pemberdayaan SDM Kesehatan, meningkatkan ketersediaan obat dan alkes, meningkatkan sistem surveillance, monev dan SIK, dan meningkatkan manajemen kesehatan. Sasaran Khusus adalah meningkatkan 101 Puskesmas (perbatasan Darat & PPKTB), 45 Kab Perbatasan & PPKTB, dan 50 Kab. yang akan dientaskan dari 183 kab tertinggal.

Dengan demikian permasalahan kesehatan pada kawasan perbatasan adalah masalah yang sangat komprehensif dengan tantangan yang lebih berat yaitu masuk dan keluarnya suatu penyakit, dan kemajuan informasi dan teknologi sehingga tidak menutup kemungkinan meningkatnya volume masyarakat dalam memilih pengobatan pada negara tetangga.

Disinyalir warga negara Indonesia yang berobat ke Malaysia 12.000 per tahun (Kompas, Asep Chandra 12 Spetember 2012) dan Berdasarkan data

National Health Care Group International Business Development – Singapore, 50 persen pasien internasional yang berobat di Singapura adalah Warga Negara Indonesia (Dirjen Infokus Publik, 15 September 2012). Berdasarkan data BPS Kabupaten Bengkayang (salah satu kabupaten yang berbatasan langsung dengan Malaysia), dalam hal kesehatan, masyarakat perbatasan Indonesia belum memperoleh pelayanan kesehatan yang layak karena jauhnya jarak pemukiman penduduk dengan fasilitas yang tersedia. Keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan masyarakat ini menjadi salah satu penyebab perpindahan pencarian pelayanan kesehatan sehingga akan menyebabkan potensi penambahan devisa ke negara tetangga, seperti yang terjadi di Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara. Sebagai contoh: angka kematian ibu yaitu sebesar 144,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006, angka kematian bayi sebesar 14,22 per 1000 kelahiran hidup). Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi salah satunya merupakan keterbatasan ketersediaan sumber daya kesehatan yang kontra produktif dengan semangat untuk menjaga kesehatan yang merupakan amanat dari Undang-Undang Kesehatan. Hal ini secara jelas berimplikasi kepada masuknya pengaruh sosial dan budaya dari luar, yang dalam jangka panjang akan menjadikan masyarakat perbatasan merasa “asing” terhadap budaya negeri sendiri.

Dari hasil pengamatan peneliti selama di wilayah perbatasan di ketemukan :

- Masyarakat lebih suka memanfaatkan fasilitas kesehatan negara tetangga karena fasilitas yang ada diperbatasan sangat minim baik tenaga, obat maupun fasilitasnya (pengakuan sdr Leny, masyarakat Entikong)
- Adanya intervensi dari negara tetangga mempromosikan dengan menyediakan fasilitas, tenaga kesehatan, obat, makanan dan sarana pelayanan yang dapat dengan mudah diakses, terutama untuk penduduk di wilayah lintas batas Negara melalui Pusat Informasi Normah yang keberadaannya di Pontianak.

- Adanya kepastian dalam bidang medis, orang sakit tidak sebagai *trial medicine* (Pengakuan dari keluarga pasien yang di rawat di RS Timberland Malaysia).
- Lemahnya penegakan hukum akibat adanya kolusi antara aparat dengan para pelanggar hukum, menyebabkan semakin maraknya pelanggaran hukum di daerah perbatasan.
- Adanya kesenjangan sarana dan prasarana wilayah antara kedua negara menyebabkan penduduk wilayah perbatasan lebih mudah menjangkau pelayanan yang diberikan negara tetangga daripada pemerintah kabupaten (negara bagian) atau kecamatan (distrik) negara tersebut.

Bab 4

Peraturan Perundang-undangan Atau Koridor Hukum Pada Wilayah Perbatasan

Pengelolaan dan pengamanan wilayah perbatasan Republik Indonesia termasuk di bidang kesehatan terkait erat dengan konsepsi dasar tentang Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Ketika NKRI dimaknai sebagai satu entitas yang memiliki kedaulatan, penduduk, dan wilayah, maka segala bentuk tafsir atau persepsi terhadap ancaman yang dihadapi tidak akan lepas dari tanggungjawab negara melindungi elemen-elemen tersebut secara tidak terpisah. Negara tidak dapat mengabaikan atau mengutamakan salah satu dari elemen kedaulatan, penduduk dan wilayah dalam kebijakan dan aktivitas terkait pengelolaan dan pengamanan wilayah perbatasan RI. Berdasarkan Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, pengaturan tentang pengembangan kawasan perbatasan secara hukum berada dibawah tanggung jawab pemerintah daerah. Kewenangan pemerintah pusat hanya ada pada pintu-pintu perbatasan (*border gate*) yang meliputi aspek kepabean, keimigrasian, karantina, keamanan dan pertahanan (CIQS). Meskipun demikian, pemerintah daerah masih menghadapi beberapa hambatan dalam mengembangkan aspek sosial-ekonomi kawasan perbatasan. Beberapa hambatan tersebut diantaranya, masih adanya paradigma pembangunan wilayah yang terpusat, sehingga kawasan perbatasan hanya dianggap sebagai "halaman belakang", sosialisasi peraturan perundang-undangan mengenai pengembangan wilayah perbatasan yang belum sempurna, keterbatasan anggaran, dan tarik-menarik kepentingan pusat-daerah yang terkait dengan kewenangan.

Sebagaimana topik dari kajian ini yaitu perundang-undangan bidang kesehatan pada daerah perbatasan, studi literatur terhadap aturan atau koridor hukum pada kawasan perbatasan antara lain:

- 1 Implementasi UU nomor 32 tahun 2004 khususnya mengenai pengaturan tentang pintu-pintu perbatasan (*border gate*) yang meliputi aspek kepabeanaan, keimigrasian, karantina, keamanan dan pertahanan (CIQS).
- 2 Implementasi UU nomor 43 tahun 2008 tentang Pengelolaan Wilayah perbatasan negara dilakukan dengan pendekatan kesejahteraan, keamanan dan kelestarian lingkungan secara bersama-sama diketahui oleh masyarakat yang tinggal di daerah perbatasan
- 3 Manfaat yang diperoleh masyarakat dalam implementasi UU nomor 43 ini, apakah cukup untuk memberi perlindungan hukum, keamanan, kesejahteraan serta kelestarian lingkungan wilayah perbatasan.
- 4 Implementasi UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 126 ayat 1,2,3 dan pasal 35 ayat 1 dalam penyediaan fasilitas rujukan.
- 5 Kepastian dan keadilan terhadap upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif dan sumber daya (fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, anggaran kesehatan) pada daerah perbatasan negara.

4.1. Kawasan Perbatasan Dalam Perspektif Hukum:

- a) Kawasan perbatasan didalam UU nomor 32 tahun 2004 dimaknai sebagai kawasan khusus, Pasal 1 angka 19 menyatakan : Kawasan khusus adalah bagian wilayah dalam provinsi dan/atau kabupaten/kota yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan fungsi-fungsi pemerintahan yang bersifat khusus bagi kepentingan nasional
- b) Apa yang dimaksud kawasan Perbatasan, pada pasal 1 angka 6 UU nomor 43 tahun 2008 menyatakan : "Kawasan Perbatasan adalah bagian dari Wilayah Negara yang terletak pada sisi dalam sepanjang batas wilayah Indonesia dengan negara lain, dalam hal Batas Wilayah Negara di darat, Kawasan Perbatasan berada di kecamatan.
- c) UU nomor 32 tahun 2004, BAB II PEMBENTUKAN DAERAH DAN KAWASAN KHUSUS Bagian Kedua Kawasan Khusus, Pasal 19 ayat : 1) Untuk menyelenggarakan fungsi pemerintahan tertentu yang bersifat khusus bagi kepentingan nasional, Pemerintah dapat menetapkan kawasan khusus dalam wilayah provinsi dan/atau kabupaten/kota. 2)

Fungsi pemerintahan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Perdagangan bebas dan/atau pelabuhan bebas ditetapkan dengan undang-undang. 3) Fungsi pemerintahan tertentu selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah. 4) Untuk membentuk kawasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Pemerintah mengikut sertakan daerah yang bersangkutan. 5) Daerah dapat mengusulkan pembentukan kawasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah. 6) Tata cara penetapan kawasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

- d) Jika kawasan perbatasan darat ada di wilayah Kecamatan, maka desa-desa yang berada pada kawasan perbatasan menjadi stressing kebijakan pembangunan pengelolaan kawasan perbatasan.
- e) Jika menggunakan UU nomor 32 tahun 2004 BAB XI Desa Bagian Pertama. Pasal 206 Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan desa mencakup:
- 1) urusan pemerintahan yang sudah ada berdasarkan hak asal-usul desa
 - 2) urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten/kota yang diserahkan pengaturannya kepada desa
 - 3) tugas pembantuan dari Pemerintah, pemerintah provinsi, dan/atau pemerintah kabupaten/kota
 - 4) urusan pemerintahan lainnya yang oleh peraturan perundang-perundangan diserahkan kepada desa.
- f) Berdasarkan pasal 206 UU nomor 32 tahun 2004, maka desa hanya mendapat kewenangan yang bersifat delegasi dari Pemerintah Kabupaten atau Pemerintah Provinsi dalam bentuk tugas pembantuan, hal ini berarti "prinsip *Top Down Planing*" atau menunggu kebijakan dari pemerintahan Provinsi atau Kabupaten hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan pembangunan kawasan perbatasan bagi desa-desa yang berada di wilayah perbatasan darat dengan mengacu pada UU nomor 43 tahun 2008 yang menyatakan: "dalam hal Batas Wilayah Negara di darat, Kawasan Perbatasan berada di kecamatan (Pasal 1 angka 6).

- g) UU nomor 32 tahun 2004 pada pasal 207 menyatakan: "Tugas pembantuan dari Pemerintah, pemerintah provinsi, dan/atau pemerintah, kabupaten/kota kepada desa disertai dengan pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia. Jika desa -desa yang dijadikan kebijakan pembangunan kawasan perbatasan" dan berdasarkan Pasal 214 :1) Desa dapat mengadakan kerja sama untuk kepentingan desa yang diatur dengan keputusan bersama dan dilaporkan kepada Bupati/Walikota melalui camat. 2) Kerja sama antar desa dan desa dengan pihak ketiga,
- h) Pasal 215 ayat (1) Pembangunan kawasan perdesaan yang dilakukan oleh kabupaten/kota dan atau pihak ketiga mengikutsertakan pemerintah desa dan badan permusyawaratan desa. (2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Perda, dengan memperhatikan: a). kepentingan masyarakat desa; b). kewenangan desa; c). kelancaran pelaksanaan investasi; d). kelestarian lingkungan hidup; e). keserasian kepentingan antar kawasan dan kepentingan umum.
- i) Pertanyaan apakah desa berhak terhadap pengelolaan keuangan daerah dari provinsi atau pemerintah Kabupaten, pada pasal 212 UU nomor 32 tahun 2004 ayat (3) menyatakan : Sumber pendapatan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas: a). pendapatan asli desa; b). bagi hasil pajak daerah dan retribusi daerah kabupaten/kota; c). bagian dari dana perimbangan keuangan pusat dan daerah yang diterima oleh kabupaten/kota; d). bantuan dari Pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota; e). hibah dan sumbangan dari pihak ketiga.
- j) UU nomor 43 tahun 2008 BAB V KEWENANGAN pada Pasal 9 menyatakan Pemerintah dan pemerintah daerah berwenang mengatur pengelolaan dan pemanfaatan Wilayah Negara dan Kawasan Perbatasan. Kewenangan dimaksud dinyatakan secara tegas pada pasal 10 (1) Dalam pengelolaan Wilayah Negara dan Kawasan Perbatasan, Pemerintah berwenang antara lain : a). menetapkan kebijakan pengelolaan dan pemanfaatan Wilayah Negara dan Kawasan Perbatasan; b). mengadakan perundingan dengan negara lain mengenai penetapan Batas Wilayah Negara sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan dan hukum internasional; dan c). menjaga keutuhan, kedaulatan, dan keamanan Wilayah Negara serta Kawasan Perbatasan. (2) Dalam rangka melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah berkewajiban menetapkan biaya pembangunan Kawasan Perbatasan. (3) Dalam rangka menjalankan kewenangannya, Pemerintah dapat menugasi pemerintah daerah untuk menjalankan kewenangannya dalam rangka tugas pembantuan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- k) Pasal 11 UU nomor 43 tahun 2008 menyatakan: ayat (1) Dalam pengelolaan Wilayah Negara dan Kawasan Perbatasan, Pemerintah Provinsi berwenang: a). melaksanakan kebijakan Pemerintah dan menetapkan kebijakan lainnya dalam rangka otonomormi daerah dan tugas pembantuan; b). melakukan koordinasi pembangunan di Kawasan Perbatasan; c). melakukan pembangunan Kawasan Perbatasan antar-pemerintah daerah dan/atau antara pemerintah daerah dengan pihak ketiga; dan d). melakukan pengawasan pelaksanaan pembangunan Kawasan Perbatasan yang dilaksanakan Pemerintah Kabupaten/Kota. ayat (2) Dalam rangka melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat(1), Pemerintah Provinsi berkewajiban menetapkan biaya pembangunan Kawasan Perbatasan.
- l) Pasal 12 ayat (1) Dalam pengelolaan Wilayah Negara dan Kawasan Perbatasan, Pemerintah Kabupaten/Kota berwenang:a).melaksanakan kebijakan Pemerintah dan menetapkan kebijakan lainnya dalam rangka otonomormi daerah dan tugas pembantuan; b). menjaga dan memelihara tanda batas; c). melakukan koordinasi dalam rangka pelaksanaan tugas pembangunan di Kawasan Perbatasan di wilayahnya; dan d). melakukan pembangunan Kawasan Perbatasan antar-pemerintah daerah dan/atau antara pemerintah daerah dengan pihak ketiga. (2) Dalam rangka melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban menetapkan biaya pembangunan Kawasan Perbatasan.

- m) Secara kelembagaan Pemerintah Daerah diberikan kewenangan untuk membentuk institusi yang menangani kawasan perbatasan, diatur pada Pasal 13 UU nomor 43 tahun 2008: Pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, dan Pasal 12 diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
- n) BAB VI KELEMBAGAAN Pasal 14 ayat (1) Untuk mengelola Batas Wilayah Negara dan mengelola Kawasan Perbatasan pada tingkat pusat dan daerah, Pemerintah dan pemerintah daerah membentuk Badan Pengelola nasional dan Badan Pengelola daerah. ayat (2) Badan Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang kepala badan yang bertanggung jawab kepada Presiden atau kepala daerah sesuai dengan kewenangannya. ayat (3) Keanggotaan Badan Pengelola berasal dari unsur Pemerintah dan pemerintah daerah yang terkait dengan perbatasan Wilayah Negara.
- o) Pasal 15 ayat (1) Badan Pengelola bertugas: a. menetapkan kebijakan program pembangunan perbatasan; b. menetapkan rencana kebutuhan anggaran; c. mengoordinasikan pelaksanaan; dan d. melaksanakan evaluasi dan pengawasan. ayat (2) Pelaksana teknis pembangunan dilakukan oleh instansi teknis sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Pasal 16 Hubungan kerja antara Badan Pengelola nasional dan Badan Pengelola daerah merupakan hubungan koordinatif. Pasal 17 Dalam melaksanakan tugasnya, Badan Pengelola dibantu oleh sekretariat tetap yang berkedudukan di kementerian yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pemerintahan dalam negeri. Pasal 18 ayat (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai kedudukan, tugas, fungsi, dan susunan organisasi, serta tata kerja Badan Pengelola dan sekretariat tetap di tingkat pusat diatur dengan Peraturan Presiden. ayat (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kedudukan, tugas, fungsi, dan susunan organisasi, serta tata kerja Badan Pengelolaan Perbatasan.
- p) Peraturan Presiden nomor 39 tahun 2005 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2006 (RKP 2006) telah pula menempatkan pembangunan wilayah perbatasan sebagai prioritas pertama dalam

mengurangi disparitas pembangunan antar wilayah, dengan program-program antara lain : Percepatan pembangunan prasarana dan sarana di wilayah perbatasan, pulau-pulau kecil terisolir melalui kegiatan : (i) pengarusutamaan DAK untuk wilayah perbatasan, terkait dengan pendidikan, kesehatan, kelautan dan perikanan, irigasi, dan transportasi, (ii) penerapan skim kewajiban layanan publik dan keperintisan untuk transportasi dan kewajiban layanan untuk telekomunikasi serta listrik pedesaan; Pengembangan ekonomormi di wilayah Perbatasan Negara; Peningkatan keamanan dan kelancaran lalu lintas orang dan barang di wilayah perbatasan, melalui kegiatan : (i) penetapan garis batas negara dan garis batas administratif, (ii) peningkatan penyediaan fasilitas kapabeanan, keimigrasian, karantina, komunikasi, informasi, dan pertahanan di wilayah Perbatasan Negara (CIQS); Peningkatan kapasitas kelembagaan pemerintah daerah yang secara adminstratif terletak di wilayah Perbatasan Negara.

- q) Sebagaimana amanat Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Menurut pasal 2 Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.
- r) Pasal 14 ayat (1), menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, selanjutnya dalam pasal 50 ayat (1) di sebutkan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan, ayat (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.
- s) Pasal 126 ayat (2)-nya mengatur Upaya kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Lebih lanjut ayat (3) nya mengatur tentang tanggung jawab pemerintah yaitu Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam

penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.

t) Upaya pemeliharaan kesehatan menurut UU nomor 36 tahun 2009 Pasal 131 ayat (3) mengatur Upaya pemeliharaan kesehatan menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah. Pasal 35 ayat (1) pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas kesehatan serta pemberian izin beroperasinya. Undang-Undang memberikan delegasi pengaturan mengenai upaya pelayanan kesehatan kepada beberapa jenis peraturan perundang-undangan yaitu peraturan pemerintah yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan sebagai contoh peraturan pemerintah tentang kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif, dan peraturan menteri mengenai jenis-jenis imunisasi dasar.

u) Dalam upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular Bab X pasal 152 ayat (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular, maka sebagaimana ayat (6) pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud dilakukan melalui lintas sektor, dan dalam ayat (7) disebutkan Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain

Berdasarkan konstruksi legal formal di atas, maka secara struktural, "payung hukum" kawasan Perbatasan memiliki dasar hukum yang kuat baik di UU nomor 32 tahun 2004 , UU nomor 43 tahun 2008 dan UU nomor 36 tahun 2009 hanya secara yuridis formal tetap terbentur dengan peraturan pelaksanaannya, yaitu: penentuan kawasan Perbatasan, sebagai kawasan khusus yang mempunyai perlakuan perbedaan dalam pelayanan kesehatan harus ditetapkan dengan UU, dan UU nomor 43 tahun 2008 dan UU nomor 36 tahun 2009 bisa menjadi dasar hukum pada masa transisi, hanya masalah tetap menunggu Peraturan Pemerintah yang memberikan acuan pelaksanaan

kedua UU tersebut khususnya berkaitan dengan Kawasan Perbatasan sebagai Kawasan Khusus, walaupun pada sisi lain Pemerintah daerah bisa mengusulkan Kawasan Perbatasan menjadi kawasan khusus dalam sistem pelayanan kesehatan minimal, namun demikian mekanisme tetap diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Sehubungan dengan adanya Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan PERDA yang prosesnya terlalu lama dan membutuhkan birokrasi panjang, maka solusi kebijakan mempercepat pembangunan kawasan perbatasan bidang kesehatan, pemerintah pusat memberikan berbagai kebijakan dalam bentuk *special treatment* (kebijakan khusus bidang pembangunan di kawasan perbatasan) dan kebijakan khusus ini akan memberikan *multiplayer efek* pada bidang pertahanan dan keamanan serta dapat mengakomodasi harapan masyarakat perbatasan saat ini.

Kebijakan kesehatan yang saat sekarang menjadi acuan pelayanan kesehatan sebagai kebijakan yang bersifat *special treatment* adalah:

- 1) Peraturan Pemerintah nomor 56 tahun 2012 tentang perubahan ke dua atas PP nomor 48 tahun 2005 tentang Pengangkatan Tenaga Honorer CPNS

Pasal 5 ayat (1) : Dokter yang telah selesai atau sedang melaksanakan tugas sebagai pegawai tidak tetap atau sebagai tenaga honorer pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, dapat diangkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil setelah melalui pemeriksaan kelengkapan administrasi.

Pasal 5 ayat (3) : Fasilitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan atau tempat yang tidak diminati sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan oleh Gubernur, Bupati atau Walikota setempat berdasarkan kriteria yang diatur oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 5 ayat (6) : Pengangkatan Dokter dan tenaga ahli tertentu/khusus menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4), dilakukan sampai dengan Tahun Anggaran 2014.

- 2) Peraturan kementerian kesehatan nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan sangat terpencil, dimana dalam Bab I KETENTUAN UMUM Pasal 1 ayat (3) di sebutkan Daerah Sangat Terpencil adalah daerah yang sangat sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi dan sosial budaya. Yang kemudian di sebutkan pada pasal 3 ayat (1) a, Berada di wilayah perbatasan negara lain, baik darat maupun di pulau-pulau kecil terluar. Tugas dan tanggung jawab bidang kesehatan selanjutnya menjadi kewajiban Pemerintah daerah, cq Bupati Up. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten menyusun, menetapkan dan menyampaikan Daftar Nama Puskesmas, Rumah Sakit, Sarana Pelayanan Rujukan, dan Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya dengan kriteria terpencil dan/atau sangat terpencil yang ada di wilayah kerjanya kepada Menteri Kesehatan.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 356/MenKes/Per/IV/2008 tentang Struktur Organisasi kantor, pasal 2 menyebutkan KKP mempunyai tugas melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial, wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintasbatas darat negara.
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1231/Menkes/Per/XI/2007 tentang Penugasan Khusus SDM Kesehatan.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1086 tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Penugasan khusus SDM Kesehatan
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 329/MENKES/PER/III/2010 tentang Bantuan Sosial untuk Pelayanan Kesehatan di daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)

7) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1235/Menkes/SK/XIII/2007 tentang Pemberian Intensif bagi SDM Kesehatan yang Melaksanakan Penugasan Khusus

Dengan berbagai peraturan dan keputusan yang telah ada pengelolaan kawasan perbatasan menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan prinsip urusan bersama (*concurrence*). Pemerintah daerah dapat mengembangkan kawasan perbatasan di dalam wilayah negara Indonesia. Akan tetapi pemerintah daerah sampai dengan saat sekarang belum dapat secara langsung melaksanakan kewenangannya, dikarenakan antara lain: (a) Pemerintah daerah belum cukup memiliki kapasitas yang memadai dalam pengelolaan kawasan perbatasan terutama terkait dengan permasalahan kewenangan wilayah administrasi dan kompleksitas pembangunan yang melibatkan banyak pihak dan sektor; (b) masih terjadinya tarik-menarik kewenangan antara pusat dan daerah dalam hal pelaksanaan berbagai rencana pembangunan dan pengelolaan kawasan perbatasan yang diatur oleh berbagai peraturan perundang-undangan yang tumpang tindih, (c) dan Pemerintah Daerah kurang memiliki akses atas sumber-sumber pembiayaan pembangunan perbatasan yang memadai. Sehingga peraturan tersebut masih terbatas pada perbatasan darat, sementara di perbatasan laut juga diperlukan pengaturan perundangannya, saat sekarang pemerintah masih belum mampu mengawasi kejadian-kejadian di laut, antara lain: pembajakan dan perompakan, penyelundupan senjata, penyelundupan manusia, pencurian ikan, dan pelanggaran wilayah kedaulatan oleh kapal/pesawat asing. Terdapat pula keterbatasan jumlah prasarana dan sarana lintas batas (*exit-entry points*) berupa Pos Lintas Batas (PLB), Pos Pemeriksaan Lintas Batas (PPLB), dan fasilitas *Customs, Immigration, Quarantine, dan Securities (CIQS)* yang menyebabkan lemahnya pengawasan keamanan arus keluar-masuk orang dan barang yang berdampak kepada kerugian ekonomormi dan dapat mengancam kedaulatan negara, yang disertai tumbuhnya berbagai kegiatan ilegal.

Bab 5

Hasil Studi Lapangan Pada Wilayah Perbatasan

Dalam studi lapangan ini dipilih 3 (tiga) daerah yang berbatasan darat dan laut yaitu, yaitu puskesmas Balai Karang dan Entikong sebagai pelayanan kesehatan terdepan yang berbatasan darat dengan Malaysia dan Puskesmas Belakang Padang yang berbatasan laut dengan Singapura.

Metode pengambilan data secara kuantitatif dan kualitatif. Studi kuantitatif untuk melihat gambaran umum pelayanan kesehatan pada daerah perbatasan, studi kualitatif dilakukan secara wawancara mendalam pada pelaku kebijakan dan wawancara mendalam kepada pasien atau keluarga pasien yang pernah berobat ke negara tetangga.

5.1. Data Kuantitatif

5.1.1. Puskesmas Entikong – Kab. Sanggau

Kecamatan Entikong merupakan salah satu dari 2 Kecamatan di Kabupaten Sanggau yang berbatasan langsung dengan Negara Bagian Serawak Malaysia Timur. Secara umum kondisi topografi wilayahnya berbukit (60 %) dan daerah datar (40 %), transportasi ke dusun-dusun sebagian besar ditempuh dengan motor air dan jalan kaki 13 Dusun (48 %), dengan sepeda motor 7 Dusun (26 %) dan dengan kendaraan roda 4 sebanyak 7 Dusun (26 %).

Wilayah Kecamatan Entikong memanjang mengikuti tapal batas sebelah utara yang berbatasan langsung dengan Negara Bagian Serawak Malaysia Timur, sehingga memungkinkan banyak jalan setapak yang menghubungkan perkampungan disepanjang perbatasan kedua negara. Terdapat 6 jalan yang bisa ditempuh pergi ke Malaysia, terdiri dari 1 jalan resmi dan 5 jalan tidak resmi. Jalan resmi berada di Dusun Entikong yang merupakan tempat Pelabuhan Darat Internasional Pertama di Kalimantan Barat, sedangkan 5 jalan lainnya menuju ke kampung : Sapit, Sadir, Tepoi, Temung dan Kujang Saing (Perkampungan Malaysia).

Wilayah Kecamatan Entikong terletak pada koordinat 1,13° Lintang Utara sampai 0,37° Lintang Selatan dan 104° sampai 111,19° Bujur Timur dengan batas - batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Sarawak, Malaysia Timur.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sekayam dan Kabupaten Landak.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bengkayang..
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sekayam.

Tabel 1. Desa Yang Berbatasan Langsung Dengan Sarawak Malaysia Timur

No	Nama Desa	Nama Dusun	Berbatasan Dengan	Jarak Tempuh	Keterangan
1	Entikong	- Entikong - Sontas - Serangkang	- Entubuh/Tebedu - Entubuh/Tebedu - Kp. Temung	1 Km 1 Km 8 Km	PPLB PPLB Jalan Tradisional
2	Semanget	- Panga	-Kp.Kujang Saing dan Pang Amu	8 Km	Jalan Tradisional
3	Pala Pasang	- Pala Pasang - Mangkau - Entabang	- Kp. Sadir - Kp. Tepoi - Kp. Tepoi	8 Km 8 Km 8 Km	Jalan Tradisional Jalan Tradisional Jalan Tradisional
4	Suruh Tembawang	-Gun Tembawang	- Kp. Sapit	1 Km	Jalan Tradisional

Sumber : Kantor Camat Entikong.

Yang dimaksud jalan tradisional adalah jalan yang belum terbangun / belum di beri batu koral dan aspal dan dapat dilalui oleh pejalan kaki, dapat di paksakan dengan kendaraan bermotor roda dua akan tetapi pada saat musim hujan diperlukan sangat ke hati-hati. Jalan ini dapat di lalui oleh pencari kerja ilegal ke negara tetangga, sehingga ketua BPPN membuat posko batas negara.

Jarak dari puskesmas Entikong ke rumah sakit rujukan di perkirakan 154 km dengan waktu tempuh kurang lebih 3 jam dengan kondisi jalan yang masih terdapat beberapa lubang jalan.

5.1.2. Puskesmas Balai Karang - Kab Sanggau

Kecamatan Sekayam adalah salah satu dari 18 Kecamatan yang ada di Kabupaten Sanggau, dan termasuk wilayah yang berbatasan langsung dengan Negara Malaysia dengan bata-batas Wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Entikong Kabupaten Sanggau dan Serawak Malaysia.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Beduai Kabupaten Sanggau.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nomoryan Kabupaten Sanggau.

Luas wilayah kerja Puskesmas Balai Karang Kecamatan Sekayam : 876,53 km yang terdiri dari 10 Desa dan 52 Dusun.

Jarak Puskesmas ke : Ibu Kota Propinsi : 300 km.

Ibu Kota Kabupaten : 120 km.

RSUD PTP VII Parindu : 77 km.

Desa Terjauh (Malenggang): 36 km.

Kondisi puskesmas Balai Karang tidak berbeda jauh dengan puskesmas Entikong, hanya lebih dekat dengan ibukota (120 Km), jalur yang di tempuh satu jalan Entikong ke ibukota yaitu jalan berlubang.

Dari dua puskesmas dengan gambaran kondisi tersebut dapat di pastikan bahwa penduduk mampu disekitar puskesmas Balai Karang dan puskesmas Entikong dalam pemilihan pengobatan akan memilih ke negara tetangga. Adapun penduduk kurang mampu/miskin akan memanfaatkan jamkesmas atau jamkesda.

Sedang penduduk yang jarak tempuh ke puskesmas yang relatif sulit yaitu di tepian sungai daerah perbatasan dan jauh dari bidan desa maka memanfaatkan tenaga non kesehatan (dukun) dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

5.1.3. Puskesmas Belakang Padang- Kota Batam

Puskesmas Belakang Padang merupakan puskesmas perawatan dengan 5 kapasitas tempat tidur dan merupakan puskesmas kepulauan yang berbatasan :

- Bagian utara berbatasan dengan negara Singapura
- Bagian Selatan berbatasan dengan Kabupaten Karimun

Sebagai jalur lalu lintas laut dengan Selat Malaka dan Selat Philip Puskesmas Belakang mempunyai ± 158 pulau berpenghuni. Pulau- pulau di wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang adalah ± 50% dari pulau yang dimiliki oleh kota Batam.

Wilayah kerja terdiri dari banyak pulau dan perairan hutan bakau sehingga menjadikan wilayah endemik malaria sejak dulu. Berdasarkan letak puskesmas dan wilayah kerja, maka kendaraan laut yang mempunyai peran penting. Selama ini ambulans yang ada di puskesmas hanya 1 unit. Rujukan dari pustu ke puskesmas jarang di jumpai, penduduk kepulauan lebih sering merujuk langsung ke Kota Batam (rumah Sakit Autorita Batam)

5.2. Profil Puskesmas

Puskesmas di bangun atas kebutuhan penduduk terhadap pelayanan kesehatan, dengan pengaturan puskesmas melaksanakan fungsinya atas kebutuhan penduduk berikut disampaikan penduduk yang terlayani di puskesmas.

Tabel 2. Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas tahun 2011

Nomor	Wilayah Kerja Puskesmas	Jumlah Penduduk
1	Puskesmas Entikong	14.505 jiwa
2	Puskesmas Balai Karangan	29.944 jiwa
3	Puskesmas Belakang Padang	23.953 jiwa

Jumlah penduduk yang di layani sekitar puskesmas sebagaimana tersebut pada tabel 2 telah memanfaatkan kartu atau program jamkesmas, jamkesda dan jampersal sebagaimana misi bupati/walikota.

Tabel 3. Sarana kesehatan di puskesmas tahun 2011

Nomor	Sarana Kesehatan	Pusk. Entikong	Pusk. Balai Karangan	Pusk. Belakang Padang	Jumlah			
1	Puskesmas Perawatan	1	1	1				
2	Puskesmas	0	0	0				
3	Puskesmas Pembantu	1	4	5				
4	Puskesmas Keliling	1	1	0				
5	Poliklinik	0	2	0				
6	Rumah Bersalin	0	0	0				
7	Praktek dokter swasta	2	3	0				
8	Posyandu	24	44	27				
9	Poskesdes	5	9	2				

Tabel 3 menunjukkan tersedianya sarana kesehatan pada wilayah perbatasan akan tetapi apakah sarana tersebut dilengkapi dengan sarana yang lain, yaitu tenaga dan pembiayaan. Ada kemungkinan tenaga telah tersediakan melalui jalur PTT akan tetapi keterbatasan waktu penempatan dan berkembangnya penduduk dan kompleksitas penyakit yang ada akan menambah kompleksitas permasalahan. Dalam kondisi ini apakah tenaga kesehatan (dokter PTT) tetap menjadikan andalan untuk menghadapi permasalahan kesehatan?

Berikut data tenaga kesehatan pada daerah studi.

Tabel 4. Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Tahun 2011

Nomor	Jenis Tenaga	Pusk. Entikong	Pusk.Balai Karangan	Pusk. Belakang padang
		Jumlah Tenaga		
1	Dokter Ahli	-		-
2	Dokter Umum	2	1	9
3	Dokter Gigi	0	1	2
4	Sarjana Kesmas	0	0	1
5	S1 Keperawatan	0	0	1
6	D3 Kebidanan	9	9	14
7	D3 Keperawatan	9	7	0
8	D3 Gizi	1	1	2
9	D3 Analisis Medis	-	1	0
10	D3 Rontgen/TEM	1	0	0
11	D3 Sanitasi	1	1	1
12	Tenaga Perawat	5	7	13
13	Tenaga Bidan	5	5	3
14	Analisis Lab	2	1	3
15	S1 Farmasi	0	0	2
16	D3 Farmasi	0	1	4

Tenaga yang terdata diatas keberadaannya termasuk bidan desa dan perawat yang di tempatkan di desa. Rata-rata keberadaan dokter telah ada di setiap puskesmas perbatasan, walaupun dokter tersebut bersifat sementara atau PTT.

Pengadaan dokter di puskesmas Belakang Padang dilakukan atas inisiatif Gubernur Kepulauan Riau dengan penggajian dari tetap dari PemDa Kepulauan Riau. Tenaga inti atau strategis rata-rata telah memiliki pendidikan D3. Pelayanan apotik di puskesmas Entikong dilakukan oleh tenaga perawat.

Tabel 5. Anggaran kesehatan di puskesmas tahun 2011

Nomor	Sumber Anggaran	Pusk. Entikong	Pusk.Balai Karangan	Pusk. Belakang padang
		Jumlah Anggaran		
1	APBN			
2	PHLN			
3	APBD Propinsi			
4	APBD Kab/Kota	74.846.900,-		
5	BOK	86.594.000,-	111.450.150,-	
6	Jamkesmas/Askeskin	181.670.000,-	91.485.000,-	
7	Jampersal	24.330.000,-	110.450.150,-	

Tidak di dapatkan data anggaran di Puskesmas Belakang Padang, karena pada saat dilakukan penelitian kepala puskesmas dan bendahara puskesmas sebagai pemegang data keuangan puskesmas tidak ada di tempat. Dari data diatas menunjukkan bahwa anggaran BOK di puskesmas Balai Karangan lebih besar mengingat jumlah posyandu dan area kerja yang lebih luas. Diharapkan dengan dana BOK penduduk akan terpapar pentingnya kesehatan.

Berikut disampaikan data jumlah kasus/ penyakit trans-nasional yang di curigai akan mempunyai dampak terhadap perekonomian masyarakat setempat.

Tabel 6. Jumlah penyakit trans-nasional di puskesmas perbatasan

Nomor	Nama Kasus	Pusk. E ntikong	Pusk.Balai Karangan	Pusk. Belakang padang
		Jumlah		
1	TB /BTA ⁺	97	15	0
2	HIV	0	0	1
3	AIDS	0	0	0
4	IMS	26	0	20
5	Malaria	12	8	238

Dari data diatas terlihat bahwa kondisi wilayah dan lingkungan mempunyai pengaruh terhadap penyebaran penyakit transnasional. Puskesmas Entikong merupakan wilayah perbatasan darat dan wilayah perdagangan yang ramai

antara penduduk Entikong dan penduduk Malaysia, transaksi yang sifatnya illegal sering terjadi melalui jalur non legal.

Puskesmas Belakang Padang yang letaknya diantara pulau-pulau kecil dengan lingkungan penduduk dikelilingi genangan air yang sekaligus sebagai tempat pembuangan sampah merupakan pembiaran terhadap produksi penyakit malaria.

5.3. Data Kualitatif

Data Kualitatif ini merupakan hasil wawancara yang di dapatkan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai penguasa wilayah puskesmas. Disamping Kepala Dinas Kesehatan, wawancara kami tujukan pada kepala puskesmas dan penduduk wilayah puskesmas, dengan instrumen yang telah di susun terlebih dahulu.

5.3.1. Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan

1. Apa saja kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan publik?

Kepala Dinkes Kab Sanggau : Pada prinsipnya tidak terdapat kendala, semua pelayanan publik adalah sama baik di perbatasan maupun bukan perbatasan, hanya saja di wilayah perbatasan memang seharusnya ada perbedaan dalam pengaturannya, baik yang berasal dari pusat maupun daerah, walaupun peraturan tersebut semuanya adalah mengacu pada perundangan yaitu mensejahterakan, memandirikan pada wilayah setempat.

Perbatasan bagi kami hanya merupakan suatu patok/batas saja, tapi secara adat mereka sama. Mereka masih saling berhubungan, mereka adalah saudara.

Staf DinKes Kota Batam : Perbatasan kami adalah laut, jadi permasalahan-permasalahan yang ada tidak begitu banyak, rujukan pasien juga sudah di persiapkan dengan melakukan penjemputan di ujung pelabuhan dengan menggunakan ambulans. Survey pada puskesmas untuk menggali permasalahan di lakukan oleh staf dinkes setiap saat, hubungan melalui telepon tdk terputuskan. Koordinasi dengan puskesmas

selalu di lakukan. Semua ini dilakukan dengan kondisi nomornormal, artinya kondisi alam (ombak nomornormal), akan tetapi bila terjadi ombak besar memang itu suatu kendala. Peraturan untuk puskesmas batas laut saya baca-baca belum diketemukan. Misalnya apakah puskesmas harus memiliki speedboat dengan fasilitas UGD dsb.

2. Menurut anda, apa permasalahan utama yang terjadi di daerah perbatasan?

Kepala Dinkes Kab Sanggau : Dari dulu masalah-2 tersebut adalah klasik, tenaga, anggaran dan sarana. Namun demikian apakah dengan masalah tersebut kami harus berhenti melayani, tidak mungkin. Dan masalah tersebut sudah kami sampaikan pada pemerintah pusat maupun gubernur. Pusat seringkali mendiskusikan masalah ini, berangsur masalah tersebut terselesaikan, misalnya dengan penambahan anggaran dan tenaga kesehatan secara bertahap.

Staf DinKes Kota Batam: Permasalahan selalu ada, akan tetapi gubernur dan walikota Batam sangat membantu, sebagai contoh beliau mengangkat tenaga yang sebagaimana seperti PTT pada daerah-2 kepulauan dengan biaya Pemerintah Daerah, pemenuhan sarana di kepulauan secara bertahap.

3. Apakah telah ada respon dari pemerintah pusat atau daerah untuk menangani kendala tersebut?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: Respon pemerintah pusat sangat baik, kami selalu diajak diskusi masalah perbatasan ini, dengan adanya UU nomor 43 tahun 2008 sangat membantu kami dalam permasalahan perbatasan, Badan Kerjasama dan Perbatasan Daerah ini selalu berkoordinasi dengan sektor lainnya dalam persoalan publik/masyarakat.

Staf DinKes Kota Batam : Responnya baik, namun kami rasakan untuk kota Batam lebih cepat dalam meresponnya.

4. Kebijakan apa saja dari pemerintah (pusat maupun daerah) yang anda ketahui dalam mengelola daerah perbatasan?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: Dengan adanya UU nomor 43 tahun 2008 dan PP nomor 12 tahun 2010, kerja aparat pelayanan kami sangat

terbantu, sebagai contoh mereka sudah mulai mendata akses-akses yang mempermudah untuk menjangkau pelayanan publik, sudah mendata kebutuhan-kebutuhan masyarakat. Tentunya aparat tersebut bekerjasama dengan kesehatan.

Staf DinKes Kota Batam: penempatan tenaga kesehatan dengan tambahan insentif dan penambahan sarana kesehatan di puskesmas, contohnya pemberian ambulans.

5. Menurut anda, apa yang seharusnya dilakukan pemerintah (pusat maupun daerah) untuk menangani permasalahan di daerah perbatasan?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: Tidak banyak, berikan sarana yang memadai, tenaga/dokter spesialis dengan insentif dan sarana perumahan yang memadai serta perlengkapan sarana lain untuk kerja.

Staf DinKes Kota Batam : buat suatu aturan yang dapat mengikat tenaga kesehatan agar betah di daerah perbatasan, misalnya adanya tenaga kontrak dengan isi kontrak penurunan angka kesakitan sesuai dengan spesialisasinya untuk tenaga spesialis, untuk dokter umum bagaimana mencegah agar tidak terjadi penyakit trans-nasional dan kemandirian terhadap kesehatan.

6. Inisiatif apa yang dilakukan untuk menanggulangi keterbatasan di daerah perbatasan?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: sekolahkan tenaga daerah untuk selanjutnya penempatan di daerahnya, dan aturan-2 KemKes perlu di tambahkan dengan aturan daerah, bila perlu dibuat PP atau Undang-undang penempatan tenaga kesehatan pada daerah perbatasan. **Staf DinKes Kota Batam:** Kaji ulang permenkes, sandingkan dengan perda dan berikan insentif pada tenaga yang bersedia di tempatkan pada daerah perbatasan, misalnya sekolahkan dan ikat dengan perjanjian yang benar.

7. Bagaimana kondisi dari sarana dan prasarana kesehatan yang ada tersebut?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: Dengan segala keterbatasan sarana dan tenaga yang ada puskesmas harus tetap menjalankan fungsinya sebagai

pelayanan masyarakat, kalau masyarakat mempunyai pilihan lain itulah hak demokrasi.

Staf DinKes Kota Batam: perlu di data yang ulang kebutuhan masyarakat dan kebutuhan masyarakat di pulau dan bagaimana memberikan keyakinan pada masyarakat bahwa pelayanan di negeri sendiri lebih baik.

8. Berapakah jumlah sarana dan prasarana kesehatan di daerah ini?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: saya tidak hafal betul, tapi dapat di lihat di profil.

Staf DinKes Kota Batam: Batam adalah kepulauan yang berbatasan dengan Singapura, maka banyak puskesmas yang berada di kepulauan dan semuanya merupakan pulau batas negara.

9. Menurut anda, apakah jumlah tersebut memadai (sarana dan prasana serta tenaga kesehatan)?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: Saat sekarang jumlahnya cukup memadai karena kalau akan menambah nantinya akan menambah masalah maka lebih baik di tingkatkan apa yang sudah ada.

Staf DinKes Kota Batam: Kalau melihat kondisi pulau yang tersebar sampai dengan 158 pulau yang 50% berpenghuni memang masih kurang, namun harus di evaluasi lebih dahulu apakah program kemandirian kesehatan yang pernah di sosialisasikan melalui dana BOK telah berjalan, bila belum berjalan harus di optimalkan dulu.

10. Menurut anda, bagaimanakah cakupan wilayah kerja dibandingkan dengan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang ada?

(dibandingkan pula dengan jumlah masyarakat yang ada dalam wilayah kerja)

Kepala Dinkes Kab Sanggau: Cakupan cukup luas, akan tetapi dalam waktu dekat akan di operasikan rumah sakit bergerak di kecamatan Sekayam, dengan harapan RS tersebut akan memperpendek jarak tempuh. Dengan demikian akan sangat menolong /membantu masyarakat di dekat kecamatan Sekayam bila diperlukan rujukan akan lebih cepat, apalagi bila di RS tersebut telah di sediakan dokter ahli dengan peralatan yang

komplis, maka akan mencegah masyarakat setempat untuk berobat ke negara tetangga.

Staf DinKes Kota Batam: Selayaknya puskesmas pembantu di kepulauan di tingkatkan menjadi puskesmas, tanpa harus memperhatikan jumlah penduduk, yang menjadi perhatian adalah ketersediaan masyarakat bila di butuhkan secepat mungkin dapat teratasi.

11. Seberapa jauh tempat pelayanan kesehatan dari pemukiman penduduk perbatasan?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: kira-kira 2 terdapat 4 dusun dengan jarak 8 km untuk menuju ke puskesmas Entikong dengan jalan setapak dan tidak beraspal. Dusun ini lebih mudah untuk menuju ke negara tetangga, yaitu hanya menyeberang kali saja. Sedangkan untuk menuju ke puskesmas Balai Karanganyer sejauh 4 km, dengan jalan yang dapat dilalui dengan sepeda roda dua (bukan sepeda motor), untuk menempuh ke negara Malaysia hanya membutuhkan uang 15 ringgit atau Rp.45.000,- sudah bisa menjajangkau klinik swasta di negara tetangga.

Staf DinKes Kota Batam: kita tidak bisa mengukur jarak, yang jelas 158 pulau-pulau tersebut terdapat pulau yang sangat jauh jaraknya dari puskesmas, yaitu pulau pelampong, dalam pulau pelampong tersebut merupakan batas depan dengan Singapura, di pulau pelampong terdapat Mercusuar sebagai tanda adanya NKRI.

12. Bagaimana kebanyakan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan?

Apakah sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: Sangat sulit, sehingga rujukan dari bidan desa ke puskesmas dilakukan dengan tandu.

Staf DinKes Kota Batam: Sangat sulit, apalagi kalau sedang musim ombak dan hujan, sangat mengkhawatirkan. Petugas kami untuk menuju ke lokasi juga tidak memungkinkan dan kalau toh menunggu kapal kecil yang melalui pulau tersebut harus menunggu fajar.

13. Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan ke wilayah negara tetangga?

Kepala Dinkes Kab Sanggau: sangat mudah dan biaya relatif murah, untuk administrasi yaitu paspor tidak di perlukan bagi penduduk Entikong dan Sekayam.

Staf DinKes Kota Batam: sangat sulit, untuk masuk ke negara tetangga tetap harus melalui pelabuhan dan di perlukan administrasi yang ketat.

14. Bagaimana pendapat tentang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan negara tetangga? (harga, kenyamanan dan pola pelayanan)

Kepala Dinkes Kab Sanggau: beberapa teman yang sudah pergi ke negara tetangga menyatakan bahwa di rumah sakit atau klinik yang di tuju sangat ramah, murah dan kepastian dalam diagnomorsis cukup bagus, obat yang di konsumsi tidak lebih dari 2 obat. Pasien selalu mendapatkan komunikasi tentang penyakitnya secara rutin dimana dokter melakukan visite, dokter tidak akan mengalihkan tanggungjawabnya pada temannya, tidak mampu dokter akan mencari ganti, penanganan pasien secara tim. Kalau masalah ilmu kita lebih baik, hanya sistem kita masih kurang.

Staf DinKes Kota Batam: Kota Singapura adalah kota yang tertib hukum, sehingga pelayanan akan diberikan hanya oleh 1 dokter yang sesuai dengan keahliannya. Biaya pengobatan cukup tinggi, maka tidak di mungkinkan pasien akan datang secara ilegal.

5.3.2. Pernyataan Kepala Puskesmas

1. Apa saja kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan publik?

Kepala Puskesmas Balai Karangan: Kalau di hitung-hiung kendala tersebut sangat banyak, akan tetapi apakah kendala menjadi suatu beban, sementara masyarakat terus **berdatangan** untuk berobat dan meminta pertolongan.

Kepala Puskesmas Entikong: Kendala banyak, apalagi lokasi puskesmas di jalan raya, sebagai tempat lalu lintas ramai antara masyarakat yang pulang atau menuju ke negara tetangga. Kendala adalah sebagai tempat kita belajar dan kalau hanya menunggu obat dari kendala bisa-bisa

masyarakat berteriak, kami berjalan sesuai peraturan saja. Banyak kendala yang harus di hadapi antara lain, kurangnya tenaga dokter dan dokter gigi. Mobil ambulans dan akses ke dan dari masyarakat ke puskesmas untuk rujukan pasien ke puskesmas, dll.

Staf Puskesmas Belakang Padang: Kendalanya banyak, mobil ambulans hanya 1, perahu motor tidak tersediakan sehingga bila ada rujukan dengan keterbatasan sarana akan terjadi kendala (menunggu fajar).

2. Menurut anda, apa permasalahan utama yang terjadi di daerah perbatasan?

Kepala Puskesmas Balai Karangan: Tenaga terampil, dan petugas promosi kesehatan kalau memungkinkan dokter spesialis on call.

Kepala Puskesmas Entikong: tenaga medis, dan peralatan kesehatan. Dokter PTT yang hanya 12 bulan dengan waktu kosong lama. Akses terhadap rumah sakit rujukan yang memakan waktu lama, rumah sakit rujukan yang kurang kompeten menjadikan masyarakat menghindari dari puskesmas.

Staf Puskesmas Belakang Padang: Perahu bermotor dengan peralatan UGD serta pengemudi perahu bermotor.

3. Apakah telah ada respon dari pemerintah pusat atau daerah untuk menangani kendala tersebut?

Kepala Puskesmas Balai Karangan: secara berangsur ada, yaitu adanya tambahan anggaran BOK, sehingga kami dapat melaksanakan promosi kesehatan yang selama ini kami belum sentuh.

Kepala Puskesmas Entikong: dengan adanya Badan Kerjasama dan Pengelolaan Perbatasan Nasional, kami sangat terbantu dalam menjangkau penduduk yang selama ini belum tersentuh dalam program kami, begitu pula dengan anggaran BOK yang banyak kearah masyarakat.

Staf Puskesmas Belakang Padang: ada yaitu dengan berangsur kami di berikan tambahan tempat tidur pasien dan alat kesehatan.

4. Kebijakan apa saja dari pemerintah (pusat maupun daerah) yang anda ketahui dalam mengelola daerah perbatasan?

Kepala Puskesmas Balai Karang: kami belum tahu, yang kami usulkan kalau menempatkan tenaga PTT selayaknya tidak 1 tahun akan tetapi bisa 2 tahun dsb, karena dengan jarak rujukan yang jauh akan menjadi pilihan masyarakat dalam berobat, apalagi di negara tetangga lebih nyaman. Maaf saya pernah berobat ke Malaysia, walaupun saya telah mendapatkan rujukan ke RS kabupaten. rujukan tersebut kami jalankan hanya 10 hari tanpa kepastian akhirnya saya pergi ke Malaysia. Kami dari RS Malaysia berpikir kalau ternyata RS rujukan (RS kab Sanggau) peralatan kurang lengkap, tingkat kenyamanan atau pelayanan pada pasien kurang baik.

Kepala Puskesmas Entikong: secara implisit belum ada kebijakan apa saja yang ada, yang kami ketahui kalau rujukan pasien tidak di sarankan untuk ke negara tetangga artinya tetap ke RS rujukan sesuai jenjang rujukan. Kalau toh pasien akan ke negara tetangga/menyeberang itu adalah pilihan pasien. Kami pun tidak menutup kemungkinan untuk menerima pasien dari Malaysia. Beberapa kali kami menerima pasien untuk di rawat gigi dan membantu melahirkan. Tarip yang kami berlakukan sesuai dengan perda kab Sanggau.

Selayaknya ada sweeping secara rutin atau peraturan yang tegas terhadap pedagang obat atau apotik, karena wilayah Entikong ini banyak jalan tikus, orang dengan mudah membawa obat secara ilegal sangat mudah.

Staf Puskesmas Belakang Padang : kami tidak tahu betul, yang saya tahu ada IHR..Karena kota Batam adalah kota industri dan berdekatan dengan Singapura, perdagangan hilir mudik baik yang legal maupun ilegal yang melalui laut tanpa pabean bisa dilakukan dimanapun. Dengan kondisi ini maka manusia akan keluar masuk. Disinilah di perlukan aturan yang ketat dari pemerintah.

5. Menurut anda, apa yang seharusnya dilakukan pemerintah (pusat maupun daerah) untuk menangani permasalahan di daerah perbatasan?

Kepala Puskesmas Balai Karang: Perlakukan puskesmas perbatasan tidak seperti puskesmas pada umumnya, yaitu lengkapi tenaga dan sarana.

Kepala Puskesmas Entikong: perlu ada aturan/kebijakan tersendiri untuk puskesmas dan pelayanan kesehatan di daerah perbatasan. Cukupi tenaga dan laboratorium analisa penyakit transnasional

Staf Puskesmas Belakang Padang: Seharusnya ada peraturan untuk melindungi puskesmas di daerah perbatasan.

6. Inisiatif apa yang dilakukan untuk menanggulangi keterbatasan di daerah perbatasan?

Kepala Puskesmas Balai Karangan: dilakukan dengan keterbatasan yang ada asal tidak melanggar aturan, dan memberikan pengertian pada masyarakat tidak melakukan tindakan ilegal bidang kesehatan karena untuk melakukan pengobatan di puskesmas tidak dipungut biaya (gratis melalui jamkesmas dan jamkesda)

Kepala Puskesmas Entikong: bekerjasama dengan bagian transmigrasi apabila kedatangan masyarakat Entikong yang berobat maka harus di laporkan ke Puskesmas terlebih dahulu untuk di catat kasusnya dan di tandatangi pasien, karena puskesmas telah mengeluarkan surat rujukan, sehingga puskesmas tdk mengurus surat rujukan balik ke rumah sakit.

Staf Puskesmas Belakang Padang : banyak RS dan dokter spesialis dengan kualitas yang baik, sehingga kami yakin bahwa orang berobat ke Singapur itu orang yang tidak memerlukan rujukan tapi mereka langsung berobat ke Singapur.

7. Bagaimana kondisi dari sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas yang Saudara pimpin?

Kepala Puskesmas Balai Karangan: untuk peralatan kesehatan berangsur-angsur tercukupi untuk pelayanan dasar. Sedang gedung puskesmas Balai Karangan seharusnya sudah mulai di renovasi atau sekaligus dilakukan perbaikan total, karena sudah tidak layak yaitu antara badan jalan dengan puskesmas sudah tingkat ketinggiannya sudah tidak benar, yaitu atap puskesmas sejajar dengan badan jalan. Jelas kalau jalan raya banjir puskesmas akan tenggelam.

Kepala Puskesmas Entikong: puskesmas sekarang berbeda dengan puskesmas jaman dulu, sekarang sudah ada dana dari berbagai sumber, ada anggaran BOK yang sangat bermanfaat dalam membelajarkan masyarakat dan anggaran jamkesmas, jamkesda, jampersal yang sangat bermanfaat bagi masyarakat. Semua pasien yang berkunjung ke puskesmas Entikong adalah pasien gratis, kalau toh ada yang pasien bayar itu adalah pasien dari negara tetangga. Sarana dan prasarana untuk pelayanan dasar sudah cukup, namun biaya pemeliharaan yang relatif rendah. Sehingga peralatan menunggu rusak baru mendapatkan ganti atau pemeliharaan. contoh, mobil ambulans yang relatif mobilitasnya tinggi, seharusnya sudah ada backupnya.

Staf Puskesmas Belakang Padang: lumayan tercukupi karena pemerintah daerah juga mempunyai perhatian.

8. Menurut anda, bagaimanakah cakupan wilayah kerja dibandingkan dengan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang ada? (dibandingkan pula dengan jumlah masyarakat yang ada dalam wilayah kerja)

Kepala Puskesmas Balai Karangan: dengan sarana dan prasarana yang terbatas serta wilayah kerja yang luas tentunya sangat menyulitkan, obat-obatan yang ada harus terbagi ke 4 puskesmas pembantu.

Kepala Puskesmas Entikong: cakupan wilayah cukup luas, obat-obatan yang kita dapatkan sering mengalami keterlambatan. Pekerjaan yang sifatnya administratif cukup banyak yang kadang mengganggu pekerjaan-2 klinis, karena tenaga administratif terbatas. Mobil operasional hanya satu dan jarak atau jangkauan cukup luas.

Staf Puskesmas Belakang Padang, seharusnya ada perahu motor yang terlengkapi sebagaimana ambulans, tidak menggunakan perahu umum/publik.

9. Seberapa jauh tempat pelayanan kesehatan dari pemukiman penduduk perbatasan?

Kepala Puskesmas Balai Karang: Tidak jauh rata-rata 1 Km sampai 5 km

Kepala Puskesmas Entikong: sangat dekat, itu yang di jalan raya. Tapi kalau yang di pedusunan sampai 8 Km.

Staf Puskesmas Belakang Padang: luas pulau ini hanya 1 Km, berarti jarak penduduk terjauh ya 1 Km, namun kalau yang di laut butuh waktu 30-60 menit dengan speedboat.

10. Bagaimana kebanyakan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan? Apakah sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan?

Kepala Puskesmas Balai Karang: tidak sulit, jalan sudah cukup bagus

Kepala Puskesmas Entikong: ada yang sulit karena jalan kaki 8 Km tanpa bisa dilalui kendaraan roda 2, namun ada yang mudah.

Staf Puskesmas Belakang Padang: Kalau untuk penduduk sekitar mudah dan dapat ditempuh dengan naik becak (jarak sekitar 1 Km)

11. Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan ke wilayah negara tetangga?

Kepala Puskesmas Balai Karang: sangat mudah, dapat di tempuh dengan mobil dengan waktu 20 menit itu sudah sampai perbatasan

Kepala Puskesmas Entikong: sangat mudah sekali, dengan kendaraan hanya memerlukan waktu 5 menit, sedang untuk ke pelayanan kesehatannya yaitu klinik Malaysia hanya 15 menit dengan biaya 7 Ringgit atau sekitar Rp.21.000,-

Staf Puskesmas Belakang Padang: agak jauh, karena untuk masuk ke Singapur dengan berobat harus melalui jalur resmi sekitar 60 menit.

12. Bagaimana pendapat tentang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan negara tetangga? (harga, kenyamanan dan pola pelayanan)

Kepala Puskesmas Balai Karang: Harga tidak menjadikan soal asal kepastian hati dan kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan terjamin. Sebagaimana saya ceritakan di atas, saya tidak memuja negara tetangga namun kalau hati nyaman menjadikan optimis dalam kesembuhan.

Kejala Puskesmas Entikong: Saya pernah mengantar teman, memang tingkat kenyamanan terciptakan di sana, semua kegiatan di sesuaikan dengan prosedur, disiplin tinggi dan keramahan sehingga biaya sebarangpun bagi pasien tidak menjadikan soal.

Staf Puskesmas Belakang Padang: Saya belum pernah kesana, akan tetapi menurut teman yang sudah pernah berobat ke RS Mont Elizabeth Singapura, memang disana cukup nyaman tapi biaya tinggi.

5.3.3.Pernyataan dari masyarakat perbatasan

- *Kami telah bertemu dengan keluarga pasien; Leny Entikong di perbatasan (Sabtu, 1 Agustus 2012)*

Perjalanan kami sampai di perbatasan membuat kami bertemu atau berkenalan dengan seorang gadis bernama Leny yang ibunya dirawat di salah satu RS di Kuching, seperti informasi yang sering kami dapatkan di Indonesia (Etikong, Sanggau dan Balai Karangan), memang masyarakat disini yang mampu sering berobat ke RS Timberline. Demikian juga dengan ibunda Leny, gadis yang berasal dari salah satu Kabupaten di Kalbar mulai (Indonesia) bertutur.....

Leny (L): Ibu saya sudah dirawat di RS Timberline hampir selama 20 hari, sakit leprospirosis"

Peneliti (P) : kok bisa terkena?"

L : " yaaa.. di rumah memang ada tikus, mungkin waktu mengambil bangkai tikus atau membersihkan, mama ada yang luka, sehingga terinfeksi"

P : "gejalanya?"

L : "gejalanya Cuma mual., muntah setelah itu coma, penyakit ini memang tidak memiliki gejala panas atau apa gitu, jadi kami berpikir bahwa mama hanya masuk angin, tapi ternyata hari ke 3 mama sudah koma"

P: " dibawa ke RS di Pontianak?"

L : " awalnya iya., hanya saja.....akhirnya ya dibawa ke RS Timberline ini"

P: "Bagaimana pelayanan di RS Timberline"

L : Pelayananannya di RS Timbeline sangat bagus, paling tidak begitu masuk kami diberi tahu tentang keadaan mama saya, termasuk penyakitnya,

kemungkinannya terbaik dan terjelek terhadap upaya yang akan mereka lakukan agar mama sembuh, juga berapa perkiraan biayanya”

P: “berapa biaya yang harus dikeluarkan?”

L: “meskipun tidak tergolong murah, tetapi biayanya bisa terjangkau, dan ketika kami bilang bahwa kami tidak membawa uang sebanyak itu, mereka tetap mau menomorlong, yang penting adalah kesehatan pasien terlebih dahulu

P: “bagaimana fasilitasnya?”

L: Kalau fasilitas, menurut kami lengkap, karena diagnomorsa penyakitnya langsung diberitahukan setelah diperiksa beberapa saat”

P: “Kalau di Indonesia?”

L: “kalau di RS di Indonesia, memang diagnomorsanya juga tepat, tetapi fasilitas untuk pengobatan masih kurang, sehingga penyakit mama belum bisa ditangani di Indonesia”

P: “ bagaimana SDM nya?”

L: “ SDM nya bagus, tenaga dokter selalu ada dan stand by bahkan 24 jam, semisal seorang dirawat di ICU, maka perawat akan mendampingi pasien selama 24 jam (berada di samping pasien selama 24 jam, tentu saja dengan sistem shift)” perawat akan mencatat setiap kemajuan dari pasien. Hal ini membuat keluarga pasien merasa tidak khawatir apabila harus meninggalkan pasien karena ada keperluan”

P: “apakah ibunda sekarang sudah sehat?”

L: “ ya.. setelah melalui proses koma selama beberapa waktu, mama sekarang sudah sehat, hanya perlu fisioterapi agar mama bisa kuat berjalan, sudah lama tidak beraktifitas, jadi tinggal menunggu kontrol sekali lagi, maka kami akan pulang ke Indonesia”

P: “ bagaimana dengan rawat inap?”

L: “kalau pasien dianggap sudah sembuh, maka mereka tidak mau menambah hari perawatan, bahkan mereka bilang, kami harus keluar dari RS” (apakah di Indonesia kebalikannya?)

P: “dimana menginap kalau sudah tidak di RS’

L : "di sekitar RS banyak penginapan, misal Fully in, yang tarif per hari nya sekitar 70 ringgit atau sekitar Rp.200.000 semalam. Tidak jauh berbeda tarifnya dengan di Indonesia. Kalau kami menyewa rumah di belakang RS ini"

P : Terimakasih Lenny.. sampai jumpa lain waktu

- *Hari berikutnya tgl 2 Agustus 2012, kami bertemu dengan warga Entikong, yang pulang belanja dari Malaysia dan kamipun bertanya pada ibu Hasanah:*

P : "ibu kalau belanja di Malaysia? apakah barang-2 ini tidak ada di Indonesia?"

H : "ada, hanya saja kalau di Entikong tidak sekomplit di Malaysia, yang di jual di Entikong ya barang-2 dari Malaysia. Daripada saya beli di Entikong dengan harga mahal lebih baik saya beli langsung"

P : " Kalau begitu, apakah tidak mahal? Dan mengapa tidak beli saja di Sanggau itu kan barang produk Indonesia.

H : " Harga di sini relatif murah, kalau di Sanggau selain jauh juga makan waktu kurang lebih 3 jam dengan naik angkot mahal. Sedang saya disini .barter, saya jual Jahe dan Kacang tanah".

P : " Nah sekarang, kalau ibu sakit kemana?"

H : "Malaysia, padahal rumah saya berdekatan dengan Puskesmas Entikong, Saya melahirkan dan periksa kandungan ke tiga-tiganya anak saya di Malaysia".

P : " Ada yang menarik di Malaysia, apa karena murah atau ...?"

H : " Tidak, saya datang ke klinik ini langsung di sambut perawat, dan di tanya keluhan saya, itupun saya baru duduk. Tidak pakai antri dan ambil kartu. Saya senang bidannya perhatian, dia lihat kaki saya bengkak tidak, kalau kaki saya bengkak dia ambil kursi santai agar saya nyaman duduk santai dan ruangnya nyaman .

P : " Kalau begitu mahal ya bayarnya?"

H : " tidak, kalau mahal kenapa saya harus balik sini, bisa bayangkan saya hanya sedia uang Rp.200.000,- kalau jadwal periksa. Yang tujuh puluh ribu untuk transport yang seratus ribu bayar periksa, itupun masih sisa."

P : “ kenapa tidak di Puskesmas saja, kan tidak bayar”

H : “Tidak disana bidannya masih muda-2, bidan senior sering pergi begitu puia kepala Puskesmasnya. Saya uang tak masalah tapi yang penting nyaman.

P :” bagaimana dengan paspor, dan akte kelahiran anak?

H :” Bagi warga Entikong tak perlu paspor, kita kasih tahu saja KTP pada petugas imigrasi gak masalah. Akte kelahiran juga tak masalah, anak saya semua akte kelahiran Indonesia.

P: “ tapi apakah ibu pernah mendengarkan informasi tentang imunisasi pada anak, menimbang berat badan anak setelah ibu melahirkan?”

H :”Saya dengar di puskesmas Entikong ada kegiatan tersebut, tapi anak saya di imunisasi juga di Malaysia, semua di kerjakan oleh klinik di Malaysia, tapi kalau saya sakit ringan misalnya flu ke puskesmas.”

P : ” terimakasih bu, besok mudah-2 kita ketemu.....

- *Tanggal 3 Agustus kami ke RS Antonius Pontianak, untuk berbicara dengan keluarga pasien rujukan dari puskesmas*

”Menurut informasi yang kami terima, RS Antonius juga merupakan RS rujukan yang cukup berkualitas, hal ini terbukti dari banyaknya pasien yang dirawat di RS tersebut, bahkan menurut kabar orang Malaysia juga berobat di RS Antonius ini.

P : “ bapak sakit atau menunggu orang sakit?”

A : “ saya mengantar orang tua saya yang sakit”

P : “sakit apa?”

A :” sakit mata, terkena api waktu membakar di sawah”

P : “bapak berasal dari mana?”

A : “dari sanggau”

P : “Mengapa tidak ke RS Sanggau?”

A :” tidak bu, orang tua kami tidak mau ke RS sanggau, karena menurut ayah kami perawatan di RS Antonius bagus”

P : “ooo.., di sanggau kurang bagus?”

A :“ bukan seperti itu bu, mungkin di Sanggau dokter matanya tidak ada, apalagi orang tua kami juga ngotot untuk ke Antonius, jadi sebagai anak kami harus menuruti kemauan orang tua, juga karena beberapa waktu yang lalu ada tetangga kami yang sakit seperti ayah, juga dirawat di sini, dan sembuh, sehingga ayah saya bertambah yakin kalau dirawat di sini bisa sembuh”

P :‘bagaimana pelayanan di sini?’

A : “bagus bu, kami segera ditolong”

P : “kenapa tidak berobat ke Kuching? Bukankah dari sanggau lebih dekat kalau ke Kuching, belum lagi perjalanan ke Pontianak yang memakan waktu 6-8 jam, serta jalan yang kata orang hanya berkualitas kelas 5, membuat jalanan hancur dan rusak..

A : “ waahh kalau ke Kuching biayanya mahal , kalau ada uang kamipun pilih sana tapi di RS Antonius mudah2an sembuh

P: “ ya Pak, seoga cepat sembuh, salam sama bapaknya.

- *Tanggal 4 Agustus, kami pergi ke Pusat informasi RS Nomormah Kuching Malaysia, yang keberadaannya di Jln Veteran Pontianak...pemberi informasi adalah Henry.*

Pada sesi ini kami mencoba untuk mencari informasi bagaimana untuk melakukan check-up secara keseluruhan.

Pilihan kami karena RS Nomormah adalah RS terbaik di Malaysia, dan pasien terbanyak dari Indonesia serta lokasi yang relatif dekat dengan pintu perbatasan Indonesia Malaysia.

P: “kalau kami mau melakukan general check up, apakah bisa?”

H: “bisa.. bisa.., bahkan Rabu besok ibu bisa berangkat” jawab petugasnya

P : Saya agak tercengang juga, sebegitu cepatkah dan sebegitu sigapnya mereka menjaring pasien dari Indonesia, jemput bola dengan segala macam fasilitas kemudahan yang diberikan oleh mereka

P :“ berapa lama kami harus di RS kalau mau general check up?”

H:“ooo medical check up ya..., ya sekitar 3 hari lah “terus berapa biayanya”

H: "biayanya tidak mahal kalau di rupiahkan sekitar 1,2 jt atau sekitar 400 ringgit, itu kita sudah mendapatkan cek ginjal, darah lengkap, urine faeces dan treetmil"

P: "kapan hasil diambil?"

H: "nah ini, hasil diambil sehari setelah pemeriksaan"

P: "apakah hasilnya akurat?"

H: "tentu saja akurat, kami memiliki dokter2 spesialis yang selalu stand by di RS Nurmah "

P: "bagaimana dengan transportasi?"

H: "transportasi bisa dengan bus, atau pesawat, atau kalau mau ikut bus kami... biayanya hanya Rp.650.000,- termasuk dijemput di rumah, diantar sampai RS, ditunggu di RS, diantar dan disediakan penginapan selama 3 hari 2 malam, kemudian diantar untuk berbelanja atau mencari makan (mereka tidak menyediakan fasilitas makan), diantar untuk mengambil hasil medicine check, serta diantar kembali ke Indonesia sampai di rumah" (wow.. pikir saya .. rasanya mirip dengan tour jalan2.. saja, jadi pasien tidak merasa tegang?)

P: ".Bagaimana kalau ternyata di ketemukan suatu penyakit?"

H: " Dokter akan langsung memberikan obatnya, apabila diperlukan obat karena obat dari dokter kami habis, bisa pesan melalui tilpun dengan memberikan informasi nomormor/kode buku kontrol dan nama pasien maka kami akan mengirim ke rumah pasien, karena pasien juga mendapatkan buku berobat yang akan dibawa oleh pasien sendiri sebagai rekam medik.

P: " Terimakasih atas informasinya"

- *Wawancara dengan eks pasien yang di rawat di RS Mont Elizabeth, Singapur, seorang PNS (apoteker) di kota Batam*

P: "Ibu pernah pergi berobat ke Singapura?"

B: "Pernah, namun saya langsung berobat, tidak ada surat pengantar dari dokter Indonesia"

P : "Mengapa bu, kan ibu sudah tahu prosedurnya, dan di Indonesia kan banyak dokter yang pintar"

B : "Saya tahu semua itu, namun saya ingin suatu kepastian dan tidak berbelit, saya saat itu menginginkan bayi tabung, dan saya dengar disana ada ahlinya dan tidak mahal karena saya dari Batam bisa langsung tidak perlu menginap".

P : "Berapa bu total biaya yang di perlukan dan berapa lama?"

B : "Kira-2 hanya sepuluh juta saja. Tidak mahal bukan?, saya sudah ke Jakarta tapi ya tidak berhasil, saya coba RS Mont Elizabeth kok langsung di informasikan jumlah biaya dan jumlah waktu yang harus luangkan yaitu hanya 6 bulan, itupun saya kontrolnya setiap hari kamis, seminggu sekali.

P : " Terimakasih bu, sampai bertemu kembali.

Ilustrasi tersebut mencerminkan bahwa demokrasi/ kebebasan dalam memilih pelayanan kesehatan cukup loyal namun demikian potensi yang mengakibatkan devisa dari pelayanan kesehatan yang mengalir ke negara tetangga di pridiksi cukup tinggi dan apabila terjadi pembiaran akan terus bertambah.

Bab 6

Eksplorasi Hasil Lapangan Dengan Peraturan Perundangan Bidang Kesehatan

Dari bab 3 dan bab 4 diatas, maka telah dipastikan bahwa wilayah perbatasan dapat dimanfaatkan sebagai pintu gerbang aktivitas ekonomi dan perdagangan dengan negara tetangga. Dengan berlakunya perdagangan bebas baik ASEAN maupun internasional serta kesepakatan kerjasama ekonomi baik regional maupun bilateral maka peluang ekonomi di beberapa wilayah perbatasan darat maupun laut menjadi lebih terbuka dan perlu menjadi pertimbangan dalam upaya pengembangan wilayah. Kerjasama sub-regional seperti AFTA (*Asean Free Trade Area*), IMS-GT (*Indonesia Malaysia Singapura Growth Triangle*), IMT-GT (*Indonesia Malaysia Thailand Growth Triangle*), BIMP-EAGA (*Brunei, Indonesia, Malaysia, Philipina-East Asian Growth Area*) dan AIDA (*Australia Indonesia Development Area*) perlu dimanfaatkan secara optimal sehingga memberikan keuntungan kedua belah pihak secara seimbang. Untuk melaksanakan berbagai kerjasama ekonomi internasional dan sub-regional tersebut masih diperlukan kebijakan dan langkah-langkah program yang terintegrasi dari berbagai sektor pemerintahan dengan tujuan yang sama yaitu mensejahterakan masyarakat.

Dalam upaya pencegahan potensi peralihan devisa kesehatan keluar, maka diperlukan penyediaan sumberdaya dan kebijakan dengan penentuan prioritas baik lokasi maupun waktu pelaksanaannya karena kenyataan di lapangan ditemukan banyak kebijakan yang kurang mendukung dan/ atau kurang sinkron satu sama lain, antara lain :

1. UU nomor 43 tahun 2008 BAB V KEWENANGAN pada Pasal 9 menyatakan Pemerintah dan pemerintah daerah berwenang mengatur pengelolaan dan pemanfaatan Wilayah Negara dan Kawasan Perbatasan, akan tetapi dalam implementasinya pada tahun 2011 masih dalam taraf pemetaan sehingga faktor kemiskinan akibat keterisolasian kawasan menjadi pemicu tingginya keinginan masyarakat setempat menjadi pelintas batas

untuk memperbaiki perekonomian masyarakat mengakibatkan sebagai latar belakang perdagangan non-illegal.

2. Kesenjangan sarana dan prasarana kesehatan antar kedua wilayah negara bidang kesehatan pemicu orientasi pelayanan kesehatan pada masyarakat. Hal ini sebenarnya telah diantisipasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan kementerian kesehatan nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan sangat terpencil, yang di sebutkan bahwa Tugas dan tanggung jawab bidang kesehatan selanjutnya menjadi kewajiban Pemerintah daerah, cq Bupati Up. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
3. Yang kemudian di pertegas dengan UU nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 131 ayat (3) mengatur Upaya pemeliharaan kesehatan menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah, akan tetapi
4. Akses keluar (negara tetangga) lebih mudah dibandingkan ke ibukota kecamatan/ kabupaten yang mengakibatkan terhambatnya rujukan pasien.
5. Pernyataan pasien tentang keberadaan tenaga medis di puskesmas.
6. Apabila dilihat pengaturan dalam norma-norma yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan dalam rangka upaya menjaga kesehatan masyarakat, dalam undang-undang kesehatan pada dasarnya masih memberikan penyamarataan pada setiap daerah dan belum mengatur secara khusus mengenai pelayanan kesehatan pada daerah perbatasan, sebagai contoh tentang target capaian Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas.
7. Sesuai UU nomor. 38 tahun 2008 tentang Otonomi Daerah, pengaturan tentang pengembangan kawasan perbatasan secara hukum berada dibawah tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten. Kewenangan pemerintah pusat hanya ada pada pintu-pintu perbatasan (*border gate*) yang meliputi aspek kepabean, keimigrasian, karantina, serta keamanan dan pertahanan (CIQS).

Dari beberapa pernyataan tersebut maka di perlukan beberapa alternatif

peraturan perundangan bidang kesehatan yang perlu di pertimbangkan kembali untuk wilayah perbatasan .

Bah 7

Penutup

7.1 Kesimpulan.

Pengelolaan wilayah perbatasan yang dilakukan Pemerintah Indonesia selama ini dirasakan belum dilakukan secara komprehensif. Artinya pengelolaan dilakukan secara parsial, sporadis dan ad-hoc. Akibatnya permasalahan-permasalahan yang muncul dan dihadapi oleh masyarakat yang tinggal di daerah perbatasan tidak dapat diselesaikan secara menyeluruh dan merupakan masalah krusial yang harus segera diatasi.

Perubahan paradigma untuk menjadikan daerah perbatasan sebagai "halaman depan" negara oleh pemerintah perlu didukung oleh sejumlah perangkat kebijakan. Lebih lanjut, pada era otonomi daerah yang sedang berlangsung saat ini, pemerintah daerah mempunyai kewenangan lebih untuk mengatur daerahnya masing-masing, termasuk daerah yang berbatasan dengan negara.

Dari berbagai diskusi dan analisis yang dilakukan, tampak bahwa persoalan tentang peraturan perundang-undang dan peraturan pemerintah untuk wilayah perbatasan telah ada dan cukup kuat untuk digunakan sebagai payung hukum pemerintah bilamana diperlukan peraturan dalam mengakomodir pembuatan peraturan baru yang selaras dengan realitas dan kemajuan teknologi.

Pada bagian berikut, dipaparkan rekomendasi yang didasarkan pada analisis peraturan perundangan bidang kesehatan wilayah perbatasan.

7.2.Rekomendasi

Berbagai wacana bentuk peraturan pengelola perbatasan telah banyak dikemukakan. Namun, memperhatikan efisiensi dan efektivitas dari sisi peraturan bidang kesehatan di satu sisi serta tantangan dan persoalan yang semakin hari semakin besar di sisi lain, maka berikut ini disampaikan beberapa rekomendasi kebijakan terkait dengan peraturan perundangan bidang kesehatan wilayah perbatasan negara yang diusulkan:

1. Dalam mempermudah proses pengawasan masuk dan keluarnya penyakit dan proses karantina sekaligus kantor Karantina pelabuhan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 356/MenKes/Per/IV/2008 tentang Struktur Organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan, dalam upaya efektifitas kinerja maka di usulkan KKP tersebut perlu dilakukan evaluasi dalam pengawasan langsung Pemerintah Propinsi daerah perbatasan negara.
2. Dalam upaya menjamin ketersediaan tenaga medis (dokter umum, dokter ahli) agar tidak terjadi ~~tingkat~~ perputaran yang terlalu pendek maka diperlukan **Peraturan Pemerintah sebagai pengganti**
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan nomor.1231/Menkes/Per/XI/2007 tentang Penugasan Khusus SDM Kesehatan,
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan nomor.1086 tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Penugasan khusus SDM Kesehatan,
 - c. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1235/Menkes/SK/XIII/2007 tentang Pemberian Intensif bagi SDM Kesehatan yang Melaksanakan Penugasan Khusus.
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 971/MenKes/Per/XI/2009 bab VI pasa 22 ayat (1) tentang Kompetensi Pejabat Struktural Puskesmas.
3. Dalam upaya memperjelas status tenaga kontrak, di perlukan Peraturan Daerah sebagai tindak lanjut PP nomor 56 tahun 2012 tentang perubahan kedua atas PP sebagai calon PNS nomor 48 tahun 2005 tentang pengangkatan tenaga honorer, khusus dalam pasa 5 ayat (1) dan (2)
4. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Wilayah Perbatasan diperlukan kebijakan tentang :
 - a. standar pelayanan kesehatan yang spesifik yang didukung oleh standar sarana dan prasarana dengan mempertimbangkan kondisi geografis wilayah.

b. Akibat kondisi geografis yang memiliki perbatasan dengan negara tetangga maka fungsi promotif dan preventif merupakan masalah utama yang perlu di undangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkimpraswil, 2002, *Strategi dan Konsepsi Pengembangan Kawasan Perbatasan Negara*. Jakarta. Glewood Cliffs.
- Mahbub ul Haq, 1995, *Tirai Kemiskinan : Tantangan untuk Dunia Ketiga*, Yayasan Obor Indonesia.
- Mubyarto, 1991, "*Perekonomian Rakyat Kalimantan*", Aitya Media, Yogyakarta.
- Mickael Andjioe, 2001, *Pengelolaan PPLB Entikong Kabupaten Sanggau Provinsi Kalimantan Barat*, <http://www.perbatasan.com>
- Pellindou P. Jack A., Jr., MM., 2002. *Peningkatan Kerjasama Perbatasan Antar Negara Guna Memperlancar Arus Perdagangan di Daerah Frontier Dalam Rangka Pemulihan Ekonomomi Nasional*. Lemhanas. Jakarta.
- Pontianak Post, edisi 3 Juli 2002, *Sehari, 200 Truk Kayu Ke Serawak via PLB Entikong*, Pontianak
- Pusat Kajian Administrasi Internasional, Lembaga Administrasi Negara, *Kajian Manajemen Wilayah Perbatasan Negara, 2004*
- Rondinelli, Dennis, 1983, "*Applied Methods of Regional Planning : the Urban Functions in Rural Development Approach*", Clark Univer - sity, Worcester.
- Sadli, Moh, dan Tjiptoherijanto, Prijo nomor, 1987, "*Prespektif Daerah Pembangunan Nasional*", Lembaga Penelitian UI, Jakarta.
- Sabarnomor Hari, 2001, *Kebijakan/Strategi Penataan Batas dan Pengembangan Wilayah Perbatasan*, <http://www.perbatasan.com>
- Sianturi, Edi MT & Nafsiah. 2003. "*Strategi Pengembangan Perbatasan Wilayah Kedaulatan NKRI*". Puslitbang Strahan Balitbang Departemen Pertahanan. Jakarta

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-undang nomor 24 tahun 1992 tentang *Penataan Ruang*.
Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 *Tentang Pemerintahan Daerah*
Undang-Undang nomor 43 tahun 2008 *Tentang Wilayah Negara*
Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang *Kesehatan*
Peraturan Pemerintah nomor 47 tahun 1997 *tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional*

- Peraturan Pemerintah nomor 56 tahun 2012 tentang *Perubahan Honorer sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil.*
- Peraturan Presiden nomor 39 tahun 2005 tentang *Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2006 (RKP 2006)*
- Peraturan Presiden nomor 7 tahun 2005 tentang *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM-Nasional 2004-2009)*
- Keputusan Presiden nomor. 44 tahun 1994 tentang *Badan Pengendali Pembangunan Kawasan Perbatasan.*
- Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007 tentang *Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan sangat terpencil*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 356/MENKES/PER/IV/2008 tentang *Struktur Organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan*
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor.1231/Menkes/Per/XI/2007 tentang *Penugasan Khusus SDM Kesehatan*
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor.1086 tahun 2009 tentang *Pedoman Pelaksanaan Penugasan khusus SDM Kesehatan,*
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1235/Menkes/SK/XIII/2007 tentang *Pemberian Intensif bagi SDM Kesehatan yang Melaksanakan Penugasan Khusus.*
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 971/MenKes/Per/XI/2009 tentang *Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan*

PERSETUJUAN ATASAN LANGSUNG YANG BERWENANG

Surabaya,
Ketua Pelaksana

Tuniani Laksmiarti SE, MM.
NIP. 19580406198203200

DISETUJUI :

Panitia Pembina Ilmiah
Ketua

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat
Kepala

Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM
NIP. 194712311983011001

drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 196408131991011001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG KESEHATAN PADA DAERAH PERBATASAN NEGARA

Lokasi Penelitian : Puskesmas Balai Karang, Puskesmas Entikong (Kabupaten Sanggau) dan Puskesmas Belakang Padang (Kota Batam)

Lama Penelitian : 10 (sepuluh) bulan

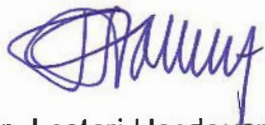
Ketua Pelaksana,



Turniani Laksmiarti, SE, MM

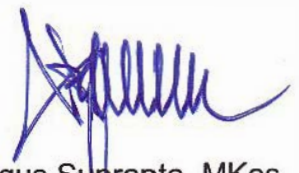
NIP. 195804061982032001

Disetujui,
Wakil Ketua PPI
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat



Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med (PH)
NIP. 196007171989012001

Mengetahui,
Kepala,
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat



Drg. Agus Suprpto, MKes
NIP. 196408131991011001