

PS4

40

Surabaya

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

**Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga
Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas
Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)**



Gurendro Putro
Didik Budijanto
Mugeni Sugiharto
Kartini Rustandi
Judianto

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
JALAN. INDRAPURA 17 SURABAYA 60176

2011

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)



Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

PERPUSTAKAAN

Tanggal : _____

No. Induk : _____

No. Klass : PS 4

40

Surabaya.

Gurendro Putro
Didik Budijanto
Mugeni Sugiharto
Kartini Rustandi
Judianto

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
JALAN. INDRAPURA 17 SURABAYA 60176

2011

KATA PENGANTAR

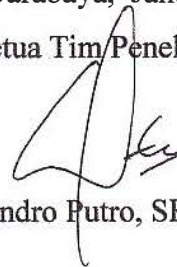
Dengan mengucap puji syukur kepada Alloh SWT, bahwa penelitian yang berjudul tentang Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) yang mempunyai tujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan yang berkaitan dengan penentuan standart SDM kesehatan berbasis kompetensi di Puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK). Penelitian ini bersifat diskriptif dengan mengambil data secara cross sectional dalam waktu 10 (sepuluh) bulan dengan lokasi di 4 Provinsi Kepulauan Riau (Kabupaten Natuna), Provinsi Kalimantan Timur (Kabupaten Nunukan), Provinsi Sulawesi Utara (Kabupaten Kepulauan Sangihe) dan Provinsi Nusa Tenggara Timur (Kabupaten Belu).

Hasil penelitian ini mengidentifikasi Puskesmas DTPK di masing masing daerah penelitian, belum ada kebijakan khusus tentang penempatan SDM Kesehatan yang berbasis kompetensi yang disesuaikan dengan kondisi daerah, ketersediaan SDM kesehatan yang terbatas di Puskesmas DTPK. Pola Penyakit masih ada yang ISPA, Diare dan Malaria sedangkan untuk penyakit non infeksi berupa hipertensi, Myalgi dan lain lain.

Rekomendasi kebijakan tentang penempatan SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK, harus disesuaikan dengan kondisi daerah. Ada pembekalan bagi SDM Kesehatan sebelum ditempatkan di puskesmas DTPK. Sarana dan prasarana yang belum memadai agar segera dilengkapi, agar tenaga kesehatan di puskesmas DTPK dapat bekerja secara optimal.

Surabaya, Januari 2012

Ketua Tim/Peneliti



Dr. Gurendro Putro, SKM.,M.Kes.

RINGKASA EKSEKUTIF

Pembangunan dibidang kesehatan dimasa depan dalam menejemen Sumber Daya Manusia kesehatan dengan meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dapat mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan. Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 331/Menkes/SK/V/2006, disebutkan bahwa program Sumber Daya Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan serta pemberdayaan profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sasarannya adalah tersedianya SDM Kesehatan yang didistribusikan secara adil dan merata serta dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdayaguna. Rasio dokter dengan penduduk ditargetkan mencapai 24:100.000 penduduk, rasio bidan 40 : 100.000 penduduk, rasio perawat 158:100.000 penduduk, sebanyak 80 % puskesmas memiliki tenaga dokter, dan tersedianya 1 orang tenaga bidan di setiap desa siaga. Rasio dokter 19,93 : 100.000 penduduk, rasio perawat 137,87 : 100.000 penduduk dan rasio bidan 35,40 : 100.000 penduduk. (BPPSDM Depkes RI, 2006)

Dalam Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 26 pada ayat 1 disebutkan pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1231/MENKES/PER/XI/2007 tentang penugasan khusus SDM Kesehatan disebutkan bahwa jenis, kualifikasi dan jumlah SDM kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dengan memperhatikan usulan Pemerintah Daerah. Pemanfaatan SDM kesehatan berada dibawah tanggung jawab Bupati/Walikota bersama-sama dengan Gubernur dan harus disertai penyediaan sarana pelayanan kesehatan, obat-obatan dan fasilitas lain sesuai standar berlaku, memperhatikan hirarki dan KepMenKes No. 1235/MenKes/SK/XII/2007 tentang pemberian insentif bagi SDM kesehatan yang melaksanakan penugasan

khusus. Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009 tentang pedoman pelaksanaan penugasan khusus SDM kesehatan di puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Namun demikian pengembangan kebijakan SDM kesehatan di DTPK tidak dirumuskan secara komprehensif berdasarkan kebutuhan kompetensi dengan pertimbangan lingkungan strategis seperti keadaan geografis suatu wilayah, kemampuan fiskal daerah dan lingkungan sosial budaya masyarakat setempat. Kajian yang dilakukan Puskabanges (2008) menemukan adanya beberapa isu khususnya terkait dengan ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) antara lain keberadaan dan ketercukupan tenaga kesehatan bervariasi di antara berbagai kabupaten. Di satu sisi terdapat kabupaten yang telah memiliki tenaga dokter di seluruh puskesmas, namun ada pula kabupaten yang kekurangan tenaga dokter umum. Terdapat beberapa puskesmas yang tidak memiliki SDM kesehatan seperti dokter gigi, farmasi, gizi dan kesehatan masyarakat, teknis medis. Dari data kepegawaian yang ada di masing-masing kabupaten/kota rasio ketenagaan kesehatan umumnya belum tercapai.

SDM Kesehatan yang ada di daerah perbatasan, tertinggal, dan kepulauan terluar (DTPK), untuk formasi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), yaitu sebanyak 685 Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT), yang diterima hanya 618 orang. Formasi dokter gigi 444 dan yang diterima 151. <http://www.puskesmas.com.id>. Diakses 24 Agustus 2010.

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan yang berkaitan dengan penentuan standar SDM kesehatan berbasis kompetensi di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan. Dengan tujuan khususnya adalah Mengidentifikasi wilayah kerja puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK); menganalisis implementasi kebijakan Pusat dan daerah tentang penempatan SDM Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK); menganalisis ketersediaan SDM kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan

(DTPK); menganalisis kompetensi SDM kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK); menganalisis pola penyakit atau morbiditas, mortalitas menurut jenis penyakit di Puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK); menganalisis pola pelayanan meliputi jenis pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK); menganalisis kondisi sosial budaya di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK); dan merekomendasikan kebijakan SDM Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

Metode penelitian ini dengan pengambilan data secara cross sectional dan disajikan secara diskriptif. Lokasi penelitian ini di 4 provinsi yaitu Kepulauan Riau, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Timur. Masing masing provinsi diambil 1 kabupaten. Untuk Provinsi Kepri di Kabupaten Natuna pada puskesmas Pulau Laut; Provinsi Kalimantan Timur di Kabupaten Nunukan pada puskesmas Nunukan, Setabu, Sungai Nyamuk dan Aji Kuning; Provinsi Sulawesi Utara di Kabupaten Kepulauan Sangihe pada puskesmas Kendahe; untuk provinsi Nusat Tenggara Timur di Kabupaten Belu pada puskesmas Wedomo, Silawan, Laktutus dan Weluli. Dalam penelitian ini, SDM kesehatan yang diteliti adalah dokter, bidan dan perawat.

Secara umum bahwa kompetensi tenaga kesehatan baik dokter, bidan dan perawat, hanya kompetensi dasar dari jenis dan jenjang pendidikan berdasarkan ijazah yang diterima, kemudian dilakukan rekrutmen dan penempatan di puskesmas DTPK. Belum ada Peraturan Menteri Kesehatan tentang kompetensi SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK. Setelah dilakukan penelitian, ada beberapa usulan dari jenis tenaga kesehatan tersebut baik dokter, bidan dan perawat untuk diberi tambahan pembekalan dalam rangka mengembang tugas di puskesmas DTPK.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Bahwa wilayah puskesmas DTPK mempunyai ciri khas, yaitu yang kepulauan dan berbatasan dengan negara lain seperti puskesmas Pulau Laut, puskesmas setabu, sungai nyamuk,

Aji Kuning dan kendahe. Selain itu ada yang berbatasan daratan dengan negara yaitu puskesmas di kabupaten Belu yaitu puskesmas Wedomo, Silawan, Laktutus dan Weluli. Bahkan kebanyakan daerah Kabupaten Belu berupa pegunungan; Implementasi kebijakan penempatan tenaga dokter, bidan dan perawat masih menggunakan kompetensi dasar dari masing masing pendidikannya. Belum ada penambahan yang disesuaikan situasi daerah; Ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK masih kurang memadai, karena secara jumlah masih kurang, apalagi jenis tenaga juga belum memenuhi syarat yang dibuat oleh ditjen BUK Kemenkes RI; Kompetensi tenaga dokter, bidan dan perawat belum sesuai dengan situasi dan kondisi serta karakteristik sebagai puskesmas DTPK; Pola penyakit di puskesmas DTPK masih banyak yang infeksi yaitu ISPA dan diare, selain itu ada penyakit malaria untuk daerah endemis serta penyakit hipertensi yang dominan; Pola rujukan masih banyak dilakukan di RSUD daerah, kecuali di puskesmas Setabu, Sungai Nyamuk dan Ajik Kuning, mengingat daerah tersebut lebih dekat dengan Malaysia; dan Kondisi sosial budaya masyarakat ada yang mendukung dengan prinsip sehat, tetapi ada juga yang tidak mendukung.

Saran yang diajukan dalam penelitian tentang kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas DTPK ini adalah Perlu dibuat kebijakan tentang pembekalan dokter, bidan dan perawat yang disesuaikan dengan kondisi daerah (DTPK), sehingga benar benar siap dan mampu bekerja secara maksimal; Pembekalan kompetensi tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di puskesmas DTPK bida dilakukan di pusat atau provinsi bahkan daerah, jika para mentor sudah siap dan mampu memberikan materi dan Sarana dan prasarana di puskesmas DTPK perlu dilengkapi, sehingga para tenaga kesehatan dapat bekerja secara optimal.

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul tentang Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisis kebijakan standar sumber daya manusia kesehatan berbasis kompetensi pada dokter, bidan dan perawat di puskesmas DTPK. Penelitian ini dilakukan di puskesmas dengan status DTPK dengan ketetapan dari Menteri Kesehatan RI.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan mengambil data secara cross sectional dalam waktu 10 bulan, mulai bulan januari sampai dengan oktober 2011. Penelitian dilakukan di 4 provinsi dan 1 kabupaten yaitu di Kepulauan Riau (kabupaten Natuna), Kalimantan Timur (kabupaten Nunukan), Sulawesi Utara (kabupaten Kepulauan Sangihe) dan Nusa Tenggara Timur (kabupaten Belu). Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data primer dengan wawancara kepada responden dan data sekunder dari laporan puskesmas dan profil kesehatan kabupaten pada taun 2010.

Hasil penelitian ini, bahwa kebijakan penempatan SDM kesehatan baik dari dokter, bidan dan perawat, masih menggunakan kompetensi dasar dari kelulusan dimasing masing jenis pendidikan tersebut. Belum ada pembekalan bagi tenaga kesehatan baik dokter, bidan dan perawat yang sesuai dengan kondisi puskesmas DTPK.

Sarana dalam penelitian ini, bahwa tenaga kesehatan baik dokter, bidan dan perawat sebelum ditempatkan di puskesmas DTPK, hendaknya dibekali dengan materi yang berhubungan dengan situasi dan kondisi di puskesmas DTPK. Agar nantinya mereka dapat bekerja secara optimal dan mendukung program pemerintah dalam pelayanan kesehatan di DTPK.

Kata kunci : kompetensi, DTPK, dokter, bidan dan perawat

Susunan Tim Peneliti

No.	Nama	Keahlian / Kesarjanaan	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1.	DR. Gurendro Putro, SKM., M.Kes.	Doktor Public Health	Peneliti Utama	Bertanggung Jawab atas semua aspek penelitian ini.
2.	DR. Didik Budianto, drh.,M.Kes.	Doktor Public Health	Anggota	Membantu dalam melaksanakan pembuatan alat ukur, pengumpulan data dan analisis
3.	Mugeni Sugiharto, SKM	Kesehatan Masyarakat	Anggota	Membantu dalam melaksanakan pembuatan alat ukur, pengumpulan data dan analisis
4.	Drg. Judianto, MPH	Master Public Health	Anggota	Membantu dalam pembuatan laporan
5.	Drg. Kartni Rustandi, M.Kes (Kemenkes RI)	Magister Kesehatan	Anggota	Membantu dalam pembuatan laporan
6.	Widodo JP, .dr.,MS.,MPH.,DrPH (Universitas Airlangga Surabaya)	Pakar Manajemen Kesehatan	Konsultan	Memberi masukan pada proposal dan laporan akhir penelitian
7.	Sri Ngastuti		Pembantu Administrasi	Menyelesaikan tugas administrasi

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Ringkasan Eksekutif	ii
Abstrak.....	vi
Susunan Tim Peneliti	vii
Daftar isi	viii
Daftar Tabel	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	5
1.3 Pembatasan Masalah	6
1.4 Rumusan Masalah	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TUJUAN PENELITIAN	8
2.1 Tujuan Umum	8
2.2 Tujuan Khusus	8
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	9
3.1 Kerangka konsep	9
BAB 4 METODE PENELITIAN	10
4.1 Rancangan Penelitian	10
4.2 Populasi dan Sampel	10
4.2.1 Populasi.....	10
4.2.2 Sampel dan besar sampel	10
4.2.3 Cara pengambilan sampel	11
4.3 Variabel penelitian	11
4.4 Kerangka operasional	11
4.5 Definisi operasional	12

4.6	Instrumen penelitian	14
4.7	Lokasi dan waktu Pengambilan Data	14
4.7.1	Lokasi.....	14
4.7.2	Waktu.....	15
4.8	Cara pengumpulan data	15
4.9	Teknik analisis data	16
BAB 5	HASIL PENELITIAN	17
5.1	Kajian Kebijakan	17
5.2	Kabupaten Natuna.....	22
5.3	Kabupaten Nunukan	29
5.4	Kabupaten Kepulauan Sangihe	35
5.5	Kabupaten Belu	40
BAB 6	PEMBAHASAN.....	46
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	54
7.1	Kesimpulan.....	54
7.2	Saran	55
	UCAPAN TERIMA KASIH	56
	DAFTAR PUSTAKA	58
	LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel	Uraian Tabel / Penjelasan Tabel	Hal
Tabel 5.1	Pemberian Insentif SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK.....	18
Tabel 5.2	Insentif secara Regionalisasi Puskesmas DTPK dan besar Insentif.....	19
Tabel 5.3	Kebutuhan tenaga ideal puskesmas non perawatan dan perawatan.....	21
Tabel 5.4	Kebutuhan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas DTPK.....	22
Tabel 5.5	Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pulau Laut (Perawatan) Kabupaten Natuna Prov. Kepri tahun 2011.....	26
Tabel 5.6	Kejadian 10 besar penyakit di Puskesmas Pulau Laut, tahun 2010.....	27
Tabel 5.7	Sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Pulau Laut, tahun 2011.....	27
Tabel 5.8	Budaya Positif dan negatif yang berhubungan dengan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pulau Laut, tahun 2011.....	28
Tabel 5.9	Jumlah penduduk Menurut Jenis kelamin dan rasio jenis kelamin per kecamatan di kab Nunukan tahun 2010.....	30
Tabel 5.10	Jumlah SDM di Puskesmas DTPK Kab Nunukan tahun 2011.....	32
Tabel 5.11	Kejadian 10 besar penyakit di Puskesmas Nunukan, Sungai Nyamuk, Setabu dan Aji Kuning Kab Nunukan tahun 2010.....	33
Tabel 5.12	Sarana di Puskesmas DTPK Kab Nunukan tahun 2011.....	34
Tabel 5.13	Budaya Positif dan negatif yang berhubungan dengan kesehatan di Nunukan dan Sebatik, tahun 2011...	35
Tabel 5.14	SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK Kab Kep. Sangihe, tahun 2011.....	38
Tabel 5.15	SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK Kab Belu, tahun 2011.....	43
Tabel 5.16	Kejadian 10 besar penyakit di Puskesmas Wedomo, Laktutus, Silawan dan Weluli Kab Belu tahun 2010	44
Tabel 5.17	Budaya Positif dan negatif yang berhubungan dengan kesehatan di Belu tahun 2011.....	45
Tabel 6.1	Daerah Penelitian Puskesmas DTPK, Tahun 2011	46
Tabel 6.2	Usulan pembekalan kompetensi bagi dokter, bidan	50

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan dimasa depan dalam menejemen Sumber Daya Manusia kesehatan dengan meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dapat mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan. Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 331/Menkes/SK/V/2006, disebutkan bahwa program Sumber Daya Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan serta pemberdayaan profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sasarannya adalah tersedianya SDM Kesehatan yang didistribusikan secara adil dan merata serta dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdayaguna. Rasio dokter dengan penduduk ditargetkan mencapai 24:100.000 penduduk, rasio bidan 40 : 100.000 penduduk, rasio perawat 158:100.000 penduduk, sebanyak 80 % puskesmas memiliki tenaga dokter, dan tersedianya 1 orang tenaga bidan di setiap desa siaga. Rasio dokter 19,93 : 100.000 penduduk, rasio perawat 137,87 : 100.000 penduduk dan rasio bidan 35,40 : 100.000 penduduk. (BPPSDM Depkes RI, 2006)

Dalam Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 26 pada ayat 1 disebutkan pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1231/MENKES/PER/XI/2007 tentang penugasan khusus SDM Kesehatan disebutkan bahwa jenis, kualifikasi dan jumlah SDM kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dengan memperhatikan usulan Pemerintah Daerah. Pemanfaatan SDM kesehatan berada dibawah tanggung jawab Bupati/Walikota bersama-sama dengan Gubernur dan harus disertai penyediaan sarana pelayanan kesehatan, obat-obatan dan fasilitas lain sesuai standar berlaku, memperhatikan hirarki dan KepMenKes No. 1235/MenKes/SK/XII/2007

tentang pemberian insentif bagi SDM kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus. Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009 tentang pedoman pelaksanaan penugasan khusus SDM kesehatan di puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Namun demikian pengembangan kebijakan SDM kesehatan di DTPK tidak dirumuskan secara komprehensif berdasarkan kebutuhan kompetensi dengan pertimbangan lingkungan strategis seperti keadaan geografis suatu wilayah, kemampuan fiskal daerah dan lingkungan sosial budaya masyarakat setempat. Kajian yang dilakukan Puskabanges (2008) menemukan adanya beberapa isu khususnya terkait dengan ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) antara lain keberadaan dan ketercukupan tenaga kesehatan bervariasi di antara berbagai kabupaten. Di satu sisi terdapat kabupaten yang telah memiliki tenaga dokter di seluruh puskesmas, namun ada pula kabupaten yang kekurangan tenaga dokter umum. Terdapat beberapa puskesmas yang tidak memiliki SDM kesehatan seperti dokter gigi, farmasi, gizi dan kesehatan masyarakat, teknisi medis. Dari data kepegawaian yang ada di masing-masing kabupaten/kota rasio ketenagaan kesehatan umumnya belum tercapai.

SDM Kesehatan yang ada di daerah perbatasan, tertinggal, dan kepulauan terluar (DTPK), untuk formasi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), yaitu sebanyak 685 Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT), yang diterima hanya 618 orang. Formasi dokter gigi 444 dan yang diterima 151. www.kemkes.go.id. Diakses 24 Agustus 2010.

Kebijakan pengembangan SDM kesehatan yang ditetapkan Menkes no 850 tahun 2000 menekankan pentingnya perencanaan SDM kesehatan. Demikian pula rencana strategi badan PPSDMK menggaris bawahi peran yang penting dari perencanaan SDM kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) khususnya dalam sub-sistem SDM kesehatan, perencanaan SDM kesehatan merupakan salah satu unsur utama dari sub-sistem tersebut yang menekankan pentingnya upaya penetapan jenis, jumlah dan kualitas spesifikasi SDM

kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 004/Menkes/SK/ I/2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan, disebutkan bahwa dalam memantapkan sistem manajemen SDM kesehatan perlu dilakukan peningkatan dan penetapan perencanaan. Pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan dan pemberdayaan profesi kesehatan.

Berbagai kebijakan kementerian kesehatan diatas dalam pelaksanaan rekrutmen dan distribusi SDM kesehatan di DTPK belum dilaksanakan sebagaimana mestinya. Menurut Permenkes nomor 1231/MENKES/PER/XI/2007 bahwa SDM kesehatan yang diusulkan harus memenuhi jenis, kualifikasi dan jumlah SDM kesehatan, namun kenyataannya hal itu belum sesuai dengan harapan. Dari hasil penelitian Oktarina dkk (2010) tentang SDM kesehatan di DTPK, bahwa pengusulan permintaan tenaga belum berdasarkan perhitungan kecukupan tenaga di DTPK yang didasarkan pada pertimbangan aspek geografis yang terdiri dari pulau kecil yang tersebar. Akibatnya masih ditemukan pulau yang berpenghuni tetapi belum ada SDM kesehatan, hal ini akan menimbulkan kerawanan kesehatan. Selain itu keterlambatan insentif tenaga kesehatan di DTPK, masih dibutuhkannya pelatihan dan pendidikan tenaga kesehatan di DTPK dan belum ada mekanisme tenaga kesehatan yang mengundurkan diri ketika ditempatkan di DTPK.

Dalam menentukan kualifikasi SDM kesehatan belum didasarkan pada kebutuhan kompetensi yang sesuai dengan kekhususan di DTPK, sehingga SDM Kesehatan yang ditempatkan di DTPK hanya lulusan murni dari perguruan tinggi tanpa mendapat bekal tambahan yang disesuaikan dengan DTPK. Lulusan sekolah dari pendidikan yang berlatarbelakang kesehatan tersebut, didalam kurikulum pendidikan masih belum menunjang lulusan yang memenuhi kriteria untuk ditempatkan di DTPK.

Didalam menjalani tugas di DTPK, maka tenaga kesehatan belum mendapat proteksi, asuransi atau alat pelindung diri yang memadai. Kondisi geografis yang sangat sulit dan berbahaya, tidak menutup kemungkinan terjadi

kecelakaan di tempat kerja, maka pemerintah seharusnya memberikan perlindungan pada SDM kesehatan tersebut dengan memberi asuransi selama tugas di DTPK serta memberi sarana dan prasarana yang sesuai dengan kondisi geografis di DTPK.

Masih seringnya keterlambatan dalam pemberian insentif pada SDM Kesehatan serta besarnya insentif di DTPK, maka akan membuat SDM kesehatan mengeluh dan kesulitan masalah administrasi keuangan. Padahal setiap hari SDM kesehatan memerlukan uang tersebut untuk biaya hidup sehari di DTPK. Hal ini merupakan risiko dari sebuah pekerjaan yang berada di DTPK, sehingga pemerintah sebaiknya memberi fasilitasi dan kemudahan dalam insentif yang memadai disesuaikan dengan kondisi di DTPK serta memberi pelayanan yang sederhana dalam hal pembayaran insentif tersebut.

SDM kesehatan yang ditempatkan di DTPK, belum semuanya statusnya sebagai tenaga khusus atau PTT, bahkan masih ada yang menjadi PNS biasa dan mendapat gaji sesuai dengan peraturan pemerintah serta mendapat tunjangan pemerintah daerah kabupaten/kota. Perbedaan status pegawai tersebut juga dapat menyebabkan kurang harmonis hubungan sesama pegawai. Selain itu, bahwa masa kerja SDM kesehatan yang berstatus sebagai penugasan khusus dan PTT di DTPK yang begitu singkat masa kerja di DTPK, serta pengawasan SDM kesehatan yang jauh dari jangkauan ibu kota kabupaten, maka sangat dimungkinkan pegawai tersebut belum tertib dalam menjalankan tugas di DTPK tersebut.

Pengembangan mutu, karir dan profesi tidak diatur secara jelas bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan di DTPK. Selama menjalankan tugas di DTPK, tenaga kesehatan telah kehilangan kesempatan untuk mengumpulkan dana untuk biaya melanjutkan pendidikan. Disamping itu juga kehilangan akses untuk mendapatkan peningkatan keilmuan baik melalui internet atau mengikuti seminar dan memperoleh literatur serta ketertinggalan informasi dan ketidakpastian pengembangan karir sebagai PNS pasca bertugas di DTPK.

Menurut Spencer (1993), kompetensi didefinisikan sebagai karakteristik dasar seseorang dan berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam pekerjaannya, yang terdiri dari motivasi (*motivation*), keahlian (*skills*), pengetahuan (*knowledge*) serta sikap (*Attitude*).

Selanjutnya untuk sampai pada tingkat pemberian rekomendasi standar penetapan SDM Kesehatan berbasis kompetensi yang ditinjau dari aspek identifikasi pola penyakit, pola pelayanan kesehatan yang sangat terkait dengan penetapan SDM Kesehatan di DTPK, kondisi geografis, budaya masyarakat, maka perlu dilakukan penelitian tentang penentuan standar kebutuhan SDM dan kompetensi bidang kesehatan di DTPK.

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah penelitian ini didasarkan pada uraian diatas, bahwa meski sudah ada regulasi atau kebijakan tentang penetapan SDM Kesehatan di DTPK, namun hal itu belum sejalan dengan yang sudah diaplikasikan. Pengembangan kebijakan SDM kesehatan khususnya di DTPK tidak dirumuskan secara komprehensif dengan berbagai faktor lingkungan strategis seperti keadaan geografis suatu wilayah, kemampuan fiskal daerah dan tidak disesuaikan dengan kerangka desentralisasi. Kajian yang dilakukan Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan (2008) menemukan adanya beberapa isu khususnya terkait dengan ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan di DTPK antara lain keberadaan dan ketercukupan tenaga kesehatan bervariasi di antara berbagai kabupaten. Di satu sisi terdapat kabupaten yang telah memiliki tenaga dokter di seluruh puskesmas DTPK, namun ada pula kabupaten yang kekurangan tenaga dokter umum. Terdapat beberapa puskesmas yang tidak memiliki SDM kesehatan seperti dokter gigi, farmasi, gizi dan kesehatan masyarakat, teknisi medis. Dalam kegiatan penelitian dilakukan review kebijakan dan FGD atau NGT dengan pengambil kebijakan baik eksekutif maupun legislatif.

1.3 Pembatasan Masalah

Dari kajian masalah diatas ternyata permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan ketersediaan dan kecukupan SDM kesehatan di DTPK belum ada penentuan standar SDM kesehatan spesifik di DTPK, oleh karena itu batasan masalah pada penelitian ini adalah melakukan identifikasi terhadap permasalahan seperti standar kebijakan yang selama ini di terapkan baik pusat dan daerah dalam pelaksanaan rekrutmen, distribusi, utilisasi dan kompetensi yang dimiliki SDM Kesehatan di DTPK yang disesuaikan dengan kompetensinya.

1.4 Rumusan Masalah

Dari batasan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi kebijakan Pusat dan Daerah dalam merekrut SDM kesehatan, Distribusi SDM kesehatan, Insentif dan waktu penugasan (*turn over*) dalam menentukan standart SDM kesehatan berbasis kompetensi di Puskesmas daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK) ?.
2. Bagaimana gambaran SDM kesehatan yang meliputi jumlah SDM kesehatan, jenis SDM kesehatan, pendidikan SDM kesehatan, pelatihan yang pernah diikuti serta pelatihan yang dibutuhkan dalam menentukan standart SDM kesehatan berbasis kompetensi di Puskesmas daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK) ?.
3. Bagaimana kompetensi SDM kesehatan sebagai karakteristik dasar seseorang yang berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam pekerjaannya yang terdiri dari motivasi (*motivation*), sikap (*attitude*), pengetahuan (*knowledge*) serta keahlian (*skill*) ?
4. Bagaimana situasi pola penyakit yang berada di DTPK?
5. Bagaimana menentukan pola pelayanan kesehatan yang sesuai dengan sumber daya manusia dengan keadaan dan fasilitas yang berada di DTPK?

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi

Dengan berhasilnya penerapan implementasi kebijakan tersebut dapat dipakai sebagai bahan rekomendasi kebijakan penentuan standart SDM Kesehatan berbasis kompetensi di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

b. Bagi Masyarakat

Dengan adanya kebijakan penentuan standart SDM Kesehatan DTPK, maka dapat meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)

c. Bagi Lintas Sektor

Dengan adanya penentuan kebijakan standart SDM Kesehatan di DTPK, akan memudahkan koordinasi antar dan inter sektor dalam menentukan SDM Kesehatan yang akan melaksanakan tugas di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) .

BAB 2

TUJUAN PENELITIAN

2.1 Tujuan Penelitian

2.1 Tujuan Umum:

Secara umum tujuan penelitian adalah menganalisis implementasi kebijakan yang berkaitan dengan penentuan standart SDM kesehatan berbasis kompetensi di Puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

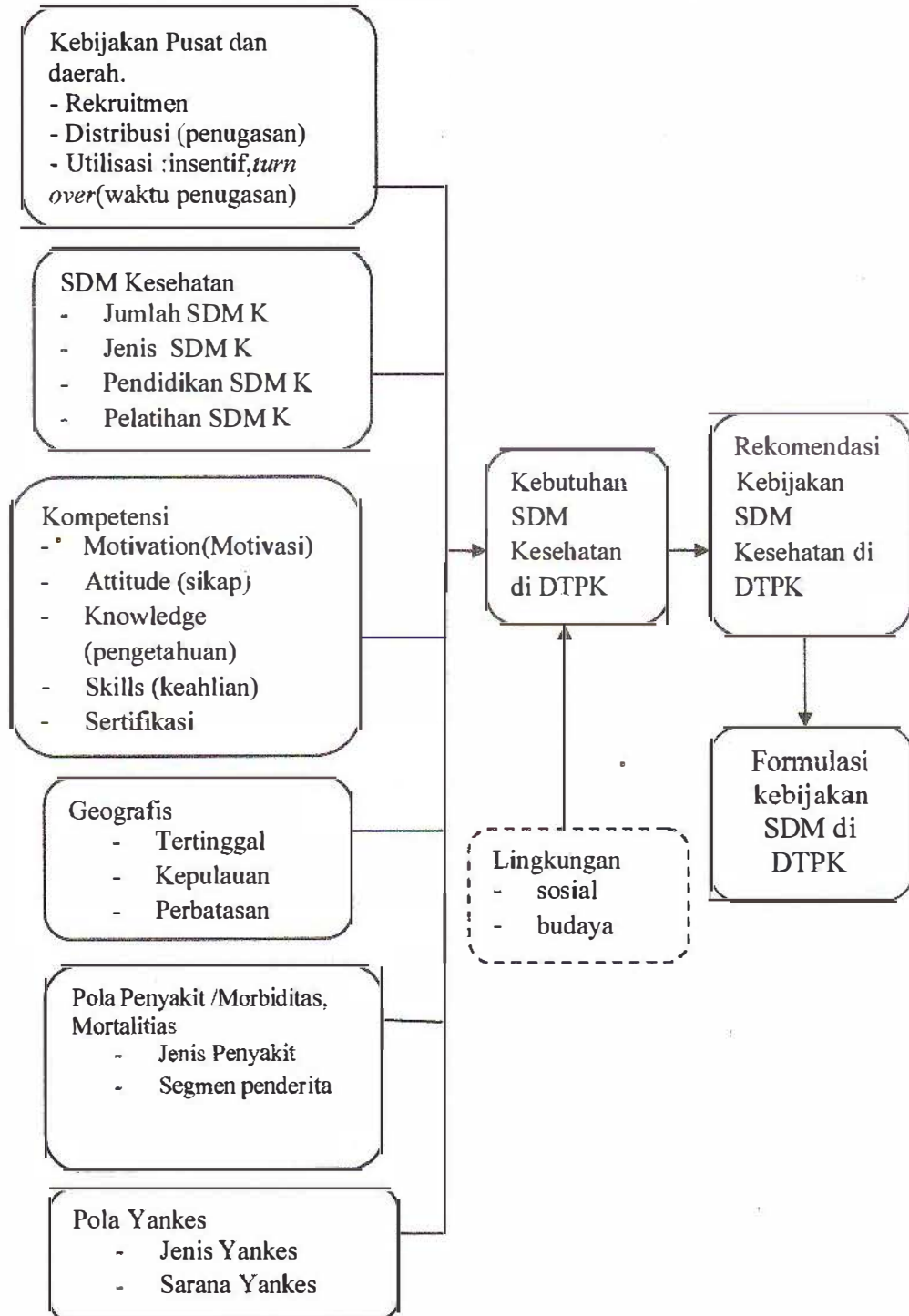
2.2 Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi wilayah kerja puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
2. Menganalisis implementasi kebijakan Pusat dan daerah tentang penempatan SDM Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
3. Menganalisis ketersediaan SDM kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
4. Menganalisis kompetensi SDM kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
5. Menganalisis pola penyakit atau morbiditas, mortalitas menurut jenis penyakit di Puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
6. Menganalisis pola pelayanan meliputi jenis pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
7. Menganalisis kondisi sosial budaya di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
8. Merekomendasikan kebijakan SDM Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan *cross sectional*, yang mengambil data pada waktu tertentu.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Penentuan populasi dan besar sampel dari penelitian dilakukan secara *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Untuk mengetahui implementasi kebijakan yang ada di Kabupaten/ Kota, Kebijakan dari Pemerintah daerah dan Data sekunder yang ada di puskesmas berupa Profil Kesehatan Puskesmas tahun 2010.

4.2.2 Sampel dan Besar Sampel

A. Kriteria *Inklusif*

1. Puskesmas dengan status DTPK yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI baik yang Puskesmas maupun Non Perawatan
2. Pimpinan Puskesmas, Dokter, bidan dan perawat yang bekerja di Puskesmas DTPK

B. Kriteria *Eksklusif*

1. Puskesmas DTPK yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian.
2. SDM Kesehatan di luar wilayah penelitian, SDM Kesehatan yang berada di wilayah penelitian tetapi tidak bersedia dilibatkan dalam penelitian.
3. Unit pelayanan kesehatan pemerintah

Atas dasar itu, sehingga besar sampel ditetapkan sebanyak 4 propinsi yaitu di Provinsi Kepulauan Riau pada kabupaten Natuna; Provinsi Kalimantan Timur pada kabupaten Nunukan; Provinsi Nusa Tenggara Timur pada kabupaten Belu dan Provinsi Sulawesi Utara pada kabupaten Kepulauan Sangihe.

4.2.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

4.3 Variabel Penelitian:

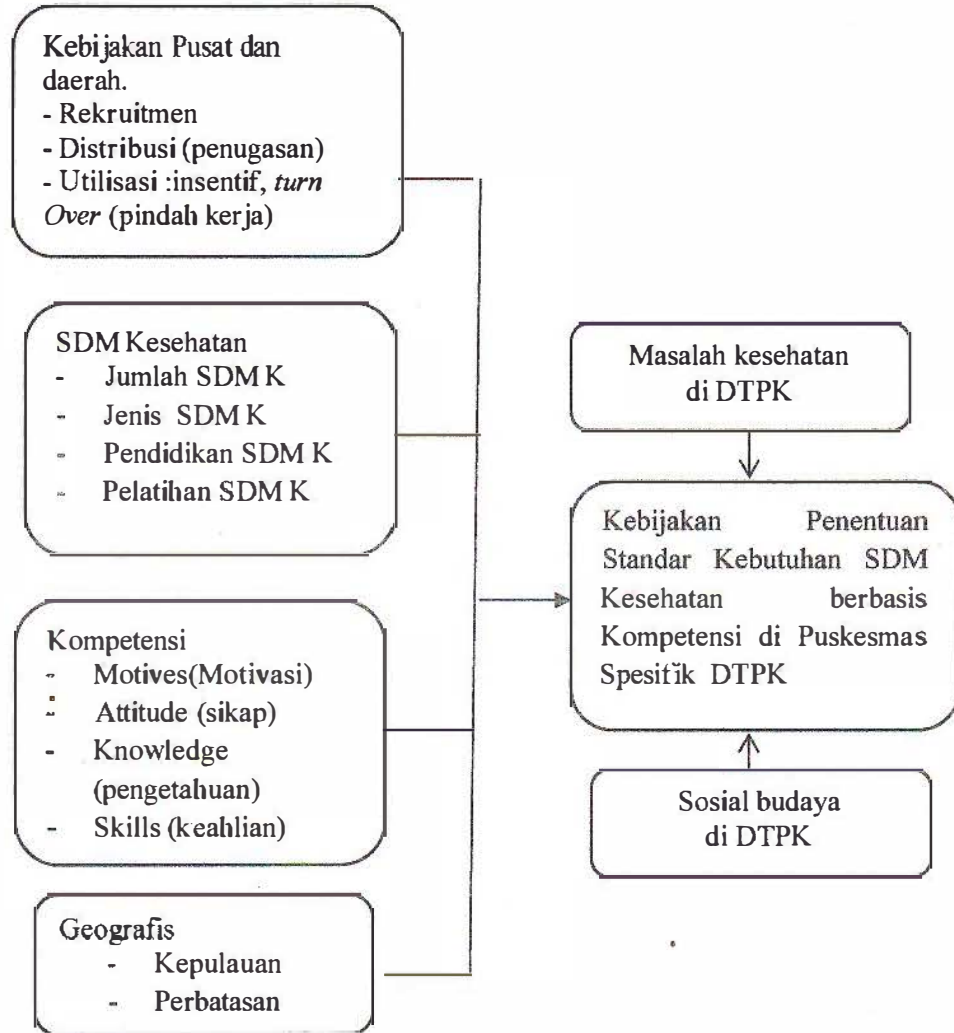
Di dalam penelitian ini variabel yang akan diukur adalah

1. Kebijakan pusat, propinsi dan kabupaten dalam mendukung pelayanan kesehatan di DTPK
2. Pegawai (jumlah, jenis, lama kerja, status kepegawaian)
3. Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan
4. Status wilayah DTPK, termasuk kepulauan berbatasan negara atau daratan yang berbatasan dengan negara.
5. Kompetensi yang dilihat dari pengetahuan, sikap, motivasi dan skill, serta sertifikasi dari keahlian.
6. Pola penyakit yang terbanyak atau kejadian yang sering di DTPK
7. Pola Pelayanan kesehatan di DTPK

4.4 Kerangka Operasional

Di dalam penelitian ini yang akan di teliti adalah kebijakan pusat dan daerah yang terkait dengan SDM kesehatan di DTPK meliputi rekrutmen, distribusi, utilisasi seperti insentif dan *turn over* atau waktu penugasan, jumlah SDM kesehatan, Jenis SDM kesehatan, pendidikan SDM kesehatan, pelatihan SDM kesehatan, motivasi, sikap, pengetahuan serta mengambil data umum wilayah geografis dan demografis baik kepulauan maupun perbatasan.

4.4 Kerangka Operasional



4.5 Definisi Operasional

Untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta untuk membatasi ruang lingkup variabel maka dibuat definisi operasional sebagai berikut :

Variabel	Definisi operasional	Indikator Pengukuran	Cara pengukuran	Skala data
kebijakan	Peraturan Pemerintah	Adanya peraturan yang	Inventarisasi Peraturan Pusat	

	Pusat, Pemerintah Propinsi dan Kabupaten/kota tentang DTPK	terkait dengan SDM Kesehatan di DTPK	dan daerah 1: ada aturan dan dilaksanakan 2: ada aturan, tidak dilaksanakan 3: tidak ada aturan	
Rekrutmen	Kebijakan tentang masukkan/ pendaftaran calon pegawai baru di wilayah DPTK	Adanya kebijakan tentang rekrutmen	1 : ada 2 : tdk ada	
Distribusi	Kebijakan tentang pembagian penugasan di wilayah DTPK	Adanya kebijakan tentang distribusi SDM	1 : ada 2 : tidak ada	
Utilisasi	Kebijakan tentang pendistribusian dan pemanfaatan tenaga kesehatan di wilayah DTPK	Adanya kebijakan tentang utilisasi SDM	1 : ada 2 : tidak ada	
SDM Kesehatan	SDM Kesehatan yang bertugas di DTPK	Membedakan jenis pendidikan	1 : dokter 2 : dpkter gigi 3 : bidan 4 : perawat	
Pola Penyakit	10 penyakit yang terbanyak di puskesmas DTPK	Adanya rangking penyakit di puskesmas DTPK	Melakukan rangking 10 besar penyakit dlm waktu 3 tahun terakhir	
Pola Pelayanan	Pelayanan keshetan di Puskesmas DTPK	Melihat pola pelayanan yang berada di puskesmas DTPK	1: pelayanan di puskesmas 2: pelayanan diluar puskesmas	
Puskesmas	Pelayanan kesehatan yang standar di tingkat	Jenis Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas	1: Puskesmas Perawatan 2 : Puskesmas non Perawatan	

	kecamatan			
Kompetensi	Merupakan gabungan dari pengetahuan, sikap, ketrampilan dan sertifikasi yang dimiliki oleh SDM kesehatan			
Pengetahuan	Ilmu yang dimiliki oleh SDM kesehatan sesuai dengan jenis pendidikan	Instrumen pengetahuan sesuai dengan jenis pendidikan	Responden menjawab pertanyaan dalam instrumen	Penilaian jika jawaban: Salah dinilai 1 Benar dinilai 2
Sikap	Suatu respon dari SDM kesehatan terhadap ilmu yg dimilikinya	Instrumen sikap sesuai dengan jenis pendidikan	Responden menjawab pertanyaan dalam instrumen	Penilaian jika jawaban: STS dinilai 1 TS dinilai 2 S dinilai 3 SS dinilai 4
Skill	Suatu ketrampilan yang dimiliki SDM kesehatan sesuai dengan jenis pendidikan	Adanya keahlian SDM kesehatan sesuai dengan jenis pendidikan	Melakukan observasi pada pekerjaan yg sesuai dengan jenis pendidikan	

4.6 Instrumen Penelitian

Untuk mengukur variabel dengan menelusuri aturan kebijakan dan wawancara mendalam dengan menggunakan kuesioner atau instrumen baik di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota. Sedangkan untuk responden yang berada di puskesmas DTPK menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam untuk mendapat informasi lebih banyak.

4.7 Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

4.7.1. Lokasi

Lokasi penelitian diambil 4 Propinsi yaitu Provinsi Kepulauan Riau; Kalimantan Timur, Propinsi Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Timur, yang mempunyai karakteristik daerah perbatasan dan kepulauan yang masing-

masing Provinsi diambil 1 Kabupaten dan masing-masing Kabupaten diambil 2 puskesmas secara acak sederhana oleh Dinas kesehatan yaitu 1 puskesmas perawatan dan 1 puskesmas non perawatan sebagai lokasi penelitian. Namun dalam pelaksanaan karena cuaca yang tidak baik serta lokasi yang sangat jauh, maka untuk Kabupaten Natuna diambil 1 puskesmas Perawatan yaitu Puskesmas Pulau Laut dan di Kabupaten Kepulauan Sangihe di Puskesmas Perawatan Kendahe.

4.7.2. Waktu

Waktu penelitian selama 10 bulan di mulai bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2011.

4.8 Cara Pengumpulan Data

1. Melakukan Wawancara

Dalam pengumpulan data peneliti sebagai pewawancara melakukan wawancara/ *dept interview* secara terstruktur kepada responden yaitu Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengenai kebijakan daerah yaitu rekrutmen, distribusi, insentif waktu penugasan, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pelatihan yang pernah diikuti dan yang ingin diikuti, pengetahuan, motivasi, sikap dan skill dalam penentuan standart SDM Kesehatan berbasis kompetensi di puskesmas daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK), Dan direkam menggunakan tape recorder, agar diperoleh data dan hasil yang akurat.

2. Melakukan pengumpulan data dengan kuesioner kepada responden tentang pengetahuan, sikap dan motivasi berbasis kompetensi di setiap puskesmas daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK). Data yang dipergunakan oleh peneliti adalah data primer dan data sekunder. Data primer di dapatkan dari hasil pengisian lembar pertanyaan oleh peneliti dengan menggunakan lembar pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas

dan realibilitas. Data sekunder diperoleh dengan melihat dari profil kesehatan puskesmas tahun 2010.

4.9 Tehnik Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan *cross tabulation*, jenis SDM Kesehatan, pendidikan SDM Kesehatan, pelatihan SDM Kesehatan, pengetahuan, motivasi, sikap yang berbasis kompetensi di setiap puskesmas daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK). Untuk menganalisis hasil *indepth interview* digunakan matrik, agar dapat di indentifikasii pendapat masing-masing responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Kajian Kebijakan

Kebijakan yang berhubungan dengan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1231/Menkes/Per.XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan. Peraturan ini mengatur tentang SDM kesehatan yang ditempatkan di DTPK, dengan hal dan kewajibannya yang disandangnya berdasar jenis tenaga kesehatan. Kompetensi tenaga kesehatan juga disebutkan, tetapi belum dirinci secara jelas dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi DTPK.

Usulan pengangkatan DTPK dari Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan menetapkan dan mensuplai tenaga kesehatan yang diusulkan dari daerah. Lama penugasan khusus SDM kesehatan minimal 3 bulan dan dapat diperpanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Segala biaya perjalanan pulang pergi SDM kesehatan yang ditetapkan di DTPK serta uang insentif bulanan, maka pemerintah daerah juga diperbolehkan memberi insentif sesuai dengan peraturan perundang undangan, jasa pelayanan, tunjangan kesehatan, asuransi, fasilitas perumahan, honor serta transportasi sesuai dengan kemampuan daerah, serta dimungkinkan pemberian ijin dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan.

Selain itu kebijakan tentang sarana pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1239/Menkes/Per/XII/2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/Per/VII/2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan Sangat Terpencil.

Mengenai insentif SDM kesehatan di DTPK telah dibuat kebijakan berupa Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor

1235/Menkes/SK/XII/2007 tentang Pemberian Insentif Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang Melaksanakan Penugasan Khusus. Insentif tersebut dapat dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 5.1. Pemberian Insentif SDM Kesehatan di DTPK

No	Jenis SDM	Insentif (Rp)
1.	Dokter spesialis / Dokter Gigi Spesialis dan Residen Senior peserta PPDS	7.500.000,-/org/bulan
2.	Dokter/Dokter Gigi/ Apoteker/ Pascasarjana	5.000.000,- /org/bulan
3.	Sarjana	4.000.000,-/org/bulan
4.	Perawat mahir/ Penata Anestesi lulusan DIII dan memiliki sertifikat kemahiran tambahan	3.000.000,-/org/bulan
5.	Perawat/ Bidan/ SanitarianTenaga Gizi/ Penata Rontgen/ Analis laboratorium lulusan D III	2.500.000,-/org/bulan
6.	Tenaga D III lainnya	2.000.000,-/org/bulan
7.	DI	1.500.000,-/org/bulan
8.	SMU/SMK	1.000.000,-/org/bulan
9.	SMP dan SD	700.000,-/org/bulan

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

Kemudian Menteri Kesehatan RI menerbitkan lagi kebijakan tentang insentif tenaga kesehatan di DTPK yaitu Kepmenkes RI Nomor 156/Menkes/SK/I/2010 tentang Pemberian insentif Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Rangka Penugasan Khusus di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah perawat, kesehatan lingkungan, gizi, analis kesehatan dengan kualifikasi D III dan D III kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan daerah. Besar penghasilan pokok bulanan per orang sebesar Rp.1.700.000,- (satu juta tujuh ratus ribu rupiah)

Bahwa dalam pemberian insetif ini dibedakan berdasarkan perbedaan wilayah dengan istilah regional I dan regional II. Lokasi regional dan besar insentif dapat dilihat tabe; berikut.

Tabel 5.2. Insentif secara Regionalisasi Puskesmas DTPK dan besar insentif

No	Regional I		Regional II	
	Provinsi	Insentif (Rp)	Provinsi	Insentif (Rp)
1.	Papua	2.7000.000,- /or/bln	Sumatera Utara	1.700.000,- /or/bln
2.	Papua Barat		Bengkulu	
3.	Maluku		Kepulauan Riau	
4.	Maluku Utara		Kalimantan Barat	
5.	Nusa Tenggara Timur		Kalimantan Timur	
6.	Sulawesi Barat			
7.	Sulawesi Tengah			
8.	Sulawesi Tenggara			
9.	Sulawesi Utara			
10.	Sulawesi Selatan			

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

Salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah pada daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK). Hal ini sesuai dengan Undang Undang Nomor 43 Tahun 2008 tentang wilayah negara, Peraturan Presiden nomor 78 tahun 2005 tentang Pengelolaan Pulau Pulau Kecil Terluar, Peraturan Presiden nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014, Platform Penanganan Permasalahan Perbatasan Antarnegara Tahun 2005 dari Departemen Dalam Negeri dan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.03.01/60/I/2010 tahun 2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.

Kementerian Kesehatan RI merencanakan akan menempatkan tenaga kesehatan yang strategis di daerah-daerah perbatasan, terpencil, dan kepulauan (DPTK) melalui upaya pemerataan tenaga kesehatan dalam satu paket, menurut Sekretaris Jenderal Kemenkes RI dr. Ratna Rosita kepada pers di Jakarta. Penyediaan jumlah tenaga kesehatan yang terampil dan memadai itu sangat dibutuhkan untuk mendukung upaya peningkatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Strategi ini untuk membuka akses pelayanan kesehatan di DTPK, dan untuk itu Kemenkes akan melakukan pemetaan untuk mengetahui daerah mana saja yang membutuhkan dan membentuk tim yang memenuhi standar serta menempatkannya dalam satu paket, katanya. Tenaga kesehatan tersebut berupa tim yang terdiri atas dokter, dokter gigi dan dokter spesialis, bidan, dan

tenaga kefarmasian. Tenaga kefarmasian belum merata, dan kalau pun ada hanya tersedia di RS tingkat kabupaten/kota dengan jumlah yang belum memadai.

Untuk itu, katanya, saat ini pemerintah tengah menyiapkan RUU mengenai tenaga kesehatan dan melakukan pemetaan mengenai jumlah daerah yang membutuhkan tenaga kesehatan, sehingga nantinya pendistribusian dan penempatannya dapat tepat sesuai dengan kondisinya di daerahnya. Memang belum jelas waktu pelaksanaannya, namun saat ini kerangka acuan dan waktunya tengah dipersiapkan oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dan biro kepegawaian.

Sementara itu pada kesempatan sama Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI, Kemas M. Akib, mengatakan, penempatan tenaga kesehatan di DTPK menjadi prioritas sesuai dengan amanat dalam Inpres No1/2010 tentang Prioritas Pembangunan Nasional. Saat ini ada sebanyak 101 puskesmas dan RSUD di 35 kabupaten/kota yang masuk kriteria DTPK di 12 provinsi yaitu, Sumut, Bengkulu, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, NTT, Maluku, Maluku Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Papua dan Papua Barat, katanya. Kemenkes telah melaksanakan program tersebut sejak 2009 berupa penugasan khusus tenaga kesehatan berpendidikan D-3 di puskesmas di wilayah DTPK di 35 kabupaten/kota di 12 provinsi dengan perekrutan 135 tenaga, dan pada tahun 2010 akan meningkat menjadi 303 tenaga kesehatan khusus. Sedangkan untuk penugasan residen senior pada 2009 sebanyak 83 orang, kemudian hingga April 2010 penempatan residen senior mencapai 50 orang. Adapun jumlah target yang diharapkan dapat ditempatkan pada tahun 2010 ini mencapai 700 residen, yang akan ditugaskan di NAD, Sumut, Gorontalo, NTT, NTB dan Papua. Program itu direncanakan akan berlanjut pada tahun 2011 dengan penambahan target sebanyak 1.245 tenaga kesehatan sesuai dengan peningkatan jumlah puskesmas yang akan

dicakup. Pelaksanaannya akan terus dikoordinasikan dengan dinkes provinsi dan kabupaten/kota setempat.

Jumlah kebutuhan tenaga di Puskesmas yang ideal pada puskesmas perawatan sejumlah 30 orang sedangkan yang puskesmas non perawatan sejumlah 21 orang. Penjelasan kebutuhan masing masing jenis tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Kebutuhan tenaga ideal puskesmas non perawatan dan puskesmas perawatan

No	Jenis tenaga	Puskesmas non perawatan	Puskesmas perawatan
1	Dokter umum	1	2
2	Dokter gigi	1	1
3	Apoteker	0	1
4	Tenaga kesmas (S1)	1	1
5	Perawat (S1-Ners)	0	1
6	Tenaga Promkes (D IV)	1	1
7	Epidemiologis (D IV)	1	1
8	Bidan (D III)	4	6
9	Perawat (D III)	6	10
10	Sanitarian (D III)	1	1
11	Nutrisionis (Ahli Gizi / D III)	1	1
12	Perawat gigi (D III)	1	1
13	Asisten Apoteker (D III)	1	1
14	Analisis Kesehatan (D III)	1	1
15	Tenaga pendukung / Juru (SMK Kesehatan)	1	1
	Jumlah	21	30

Sumber : Buku pedoman Nakes DTPK, Ditjen Bina Kesmas Kemkes RI, 2010.

Berdasarkan jenis kegiatan dan tenaga kesehatan yang diusulkan tersebut, maka kompetensi tenaga kesehatan yang diharapkan ada di Puskesmas terpencil dan sangat terpencil di DTPK untuk dokter, bidan dan perawat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4. kebutuhan Kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas DTPK

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

Sumber : Buku pedoman Nakes DTPK, Ditjen Bina Kesmas Kemkes RI, 2010.

5.2 Kabupaten Natuna

Kabupaten Natuna yang beribukota di Ranai terletak pada $1^{\circ}16' - 7^{\circ}19'$ Lintang Utara dan $105^{\circ}00' - 110^{\circ}00'$ Bujur Timur, dengan batas wilayah; sebelah utara berbatasan dengan Negara Vietnam dan Kamboja; sebelah Selatan berbatasan Kabupaten Bintan; sebelah barat berbatasan dengan Semenanjung Malaysia, Kabupaten Bintan dan sebelah timur berbatasan dengan Malaysia Timur, Propinsi Kalimantan Barat.

Menurut UU Nomor 33 Tahun 2008 Luas wilayah Kabupaten Natuna yaitu $264.198,37 \text{ km}^2$ dengan Luas lautan $262.197,07 \text{ km}^2$ dan luas daratan tercatat $2.001,30 \text{ km}^2$, dengan Ranai sebagai Ibukota Kabupaten Natuna. Terdiri dari 154 pulau dimana 27 pulau (17,53%) telah berpenghuni dan 127 pulau (82,47%) belum berpenghuni yang tersebar pada dua gugus kepulauan yang besar yaitu gugus Kepulauan Natuna yang terdiri dari pulau pulau Bunguran, Sedanau, Midai, Pulau Laut dan Pulau Tiga. Sedangkan gugus Kepulauan Serasan, Subi Besar dan Subi Kecil. Yang secara administrasi pemerintah

terbagi menjadi 12 Kecamatan dan dengan 6 Kelurahan, 67 desa, 134 Dusun, 262 RK/RW dan 676 RT pada tahun 2009-2010. Dengan jumlah penduduk berdasarkan data Sensus Penduduk oleh BPS tahun 2010 sebanyak 69.319 jiwa dan rumah tangga (KK) 17.972 dan rata-rata jiwa per rumah tangga sebanyak 4 jiwa. Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok, yaitu: jumlah penduduk yang besar, komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk berusia muda masih relatif tinggi, dan persebaran penduduk yang kurang merata.

Kabupaten Natuna berdasarkan hasil Sensus penduduk pada tahun 2010 oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Natuna berjumlah 69.319 jiwa yang tersebar di 12 Kecamatan 6 Kecamatan dan 67 Desa. Dimana penduduk terbesar terletak di Kecamatan Bunguran Timur sebanyak 33,51% dan disusul oleh Kecamatan Bunguran Barat sebesar 15,62% sedangkan Kecamatan dengan penduduk terendah adalah Kecamatan Pulau Laut dengan jumlah penduduk 3,17%. Penumpukan penduduk di Kecamatan Bunguran Timur khususnya Kelurahan Ranai dan sekitarnya disebabkan Ranai selain tempat melanjutkan pendidikan seperti sekolah kejuruan dan tingkat universitas seperti Profil Kesehatan Kabupaten Natuna Tahun 2010 5 Universitas Terbuka (UT), daerah ini juga merupakan pusat pemerintahan dan konsentrasi kegiatan ekonomi karena terdapat dukungan akses transportasi barang dan mobilitas penduduk untuk keluar dan masuk, seperti Bandara Udara Lanud Ranai yang merupakan satu-satunya alat transportasi udara di Kabupaten Natuna dan Pelabuhan di Penagi. Secara keseluruhan, jumlah penduduk Kabupaten Natuna tahun 2010 yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari penduduk yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah penduduk laki-laki 35.870 jiwa dan perempuan 33.449 jiwa. Dengan sex ratio menunjukkan 107,24 dan Rasio Beban Tanggungan menunjukkan 38,89.

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia pada periode 1990-2000 rata-rata sebesar 1,35% per tahun, sedangkan laju pertumbuhan penduduk di

Kabupaten Natuna menurut Kepala BPS Kabupaten Natuna dalam Detik Riau pada Selasa, 30 November 2010. Dalam kurun waktu 10 tahun dari 2000-2010 rata-rata sebesar 2,79% angka ini dinilai cukup tinggi meski dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk Kepri secara keseluruhan sebesar 5,03%, masih rendah. Sedangkan kepadatan penduduk adalah 34,64 jiwa/km ini berarti dalam wilayah seluas 1 km terdapat penduduk sebesar 34 atau 35 Jiwa. Sedangkan pada tahun 2010 Karena kurang akuratnya data luas wilayah pada tahun 2010 akibat pemekaran dua Kecamatan baru yaitu Kecamatan Bunguran Selatan dan Kecamatan Serasan Timur, maka luas wilayah per Kecamatan dan kepadatan penduduk tidak dapat ditampilkan dengan baik.

Puskesmas Pulau Laut merupakan puskesmas perawatan, tetapi tidak ada pelayanan rawat inap. Jumlah tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas tersebut belum sesuai dengan standar yang dibuat kementerian kesehatan. Namun secara pelayanan, puskesmas tersebut telah memberi pelayanan kepada masyarakat.

Identifikasi Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Laut

Puskesmas Pulau laut merupakan salah satu puskesmas DTPK di Kabupaten Natuna. Selain Puskesmas Pulau Laut, ada Puskesmas Serasan dan Puskesmas Subi. Karena cuaca yang tidak mendukung dalam kegiatan penelitian ini, maka diambil satu puskesmas saja yaitu Puskesmas Pulau Laut. Puskesmas Pulau laut dari Ibu kota Kabupaten (Ranai) waktu tempuh dengan menggunakan kapal laut Pongpong kurang lebih 6-7 jam. Itupun kalau tidak banyak ombak atau air laut tenang, jika air laut dengan ombak tinggi, maka dapat ditempuh perjalanan sehari-hari, bahkan menunggu ombak mulai reda. Puskesmas Pulau Laut ini merupakan puskesmas Perawatan, namun fungsinya tidak tercapai, karena kondisi bangunan dan sarana yang tidak memadai. Jumlah tenaga kesehatan hanya 19 orang.

Wilayah kerja Puskesmas Pulau laut terdapat 3 desa yaitu desa Air Payang, desa Kadur dan desa Tanjung Pala. Dari ketiga desa tersebut dapat

dilalui jalan darat, namun masih menggunakan jalan tanah. Jika musim penghujan, maka akan sulit melewati jalan menuju desa. Puskesmas Pulau Laut ini merupakan daerah perbatasan dengan negara Vietnam dan pada Pulau Sekatung terdapat pasukan Militer yang menjaga kedaulatan negara.

Implementasi Kebijakan tentang Kompetensi SDM Kesehatan

Mulai dari rekrutmen tenaga kesehatan di kabupaten Natuna yang nantinya ditempatkan di Puskesmas Pulau Laut, tidak ada standar khusus. Uji kompetensi pada tenaga dokter, sedangkan pada bidan dan perawat belum dilakukan. Uji kompetensi hanya bersifat dasar dan umum, tidak mengakomodir kondisi di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan. Di Puskesmas Pulau Laut hanya ada satu tenaga Gizi yang penugasan khusus dari kementerian kesehatan. Jika diperlukan tenaga kesehatan yang sesuai dan mendukung kompetensi daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan, maka diperlukan kebijakan khusus tentang kompetensi tenaga kesehatan yang sesuai dengan daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan.

Penempatan tenaga kesehatan di Puskesmas Pulau Laut, masih belum sepenuhnya menerapkan Permenkes nomor 1231/Menkes/Per.XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan. Peraturan ini mengatur tentang SDM kesehatan yang ditempatkan di DTPK, dengan hal dan kewajibannya yang disandangnya berdasar jenis tenaga kesehatan. Dalam kenyataannya belum menggunakan syarat kompetensi tenaga kesehatan dalam proses penerimaan dan penempatan tenaga kesehatan di DTPK.

Pemerintah daerah kabupaten Natuna memberi dukungan dengan menambah jumlah tenaga kesehatan dan statusnya sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) dengan Surat Keputusan (SK) dari Bupati Natuna. Jumlah gaji yang diterima lebih besar dibanding dengan status sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Ketersediaan dan Kompetensi SDM kesehatan di Puskesmas Pulau Laut

Tabel 5.5 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pulau Laut (Perawatan) Kabupaten Natuna Provinsi Kepulauan Riau tahun 2011

No	Jenis tenaga	Jumlah Nakes puskesmas Pulau Laut	Puskesmas perawatan (standar)
1	Dokter umum	2	2
2	Dokter gigi	1	1
3	Apoteker	0	1
4	Tenaga kesmas (S1)	0	1
5	Perawat (S1-Ners)	0	1
6	Tenaga Promkes (D IV)	0	1
7	Epidemiologis (D IV)	0	1
8	Bidan (D III)	3	6
9	Perawat (D III)	9	10
10	Sanitarian (D III)	0	1
11	Nutrisionis (Ahli Gizi / D III)	1	1
12	Perawat gigi (D III)	0	1
13	Asisten Apoteker (D III)	0	1
14	Analisis Kesehatan (D III)	0	1
15	Tenaga pendukung / Juru (SMK Kesehatan)	3	1
	Jumlah	19	30

Sumber : Data Puskesmas Pulau Laut kab.Natuna, tahun 2011

Dari segi jumlah tenaga kesehatan yang dibuat oleh Direktorat Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan pada Puskesmas DTPK, maka masih belum memadai. Jenis tenaga kesehatan juga masih kurang. Inilah yang membuat cakupan kinerja belum optimal di Puskesmas DTPK, mengingat masih banyak kekurangan tentang jumlah dan jenis tenaga serta sarana pendukung dalam pelaksanaan pelayanan sebagai puskesmas perawatan.

Kompetensi SDM kesehatan di Puskesmas Pulau Laut masih menggunakan standar kelulusan dari sekolah atau tempat kuliah. Terutama untuk tim medis dan teknis kesehatan masih standar saja. Belum ada yang menggunakan standar kompetensi yang disesuaikan dengan daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan.

Kejadian 10 Besar Penyakit di Puskesmas Pulau Laut.

Tabel 5.6 Kejadian 10 besar penyakit di Puskesmas Pulau Laut tahun 2010

No	Penyakit	Jumlah
1	ISPA	1155
2	Hypertensi	733
3	Penyakit radang sendi	373
4	Diare + Kolera	197
5	Asma	189
6	Penyakit Batuk rejan	152
7	Penyakit kulit infeksi	145
8	Penyakit kulit alergi	126
9	Penyakit kulit karena jamur	92
10	Penyakit lainnya	74

Penyakit ISPA masih merupakan penyakit yang paling banyak di puskesmas Palau Laut. Kemudian disusul dengan penyakit hipertensi dan radang sendi. Sedangkan yang paling kecil adalah penyakit lainnya, yang tidak penjelasan dari puskesmas.

Pola pelayanan meliputi jenis pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Pulau Laut sebagaimana biasa buka pada jam 7.30 dan tutup pada jam 14.00 wib. Puskesmas Pulau Laut mempunyai 2 Puskesmas Pembantu. Memiliki 1 poskesdes dan polindes serta mempunyai 5 posyandu. Data selanjutnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7 sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Pulau Laut, tahun 2011

No	Sarana kesehatan	Desa			Jumlah
		Air Payang	Kadur	Tanjung Pala	
1	Puskesmas Pembantu	1		1	2
2	Poskesdes		1		1
3	Polindes			1	1
4	Posyandu	2	1	2	5

Dari segi sarana yang ada masih belum memadai, namun karena letaknya yang jauh dari ibu kota kabupaten serta merupakan daerah tertinggal

perbatasan dan kepulauan, maka kondisi ini berjalan apa adanya dan belum maksimal. Jika terjadi kasus yang harus dirujuk, maka satu satunya alat transportasi yang paling cepat adalah kapal Pongpong Kecamatan Pulau Laut, namun biaya operasional sangat mahal untuk menjalankan Pongpong tersebut ke Ranai (ibu kota kabupaten Natuna).

Pola rujukan dari puskesmas ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Natuna, biasanya dibawa langsung dengan Kapal Pongpong, dengan waktu tempuh normal antara 6-7 jam perjalanan laut.

Kondisi Sosial Budaya di Puskesmas Pulau Laut

Masyarakat pulau laut kebanyakan sebagai nelayan dan petani. Ada yang menanam kelapa untuk kopra. Secara umum penduduk pulau laut hidupnya tenang, jauh dari keramaian. Sarana hiburan TV dengan menggunakan parabola. Sarana komunikasi menggunakan telepon seluler. Namun sangat terbatas dan harus mengetahui dimana letak sinyal yang paling baik. Suasana kekerabatan sangat kental, bahkan penduduk akan mengetahui jika ada orang baru datang ke pulau laut. Harga barang makanan sangat mahal, karena tidak ada yang tanam padi serta sayuran seperti wortel, tomat, dan lain lain.

Perdagangan atau belanja dari masyarakat pulau laut jika terdapat kapal perintis yang bersandar ke pulau laut dengan frekuensi 2 minggu sekali. Sehingga banyak transaksi di kapal tersebut. Bahkan jika orang beli sembako sangat banyak, karena untuk persediaan selama 2 minggu.

Tabel 5.8 Budaya positif dan negatif yang berhubungan dengan kesehatan di Wilayah Kesrja Puskesmas Pulau Laut

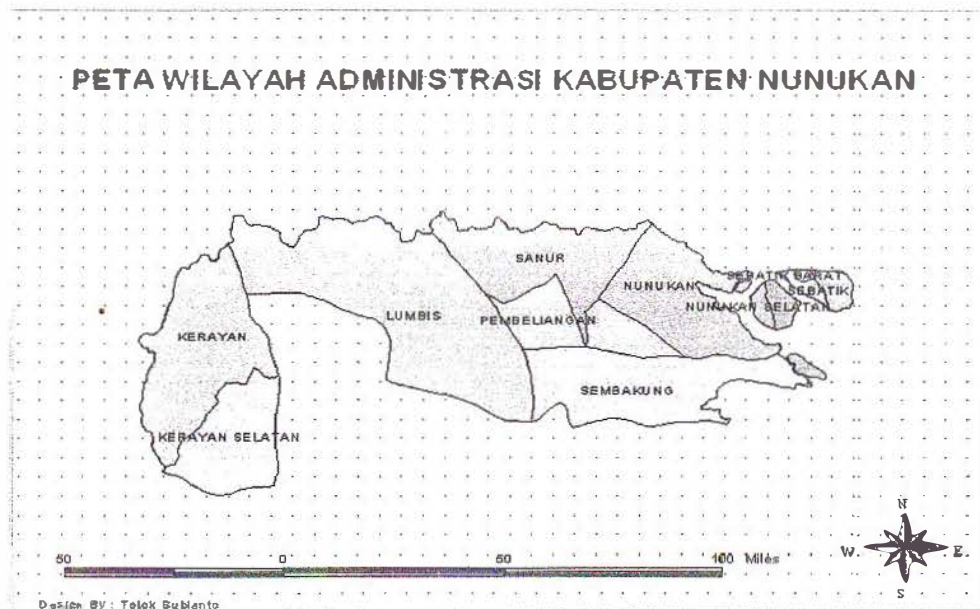
Budaya yang positif	Budaya yang negatif
Masyarkata membuang sampah organik dijadikan pupuk	Rumah panggung diatas laut di tepi pantai, sehingga menggunakan wc cemplung
Masyarakat lebih percaya pada nakes	Bila sakit tidak pergi ke puskesmas, karena letaknya jauh dan mahal di transport

5.3 Kabupaten Nunukan

Kabupaten Nunukan terletak di daerah perbatasan dengan Negara Bagian Sabah Malaysia Timur, mempunyai luas wilayah 14.263,7 Km² merupakan wilayah paling utara di Kalimantan Timur. Mempunyai iklim panas dengan rata – rata suhu 31 °C, suhu terendah 22 °C terjadi pada bulan Januari dan September sedangkan suhu tertinggi 32,1 °C terjadi pada bulan Mei. Lebih jelas tentang peta wilayah dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1

Peta wilayah administrasi Kabupaten Nunukan tahun 2010



Transisi epidemiologi sangat di pengaruhi faktor lingkungan selain determinan faktor lainnya terutama dari sisi perilaku masyarakatnya juga berpengaruh terhadap perkembangan penyakit. Kondisi Kabupaten Nunukan yang merupakan daerah perbatasan dengan Malaysia yang berdampak pada tingginya migrasi penduduk. Akibatnya kecenderungan beberapa penyakit tertentu menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Beberapa penyakit yang akhir – akhir ini menjadi prioritas program antara lain Demam Berdarah, Malaria, HIV/ Aids, Tuberkulosis, Kusta dan sekarang penyakit akibat kerja serta gangguan kejiwaan juga menunjukkan trend semakin meningkat.

Kondisi topografi Nunukan terdiri dari wilayah kepulauan dengan dua pulau Sebatik dan Nunukan terletak di Perbatasan merupakan daerah pantai dan wilayah lainnya masuk dalam Pulau besar Kalimantan dengan kondisi topografi sebagian masih berupa hutan, pegunungan dengan tingkat transportasi relatif masih sulit. Hal ini menyebabkan akses pelayanan kesehatan pada umumnya di Kabupaten Nunukan masih rendah.

Jumlah penduduk Kabupaten Nunukan pada tahun 2010 sebanyak 135.881 jiwa. Dari jumlah tersebut terdiri dari 71.934 jiwa penduduk laki-laki dan 63.947 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 132.543 jiwa, maka penambahan jumlah penduduk Kabupaten Nunukan sebesar 6,21 %. Pertambahan penduduk tersebut selain disebabkan oleh karena kelahiran juga disebabkan oleh karena migrasi penduduk yang masuk ke wilayah Kabupaten Nunukan. Hal ini wajar karena letaknya yang strategis sebagai pintu keluar masuknya tenaga kerja ke wilayah Malaysia. Lebih jelas rincian penduduk per-kecamatan dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Rasio Jenis Kelamin Per Kecamatan di Kabupaten Nunukan Tahun 2010

Kecamatan	Penduduk			Rasio Jenis
	Laki – laki	Perempuan	Jumlah	Kelamin
Nunukan	26.204	23.519	49.723	111,42
Nunukan Selatan	5.013	4.338	9.351	115,56
Sebatik	11.710	10.598	22.308	110,49
Sebatik Barat	6.135	5.675	11.810	108,11
Sebuku	4.844	5.652	12.496	121,09
Sembakung	4.540	4.078	8.618	111,33
Lumbis	5.138	4.625	9.763	111,09
Krayan	5.039	4.346	9.385	115,95
Krayan Selatan	1.311	1.116	2.427	117,47
Kabupaten Nunukan	71.934	63.947	135.881	112,49

Sumber : BPS Kabupaten Nunukan tahun 2010

Status pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan Sumber Daya Manusia. Tingkat daya saing, perubahan perilaku terhadap kesehatan,

partisipasi masyarakat akan semakin meningkat apabila tingkat pendidikan masyarakatnya tinggi. Indikator keberhasilan pendidikan dapat dilihat dari jumlah infrastruktur pendidikan yang ada dan jumlah masyarakat yang menamatkan pendidikan. Semakin banyak masyarakat yang menamatkan pendidikan pada pendidikan tinggi semakin baik pula ketersediaan kualitas sumber daya manusianya.

Implementasi Kebijakan tentang Kompetensi SDM Kesehatan

Implementasi kebijakan penempatan SDM kesehatan di puskesmas DTPK masih mengacu pada kompetensi dasar sesuai dengan jenis pendidikannya. Pemerintah daerah memberi perhatian dan memberi sarana rumah dinas dan puskesmas yang memadai untuk pelayanan kesehatan di kabupaten Nunukan.

Kondisi puskesmas DTPK di kabupaten Nunukan ada yang mudah dijangkau dari ibu kota kabupaten, tetapi yang sangat jauh dan sulit untuk dijangkau. Bahkan sarana transportasi ada yang 1 minggu sekali naik pesawat. SDM kesehatan yang ditempatkan di Puskesmas DTPK, terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat dan bidan. Untuk lainnya masih belum ada. Tenaga kesehatan lainnya yang ditempatkan di puskesmas masih dipenuhi dari pemerintah daerah kabupaten Nunukan.

Ketersediaan dan Kompetensi SDM kesehatan di Puskesmas DTPK Kab. Nunukan

Tabel 5.10 Jumlah SDM di Puskesmas DTPK Kabupaten Nunukan, tahun 2011

No	Puskesmas	dr	drg	bidan	Prt	Prwt gigi	Gizi	Sani tasi	Apo Teker/ asisten	Analisis kes	Kesmas	Jml	ket
1	Nunukan	4	1	5	13	1	1	1	2	1	1	30	Non TT
2	Setabu	1	0	2	6		1	0	0	1	1	12	TT
3	Sungai Nyamuk	2	1	7	12	1	1	1	2	1	2	30	TT
4	Aji Kuning	1	1	3	9	1	1	0	0	0	1	17	TT
5	Pembelangan	2	0	1	9	0	1	1	1	0	1	16	TT
6	Mansalong	2	1	6	18	1	1	1	1	0	2	33	TT
7	LongBawan	2	2	6	9	0	1	1	1	0	1	23	TT
8	Long Layu	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	10	Non TT
	Jumlah	15	7	31	83	4	7	5	7	3	9	171	

Sumber : Dinkes Kabupaten Nunukan, 2011

Puskesmas yang menjadi sampel di kabupaten Nunukan adalah di puskesmas Nunukan, Setabu, Sungai Nyamuk dan Aji Kuning. Puskesmas Nunukan merupakan puskesmas dalam kota dan sebagai puskesmas yang membantu dalam pemeriksaan kesehatan tenaga kerja yang akan berangkat ke Malaysia. Puskesmas Nunukan ini secara geografis termasuk dalam kota, tetapi karena fungsinya dalam pemeriksaan kesehatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI), maka dijadikan sebagai Puskesmas DTPK. Puskesmas ini merupakan puskesmas yang cukup lama berdirinya dan akan dilakukan relokasi di tempat yang lebih besar dan bangunan yang permanen.

Puskesmas Sungai Nyamuk secara kuantitas sudah tercukupi jumlah tenaga kesehatan yang ada, sedangkan untuk di puskesmas Setabu dan Puskesmas Aji Kuning masih kurang. Jumlah perawat paling banyak dibanding dengan tenaga kesehatan lain. Hal ini sebaiknya dalam rekrutmen tenaga juga memperhatikan tenaga kesehatan lain untuk mendukung kinerja puskesmas. Tenaga asisten apoteker hanya di puskesmas Nunukan, sedangkan di puskesmas Sungai Nyamuk, Setabu dan Aji kuning tidak ada. Untuk tenaga analisis kesehatan yang tidak ada di puskesmas Aji Kuning.

Kejadian 10 Besar Penyakit di Puskesmas daerah penelitian

Tabel 5.11 Kejadian 10 besar penyakit di Puskesmas Nunukan, Sungai Nyamuk, Setabu dan Aji Kuning Kabupaten Nunukan Tahun 2010

No	Puskesmas							
	Nunukan		Sungai Nyamuk		Setabu		Aji Kuning	
	penyakit	jlh	penyakit	jlh	penyakit	jlh	penyakit	jlh
1	ISPA	3755	ISPA	3210	ISPA	1319	ISPA	683
2	Peny kulit alergi	955	Observasi fcbus	1456	Infeksi kulit	283	Malaria tertiana	508
3	Hipertensi	974	Peny sist otot & jaringan	878	Diare	237	Alergi kulit	343
4	Rematik	973	Hipertensi	770	Alergi	235	Gastritis	292
5	Gsatritis	837	Peny infeksi kulit	762	Rematik	217	Peny otot jaringan	270
6	Peny rongga mulut	729	Gastritis	662	Gastritis	202	Peny kulit infeksi	129
7	Peny infeksi kulit	667	DM	492	Hipertensi	173	Malaria klinis	102
8	Diare	513	Peny kulit alergi	472	Malaria lab	131	Peny kulit jamur	82
9	Gangguan gigi	347	Diare	458	Malaria klinis	116	Diare	39
10	Peny lainnya	2130	Rongga Mulut	428	Asma	82	Lain lain	36

Kejadian ISPA yang paling banyak di empat puskesmas daerah penelitian, kemudian kejadian gastritis, infeksi kulit, diare. Selain itu secara sporadis ada di masing masing puskesmas walaupun di puskesmas lainnya tidak ada. Misalnya kejadian Rongga Mulut, merupakan kasus ke 6 di puskesmas Nunukan, sedangkan di puskesmas lainnya tidak ada kejadian tersebut. Secara umum di Pulau sebatik kejadian Malaria merupakan kasus endemis dan sudah dilakukan tindakan dalam penanggulangan dan pengobatan.

Pola pelayanan meliputi jenis pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan

Di Pulau Sebatik terdapat 3 Puskesmas yang berbatasan laut dengan negara Malaysia, yaitu puskesmas Sungai Nyamuk, Setabu dan Aji Kuning. Perjalanan puskesmas menuju Negara Malaysia (Tawau) sekitar 30 menit lewat perjalanan laut. Namun di Pulau sebatik sendiri terbagi menjadi 2 wilayah, sebelah selatan masuk negara Indonesia sedangkan sebelah utara masuk negara Malaysia. Pola rujukan pasien pada kasus tertentu dan kondisi

keuangan tertentu maka mereka berobat ke Malaysia. Menurut masyarakat pelayanan kesehatan di Malaysia lebih baik daripada di Indonesia.

Sedangkan sarana yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas daerah penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.12 Sarana di Puskesmas DTPK Kab Nunukan, Tahun 2011

No	Jenis Sarana	Puskesmas			
		Nunukan	Sungai Nyamuk	Setabu	Aji Kuning
1.	Puskesmas Pembantu	2	3	2	2
2.	Puskesmas keliling	1	2	1	0
3.	Poskesdes	1	1	3	0
4.	Polindes	1	0	0	1
5.	Posyandu	31	22	15	12

Secara umum sarana yang terdapat di puskesmas cukup memadai, walaupun masih ada yang kurang, seperti di puskesmas Aji Kuning tidak ada puskesmas keliling dan poskesdes. Untuk Puskesmas Sungai Nyamuk dan Setabu tidak mempunyai polindes.

Kondisi Sosial Budaya Masyarakat di Nunukan dan Sebatik

Sebagian besar penduduk masyarakat di Nunukan dan Sebatik orang kalimantan dan sebagian lagi orang bugis atau makassar. Di Pulau Sebatik kepercayaan pada dukun kampung lebih besar daripada tenaga kesehatan. Seringkali kasus kesakitan dibawa dulu ke dukun, jika tidak sembuh dibawa ke tenaga kesehatan.

Tabel 5.13 Budaya Positif dan negatif di Nunukan dan Sebatik, tahun 2011

No.	Puskesmas	Budaya Positif	Budaya Negatif
1.	Nunukan	Melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan	Merokok, membuang sampah sembarangan.
		Melakukan pengasapan dibawah rumah untuk mengusir nyamuk dengan membakar sabut kelapa	Mandi dan BAB di sungai
2.	Sungai Nyamuk	Makan ikan laut sejak kecil	Ibu nifas tidak boleh jalan ke tanah kecuali setelah 40 hari, akbitanya bayi terlambat diimunisasi
		Ibu nifas dilarang bekerja berat	Mebuang ASI pertama karena dianggap basi
			Masih banyak percaya pada dukun bayi
			Potong tali puast dikalungi cincin dan ditaburi merica
		Merujuk pasien harus melihat aur air (air pasang baru bisa dirujuk)	
3.	Setabu	Rumah selalu bersih dipagi hari	Selalu ke dukun terlebih dahulu, kemudian baru ke tenaga kesehatan
		Ibu senang ke posyandu	Jemur udang, rumput laut disembarang tempat
4.	Aji Kuning	Ibu senang ke posyandu	WC cemplung ke laut
			WC terbang, feses dibungkus plastik, kemudian dibuang di hutan

5.4 Kabupaten Kepulauan Sangihe

Kabupaten Kepulauan Sangihe merupakan bagian integral dari Propinsi Sulawesi Utara, dengan ibukota Tahuna. Berjarak sekitar 142 Mil laut dari ibukota Propinsi, Manado. Kabupaten Kepulauan Sangihe terletak antara 2°4' 13" - 4°44'22" Lintang Utara dan 125°8'28" - 125°56'57" Bujur Timur, Berada diantara Pulau Sulawesi dengan Pulau Mindanao (Republik Philipina), sehingga Kabupaten Kepulauan Sangihe dapat dikategorikan "Daerah Perbatasan". Disamping sebagai daerah perbatasan, 3 (tiga) karakteristik lain yang membedakan Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan Kabupaten/Kota lain yaitu: Daerah Kepulauan, Daerah Tertinggal, dan Daerah Rawan Bencana Alam. Luas wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe sebesar 736,98 km². Tabukan Utara merupakan Kecamatan terluas dengan luas wilayah 121, 18 km²

atau 16,44 persen dari wilayah Kabupaten. Berikut merupakan batas wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe :

- Utara : Republik Philipina
- Timur: Kab. Kepl. Talaud
- Selatan : Kab. Kepl. Sitaro
- Barat : Laut Sulawesi

Kabupaten Kepulauan Sangihe secara wilayah administrasi terbagi atas 15 Kecamatan meliputi 145 desa dan 22 Kelurahan. Kabupaten Kepulauan Sangihe dikepalai oleh seorang Bupati. Jumlah Penduduk tahun 2010 yang tersebar di 15 Kecamatan baik yang ada di daerah daratan maupun kepulauan sebanyak 126,133 jiwa. Ditinjau dari pembagian gender atau jenis kelamin pada tahun 2010, jumlah laki-laki sedikit lebih banyak dari jumlah perempuan yakni 63,780 jiwa untuk laki-laki dan perempuan 62,353 jiwa. Demikian dapat diperoleh jumlah kepadatan penduduk /km² yaitu 171, 15 dengan jumlah rumah tangga tersebar di 145 desa dan kelurahan sebanyak 32,972 rumah tangga.

Secara Umum, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Hal ini dapat dilihat oleh besarnya angka/nilai sex ratio dimana angka tersebut menunjuk lebih besar dari angka 100. Pada tahun 2010, sex ratio sebesar 102, 5, untuk setiap 100 penduduk perempuan terdapat 102 penduduk laki-laki.

Pada tahun 2010, tercatat ada 215 tenaga keperawatan yang melayani di 17 Puskesmas baik yang ada di wilayah daratan maupun Kepulauan Sangihe, sedangkan untuk tenaga bidan sendiri ada 11 tenaga D-III bidan dan 44 bidan yang di tempatkan untuk tingkat puskesmas sedangkan untuk format tenaga perawat yang melayani di RSUD Liun Kendage Tahuna ada sebanyak 151 orang dan untuk bidan ada 11 tenaga D-III bidan dan 12 orang tenaga bidan. Untuk tenaga gizi, dari 17 Puskesmas hanya ada 15 petugas gizi baik itu D-IV/S1 Gizi, DIII Gizi, D-1 gizi bahkan ada puskesmas yang tidak

mempunyai petugas gizi. Sedangkan untuk RSUD Liun Kendage Tahuna hanya ada 3 orang petugas gizi. Hal ini juga menjadi catatan penting berkaitan dengan angka gizi buruk yang ada di Kabupaten Kepulauan Sangihe ditinjau dari segi Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan.

Demikian halnya dengan tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga sanitasi yang ada di Kabupaten Kepulauan Sangihe, pada tahun 2010 tercatat ada 4 tenaga kesehatan masyarakat dan 21 orang tenaga sanitasi yang tersebar di 17 puskesmas, sedangkan di lingkup RSUD Liun Kendage Tahuna hanya ada 2 tenaga kesehatan masyarakat dan 6 orang tenaga sanitasi. Untuk formasi di Dinas Kesehatan sendiri tenaga kesehatan masyarakat ada 8 orang dan tenaga sanitasi.

Identifikasi Wilayah Kerja Puskesmas Kendahe

Letak Puskesmas Kendahe kurang lebih 40 km dari ibu kota Tahuna. Secara geografis letak puskesmas tersebut di tepi pantai dan penduduk banyak hidup sebagai petani dan nelayan. Kondisi wilayah yang cukup jauh dari ibu kota Kabupaten, maka apabila terjadi kasus rujukan pasien dibawa ke Rumah sakit Kabupaten Kepulauan Sangihe di Tahuna. Wilayah kerja Puskesmas Kendahe merupakan daerah tepi pantai dan sebagian hutan serta daerah yang banyak tanaman kelapa. Terdapat 7 desa yang letaknya sebagian di pantai dan daratan.

Puskesmas Kendahe merupakan puskesmas perawatan, namun dalam kenyataannya sarana sangat kurang memadai. Bahkan tempat tidur banyak yang rusak. Sarana lainnya sangat terbatas. Petugas yang jaga malam adalah pegawai muda yang tidurnya berdekatan dengan puskesmas.

Selain itu ada puskesmas DTPK, tetapi karena letaknya yang sangat jauh dan lewat samudera lautan tidak dilakukan pengambilan data, yaitu puskesmas Marore. Di puskesmas Marore berbatasan dengan Negara Philipina. Sarana transportasi menuju Marore dengan kapal laut dan cukup sulit, serta frekuensi keberangkatan kapal 2 minggu sekali.

Implementasi Kebijakan SDM Kesehatan di Puskesmas Kendahe

Kebijakan penempatan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK masih sebatas pada dokter, perawat dan bidan. Sedangkan tenaga kesehatan yang lain masih belum. Sedangkan tenaga kesehatan yang lainnya merupakan pegawai negeri sipil yang ditempatkan di puskesmas DTPK. Tenaga kesehatan yang lain seperti tenaga gizi, sanitarian dan kesehatan masyarakat masih ditempati oleh PNS setempat.

Tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas DTPK, ada yang statusnya sebagai pegawai DTPK (PTT, Gasus), sedangkan yang lainnya sebagai PNS Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Sangihe. Yang dikeluhkan adalah perbedaan insentif pegawai DTPK dan PNS, karena kesenjangan yang cukup besar. Disamping itu pegawai DTPK juga terjadi keterlambatan penerimaan gaji, sehingga ketika hidup ditempat DTPK ada pegawai yang hutang untuk biaya hidupnya.

Ketersediaan dan Kompetensi SDM di Puskesmas DTPK

Mengenai ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas DTPK di kabupaten Kepulauan Sangihe yaitu di puskesmas Kendahe, secara jumlah belum memenuhi syarat sebagai puskesmas DTPK yang melayani perawatan (ada rawat inap). Jumlah SDM masih terbatas pada tenaga medis, sedangkan yang lainnya belum ada. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.14 SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK Kab. Kepulauan Sangihe, Tahun 2011

No	Puskesmas	dokter	bidan		prwt	Gizi	Sani	Kes	non	Jth	Ket
			PNS	PTT	gasus	PNS	tarian	mas	kes		
							PNS	PNS	PNS		
1	Kendahe	2	1	10	5	1	0	0	0	20	TT
2	Marore	2	5	16	5	1	1	1	1	32	TT
	Jumlah	4	6	26	10	1	2	1	1	52	

Sumber : Dinkes Kab Kepulauan Sagihe, 2011.

Sedangkan kompetensi tenaga kesehatan yang dimiliki adalah kompetensi dasar, sehingga tenaga kesehatan yang ditempatkan belum dibekali tentang keahlian khusus yang berhubungan dengan keadaan DTPK atau secara umum belum melihat situasi dan kondisi daerah.

Pola pelayanan meliputi jenis pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan

Puskesmas Kendahe merupakan puskesmas perawatan, tetapi karena sarana yang dimiliki serba terbatas, maka tempat tidur pasien yang rawat inap hanya 3 buah yang berfungsi, itupun juga masih banyak yang sudah perlu diperbaiki atau diganti. Jumlah tenaga kesehatan yang menunggu pasien jaga malam ada para perawat atau bidan yang muda atau pegawai DTPK mereka jaga malam. Aturan jaga malam ini sudah diatur jadwalnya oleh pimpinan puskesmas.

Jika terjadi kasus yang perlu dirujuk, maka pasien dirujuk ke rumah sakit umum daerah kabupaten kepulauan Sangihe baik lewat darat maupun laut. Kebanyakan pasien dirujuk lewat jalur darat, karena biaya angkutnya lebih murah dibanding lewat laut. Perjalanan menuju ke rumah sakit umum daerah kira kira 2 – 3 jam perjalanan, tergantung kondisi jalan dan cuaca. Bila terjadi hujan deras dan jalur darat rusak, maka waktu yang diperlukan menempuh kurang lebih 4 jam. Kemungkinan terjadi kecelakaan besar, karena sarana jalan darat yang tidak baik, berupa naik turun bukit serta diperlukan sopir yang handal dalam mengendarai. Bahkan sebaiknya rujukan dilakukan pada waktu siang hari, kalau malam hari penerangan jalan tidak ada, dan hanya mengandalkan lampu dari mobil, sehingga diperlukan sopir yang benar benar hapal dan menguasai jalan tersebut.

Kondisi Sosial Budaya Masyarakat Kendahe

Masyarakat di kabupaten kepulauan Sangihe merupakan masyarakat minahasa, suku sangihe. Mata pencaharian penduduk kendahe ada yang

sebagai petani kopra, nelayan , petani dan pegawai. Dilihat secara sepintas penduduknya banyak yang bergantung dengan alam, suasana kendahe masih hutan dan belum banyak kemajuan. Suasana pedesaan dengan rumah tinggal yang masih jarang serta terpencar.

Budaya yang positif adalah, kebanyakan masyarakat makan ikan laut, sehingga dari segi konsumsi gizi protein tercukupi. Budaya negatif, minum minuman keras, sehingga biasanya dalam keadaan mabuk bisa mengganggu masyarakat sekitar.

5.5 Kabupaten Belu

Kabupaten Belu terletak di sebelah Timur wilayah Nusa Tenggara Timur, mempunyai luas wilayah 2.445,57 Km² yang terletak pada koordinat 124^o – 126^o Lintang Selatan, berada pada persimpangan Negara Timor Leste serta pada titik silang antara Kabupaten Flores Timur dan Kabupaten TTU, dengan batas wilayah :

- Sebelah Utara : Selat Ombai
- Sebelah Selatan : Laut Timor
- Sebelah Timur : Negara Timor Leste
- Sebelah Barat : Kabupaten TTU dan TTS.

Wilayah administrasi terbagi menjadi 24 Kecamatan, 12 Kelurahan dan 196 Desa. Bentuk topografi Kabupaten Belu merupakan daerah datar berbukit-bukit hingga pegunungan dengan sungai-sungai yang mengalir ke utara dan selatan mengikuti arah kemiringan lerengnya, yang banyak digunakan penduduk untuk pertanian. Kabupaten Belu dengan temperatur 24-34°C beriklim tropis, dengan 2 musim dan berubah tiap setengah tahun dengan musim kemarau yang lebih dominan. Musim hujan yang sangat singkat dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei. Keadaan musim seperti ini tidak

merata untuk seluruh wilayah kabupaten Belu, curah hujan tertinggi terdapat di daerah wilayah selatan. Letak geografis yang lebih dekat dengan Australia dibanding Asia, membuat Kabupaten Belu memiliki curah hujan yang rendah.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Belu Tahun 2010, jumlah penduduk Kabupaten Belu sebanyak : 382.375 jiwa terdiri dari laki-laki = 190.754 jiwa dan Perempuan = 191.621 jiwa. Jumlah Rumah tangga 94.059 KK dengan rata-rata 4 jiwa per rumah tangga dan kepadatan penduduk 156 orang per Km². Angka pertumbuhan penduduk periode 2000-2009 tergolong cukup tinggi yakni 3,63%, hal ini karena selain perkembangan penduduk secara alamiah, faktor migrasi, juga diakibatkan oleh adanya eksodus eks pengungsi Timor Timur ke wilayah Kabupaten Belu yang pada sensus penduduk 2000 belum terhitung. Jumlah Penduduk dirinci menurut kelompok umur menunjukkan proporsi terbesar (penduduk laki-laki dan perempuan) berada pada kelompok umur 15-44 tahun,

Identifikasi wilayah kerja Puskesmas DTPK

Secara umum, puskesmas DTPK di kabupaten Belu merupakan perbatasan darat dengan negara Timor Leste. Dari 9 puskesmas DTPK yang di kabupaten Belu, dalam penelitian ini diambil 4 puskesmas DTPK yaitu puskesmas Wedomo, Weluli, Silawan dan Laktutus.

Untuk puskesmas Wedomo, letaknya kurang lebih 25 km dari kota Atambua (ibu kota Kabupaten Belu), dimana daerah tersebut berbatasan darat dengan negara Timor Leste. Perjalanan menuju puskesmas lewat darat, namun sarana transportasi masih memakai jalan darat (roda 4 atau roda 2). Sarana jalan masih banyak yang rusak dan banyak melewati pegunungan.

Setelah itu dilakukan pengumpulan data di Puskesmas Weluli. Merupakan daerah pegunungan dan berbatasan darat dengan negara Timor Leste. Jarak dengan ibu kota kabupaten kurang lebih 50 km. Puskesmas Weluli

merupakan puskesmas perawatan, sehingga kasus yang terjadi dan memerlukan perawatan inap dapat dilakukan di puskesmas Weluli.

Selanjutnya dilakukan pengumpulan data di Puskesmas Silawan, dan saat itu kami tidak bisa wawancara dengan dokter puskesmas Silawan, karena dokter Citra sebagai dokter di puskesmas Silawan yang baru 2 minggu bertugas di puskesmas Silawan terkena penyakit malaria.

Keesokan harinya kami melakukan pengumpulan data di puskesmas Laktutus, yang jaraknya kurang lebih 60 km dari Atambua, sehingga jarak tempuh kurang lebih 2,5 jam. Puskesmas ini merupakan daerah pegunungan dan berbatasan darat dengan negara Timor Leste.

Implementasi Kebijakan tentang SDM Kesehatan

SDM Kesehatan yang bekerja di Puskesmas Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di kabupaten Belu ada yang berstatus PNS dan PTT. Secara umum kompetensi SDM yang bekerja di puskesmas DTPK, hanya menguasai secara umum menurut kompetensi dasar sebagai dokter, bidan dan perawat. Belum ada yang pembekalan SDM kesehatan yang ditempatkan di puskesmas DTPK sesuai dengan kondisi setempat.

Bahkan sewaktu dilakukan pengumpulan data di puskesmas Silawan, dokter PTT yang baru 2 minggu tinggal di Silawan terkena Malaria. Kemudian dilakukan focus group discussion (FGD) dengan kepala puskesmas Silawan, bidan dan perawat. Didaerah Puskesmas DTPK merupakan daerah pegunungan dan berbatasan langsung dengan negara Timor Leste.

Ketersediaan SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK

Penempatan SDM kesehatan di Puskesmas Wedomo sudah memenuhi syarat secara kuantitas yaitu 24 orang. Karena puskesmas Wedomo bukan sebagai tempat perawatan (tempat tidur/rawat inap). Sama juga juga puskesmas Laktutus juga memenuhi jumlah SDM kesehatan, tetapi secara jenis masih belum. Puskesmas Silawan merupakan puskesmas pemekaran dari

puskesmas Atapupu, sehingga masih 9 orang yang bekerja di puskesmas tersebut. Sedangkan Puskesmas Weluli merupakan puskesmas perawatan, namun masih belum cukup SDM kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut. Kebanyakan perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas DTPK tersebut.

Tabel 5.15 SDM Kesehatan Puskesmas DTPK di Kabupaten Belu tahun 2011

No	Puskesmas	dr	drg	Bidan	perawat	Gizi	Sani tarian	Lain	Jlh	Ket.
1	Wedomo	1	1	6	15	1	0	0	24	nonTT
2	Weluli	1	1	7	9	1	1	6	26	TT
3	Nualain	1	0	6	9	0	1	2	19	nonTT
4	Laktutus	1	1	6	11	1	1	4	25	nonTT
5	Alas	0	0	2	5	1	1	2	11	nonTT
6	Haekesak	0	1	5	16	1	1	6	30	TT
7	Silawan	1	0	1	6	0	0	1	9	nonTT
8	Haliwen	1	1	5	9	0	1	5	23	nonTT
9	Wcbora	1	0	5	6	0	1	4	17	nonTT
	Jumlah	6	5	43	86	5	7	30	184	

Sumber: Dinkes Kab Belu, 2011

Kompetensi SDM Kesehatan di Puskesmas DTPK

Kompetensi SDM yang dimiliki, masih kompetensi dasar dari jenis pendidikan masing masing yaitu dokter, bidan dan perawat. Belum ada tentang pembekalan kompetensi khusus sesuai dengan DTPK. Sebelum ditempatkan ke Puskesmas hanya diberi pembekalan program puskesmas atau orientasi baik di provinsi maupun di kabupaten. Setelah itu baru ditempatkan di puskesmas DTPK.

Kejadian 10 besar Penyakit di Puskesmas Penelitian DTPK Kab. Belu

Tabel 5.16 Kejadian 10 besar penyakit di Puskesmas Wedomo, Laktutus, Silawan dan Weluli kabupaten Belu tahun 2010

No	Puskesmas							
	Wedomo		Laktutus		Silawan		Weluli	
	penyakit	jlh	penyakit	jlh	penyakit	jlh	penyakit	jlh
1	ISPA	517	Myalgi	213	ISPA	864	ISPA	4575
2	Diare	106	Batuk	141	Mylagi	681	Mylagi	2119
3	Malaria	65	ISPA	102	Peny kulit alergi	244	Gastritis	2091
4	Peny.kulit infeksi	46	Gsatitis	67	Batuk	177	Laringitis	1036
5	Rhematik	38	Infeksi usus lain	32	Pny kulit infeksi	173	Peny kulit alergi	1012
6	Peny kulit alergi	36	ISPA lainnya	29	Observasi febris	160	Rinitis akut	882
7	Gastritis	29	Influenza	26	Asma	127	Bronkitis akut	574
8	Asma	26	Peny kulit alergi	22	Gsatitis akut	113	Fulnus	546
9	Mata	14	Malaria klinis	21	Minus laserasi	78	Anorexia	405
10	Bronkitis	9	Asma	20	Peny usus lain	15	Peny kulit infeksi	369

. Rata rata penyakit ISPA menduduki tingkat pertama kecuali di puskesmas Laktutus. Kejadian Myalgi hampir terjadi puskesmas DTPK kecuali pada puskesmas Wedomo. Variasi kejadian penyakit di puskesmas cukup banyak, sehingga dalam intervensi akan disesuaikan dengan penyakit yang terbanyak di masing masing puskesmas, selain itu juga memperhatikan penyakit lain yang dapat membahayakan kesehatan masyarakat.

Gabungan antara penyakit infeksi dan non infeksi sudah mulai terlihat dari data diatas, sehingga dilakukan antisipasi dalam perencanaan kesehatan pada masa yang akan datang. Untuk puskesmas Wedomo yang paling banyak ISPA, sedangkan yang paling sedikit ada penyakit bronkitis.

Sedangkan di Puskesmas Laktutus kejadian yang terbanyak pada penyakit Mylagi, sama dengan di puskesmas Silawan dan puskesmas Weluli. Nanum kejadian terendah di puskesmas Laktutus penyakit asma, di puskesmas Silawan adalah penyakit usus lainnya dan di puskesmas Weluli adalah penyakit kulit infeksi.

Kondisi Sosial Budaya Masyarakat di Kabupaten Belu

Tabel 5.17 Budaya positif dan negatif di masyarakat Kab Belu

No.	Puskesmas	Budaya Positif	Budaya Negatif
1.	Wedomo	Taat pada tenaga kesehatan	BAB disembarang tempat
		Menginang untuk memperkuat gigi	Minum sofi (minuman keras khas Atambua)
2.	Laktutus	Makan sirih	Masih percaya duku ketika mau melahirkan
		Wanita hamil disuruh jalan ke kebun agar lancar dalam melahirkan	
3.	Silawan	Ibu bersalin ke tenaga kesehatan	Sampah dibakar di kebun
		Budaya panggang bayi umur < 1 bln	Minum sofi/minuman keras khas NTT
		Makan sirih untuk kuatkan gigi	
4.	Weluli	Taat pada kesehatan	BAB sembarang tempat
		Menginang unt kuatkan gigi	

Secara kekebarabatan penduduk Kabupaten Belu cukup ramah. Nenek moyang penduduk kabupaten Belu, sama dengan penduduk negara Timor Leste, mereka satu rumpun. Dilihat dari nama orang Belu, sebagian hampir sama dengan nama orang Timor Leste. Bila terjadi kematian disitu terdapat budaya yang tidak pisah hilang adalah judi, sehingga budaya negatif ini sangat merugikan masyarakat. Selain itu meminum sofi (minuman keras khas NTT), dalam jumlah tertentu dapat memabukkan, sehingga akan merugikan pada peminum.

Budaya positif adalah menginang, karena akan memperkuat gigi, tetapi dilain pihak, mereka yang menginang membuang ludah nginang di sembarang tempat, akan menyebabkan kotor dan tidak bersih. Bahkan sulit untuk dibersihkan warna merah nginang tersebut.

BAB 6

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, difokuskan pada kompetensi SDM kesehatan di Puskesmas Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan dengan ketetapan dari Menteri Kesehatan RI, yaitu terdapat 101 puskesmas DTPK di 15 Provinsi yang telah dibagi menjadi regional I dan II. Penelitian ini melihat tenaga dokter, bidan dan perawat yang bekerja di Puskesmas DTPK.

Mengenai wilayah penelitian DTPK ini, berbagai macam jenisnya, yaitu ada yang berupa kepulauan, perbatasan dengan dengan lain dan termasuk daerah yang tertinggal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 6.1 Daerah Penelitian Puskesmas DTPK, tahun 2011

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

Dengan letak yang berbeda beda tersebut, maka spesifik daerah tersebut juga berbeda beda, yang pada konsekuensi terhadap pelayanan juga mempunyai fokus yang berbeda pula. Hal ini yang diperlukan masukan dari daerah ke pusat untuk memberikan fasilitas yang berbeda pula. Termasuk juga pada ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai dengan tipologi daerah tersebut.

Kebijakan Pusat tentang penempatan SDM kesehatan dengan statusnya dibagi menjadi 2 yaitu sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) maupun Penugasan Khusus (Gasus). Pada dokter, dokter gigi dan bidan disebut sebagai pegawai PTT, sedangkan untuk tenaga kesehatan lainnya misalnya, perawat, gizi, sanitarian, asisten apoteker, analis kesehatan disebut sebagai Penugasan khusus (Gasus). Sedangkan penempatan dokter, bidan dan perawat di puskesmas DTPK, masih belum mempertimbangkan situasi dan kondisi daerah, serta pembekalan hanya terkait pada program puskesmas. Sedangkan permasalahan yang riil dilapangan belum dibekali. Terkadang pembekalan setelah tenaga kesehatan di tempatkan di puskesmas DTPK, padahal ketika tenaga kesehatan di tempatkan di puskesmas DTPK, keberadaan mereka di tempat kerja sangat diperlukan oleh masyarakat setempat. Jika sewaktu waktu terjadi kejadian penyakit tertentu dan memerlukan pertolongan cepat, maka tenaga kesehatan yang ada harus segera dan siap menolong.

* Tenaga kesehatan yang ditempatkan di puskesmas DTPK, seperti tim *rescue*, atau gerak cepat, atau siap siaga dalam memberi pertolongan, mengingat karena di puskesmas DTPK banyak keterbatasan. Sebaiknya tenaga kesehatan baik dokter, bidan dan perawat yang ditempatkan di puskesmas DTPK sebelumnya diberi pembekalan atau materi yang sesuai dengan kondisi daerah. Pembekalan ini terkait dengan situasi dan kondisi daerah, serta pelaksana pembekalan bisa dari pusat atau daerah yang mempunyai standar yang sama.

Tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di puskesmas DTPK selain dibekali program puskesmas, juga dibekali hal hal yang berkaitan dengan ciri khas DTPK. Selain kompetensi dasar dari jenis tenaga kesehatan tersebut, maka perlu diberi pembekalan hal hal yang berkaitan dengan DTPK. Diperlukan pembimbingan daerah orang dinas kesehatan kabupaten yang mengetahui dan kompeten dibidang pelayanan puskesmas DTPK. Agar tenaga kesehatan yang ditempatkan menjalankan tugas sesuai dengan tugas pokok dan

fungsi sebagai tenaga kesehatan di di puskesmas DTPK. Kegiatan supervisi dan pengawasan sebaiknya dilakukan secara periodik atau berkala mungkin bisa 3 bulan sekali untuk memantau kinerja tenaga kesehatan serta memberi arahan secara langsung ketika berkunjung ke puskesmas.

Menurut Kravetz (2004), bahwa kompetensi adalah sesuatu yang seseorang tunjukkan dalam kerja setiap hari. Fokusnya adalah pada perilaku di tempat kerja, bukan sifat-sifat kepribadian atau ketrampilan dasar yang ada di luar tempat kerja ataupun di dalam tempat kerja. Kompetensi mencakup melakukan sesuatu, tidak hanya pengetahuan yang pasif. Seorang karyawan mungkin pandai, tetapi jika mereka tidak meterjemahkan kepandaiannya ke dalam perilaku di tempat kerja yang efektif, kepandaian tidak berguna. Jadi kompetensi tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan. Kompetensi kerja secara teoritis dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pelatihan, pengembangan karir, imbalan berdasarkan kompetensi, seleksi, petunjuk strategik.

Sebagai karakteristik individu yang melekat, kompetensi terlihat pada cara berperilaku ditempat kerja seseorang. Spencer (1993) mengemukakan kompetensi dapat bersumber dari lima jenis sumber kompetensi yang berbeda, yaitu:

1. Motif

Sesuatu yang secara konsisten menjadi dorongan, pikiran atau keinginan seseorang yang menyebabkan munculnya suatu tindakan. Motif akan mengarahkan dan menyeleksi sikap menjadi tindakan atau mewujudkan tujuan sehingga berbeda dari yang lain.

2. Karakter (trait) dan unsur bawaan.

Karakter dan bawaan seseorang dapat mempengaruhi prestasi ditempat kerja. Karakter dan unsur bawaan ini dapat berupa bawaan fisik (seperti postur atletis, penglihatan yang baik), maupun bawaan sifat yang lebih kompleks yang

dimiliki seseorang sebagai karakter, seperti kemampuan mengendalikan emosi, perhatian terhadap hal yang sangat detail, dan sebagainya.

3. Konsep diri (self-concept).

Konsep diri seseorang mencakup gambaran atas diri sendiri, sikap dan nilai-nilai yang diyakininya. Misalnya, seseorang yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi menggambarkan dirinya sendiri sebagai orang yang dapat mencapai sesuatu yang diharapkan, yang menurutnya, baik dalam berbagai situasi, baik situasi sulit maupun mudah.

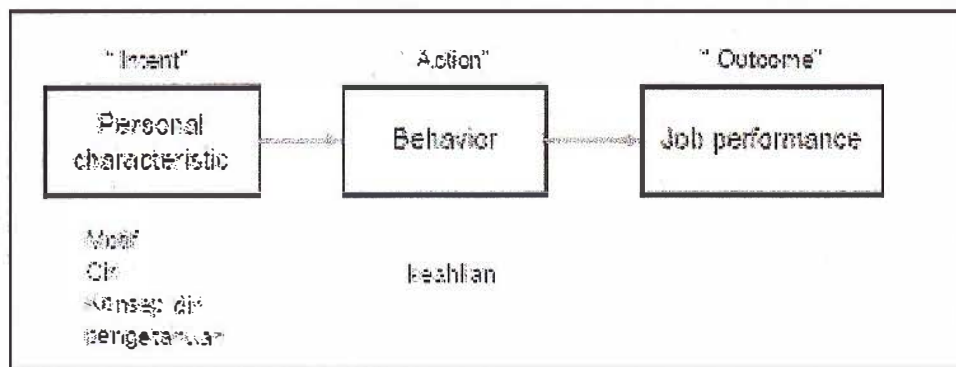
4. Pengetahuan (knowledge).

Pengetahuan mencerminkan informasi yang dimiliki seseorang pada area disiplin yang tertentu yang spesifik. Nilai akademis atau indeks prestasi akademis seringkali kurang bermanfaat untuk memprediksi performansi di tempat kerja, karena sulitnya mengukur kebutuhan pengetahuan dan keahlian yang secara nyata digunakan dalam pekerjaan. Pengetahuan dapat memprediksi apa yang mampu dilakukan seseorang, bukan apa yang akan dilakukan. Hal ini disebabkan pengukuran tes pengetahuan lebih banyak menghafal, jika yang dipentingkan adalah kemampuan mencari informasi.

5. Keterampilan.

Kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dan mental. Kompetensi keterampilan mental atau kognitif meliputi pemikiran analitis (memproses pengetahuan atau data, menentukan sebab dan pengaruh, mengorganisasi data dan rencana) serta pemikiran konseptual (pengenalan pola data yang kompleks).

Kompetensi motif, karakter, dan konsep diri memprediksi perilaku keahlian, yang kemudian memprediksikan hasil kinerja pekerjaan seperti dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Spencer & Spencer

Gambar 7.1 Kompetensi Motif, character, konsep diri (Spencer, 1993)

Kompetensi dapat digunakan untuk memprediksi kinerja dengan lebih baik. Hal ini didasarkan pada teori perilaku klasik yang menjelaskan sebab-akibat (kausalitas) antara *intention*, *action*, dan *outcome* dinyatakan sebagai niat, tindakan, dan hasil untuk memodelkan kompetensi sebagai hub nagan sebab akibat.

Setelah dilakukan penelitian, bahwa usulan dari tenaga kesehatan tentang pembekalan daerah DTPK dengan jenis tenaga dokter, bidan dan perawat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.2 Usulan pembekalan kompetensi bagi dokter, bidan dan perawat di puskesmas DTPK, tahun 2011

No	Jenis Nakes	Usulan pembekalan di puskesmas DTPK	Ket.
1.	dokter	1. ATCLS 2. GELS (General Emergency Life Support) 3. Kecelakaan kerja 4. PPGD (Penggulangan Penderita Gawat Darurat) 5. Pelatihan Malaria (daerah endemis malaria)	
2.	Bidan	1. APN (asuhan persalinan normal) 2. PONEDE (Penanggulangan Obstetri Neonatal Eemergency Dasar) 3. MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)	
3.	Perawat	1. BTCLS 2. Laboratorium 3. PPGD 4. Pelatihan TB Paru 5. Pelatihan Malaria	

Untuk daerah kepulauan sebaiknya tenaga kesehatan dapat berenang dan selalu dibekali tentang pertolongan kasus tenggelam. Sarana pribadi berupa pelampung dan kapal atau perahu motor yang layak untuk mengarungi lautan. Didaerah penelitian tidak ada yang mempunyai pelampung dan kapal/ atau perahu motor. Padahal jika terjadi kasus yang memerlukan pertolongan yang cepat, sangat dibutuhkan ketrampilan dan kompetensi tenaga kesehatan serta sarana yang memadai. Kenyataan dilapangan hampir semua tidak memiliki sarana tersebut, termasuk kompetensi menolong kasus yang tenggelam juga belum ada. Alangkah baiknya jika sebelum penempatan tenaga kesehatan diberi pembekalan untuk meningkatkan kompetensi serta sarana yang memadai untuk bekerja di puskesmas DTPK.

Keadaan penyakit yang berada di puskesmas DTPK, hampir mirip di puskesmas lain. Masih tingginya kasus infeksi seperti ISPA dan diare. Khusus daerah Kabupaten Nunukan, Kepulauan Sangihe dan Belu, cukup banyak kasus malaria. Tentunya tenaga kesehatan yang akan ditempatkan perlu diberi pembekalan tentang penyakit malaria, cara pencegahan dan pemeriksaan laboratorium serta pengobatan.

Kasus non infeksi juga mulai timbul, seperti hipertensi, diabetes mellitus dan lainnya. Hal ini perlu dibekali juga tenaga kesehatan tentang penyakit non infeksi agar dapat memberikan pelayanan yang optimum. Untuk sarana obat seharusnya juga terpenuhi, walau sampai daerah yang sulit terjangkau.

Pola rujukan pelayanan kesehatan di puskesmas Palua Laut kabupaten Natuna, dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Natuna, walaupun jarak tempuh kurang lebih 6-7 jam pada ombak laut yang biasa, sengan sarana transportasi Pongpong kecamatan. Untuk rujukan di Puskesmas Nunukan dilakukan di RSUD Kab Nunukan, sedangkan untuk di Pulau Sebatik yang terdapat 3 puskesmas yaitu puskesmas Setabu, puskesmas Sungai Nyamuk dan

puskesmas Aji Kuning masih melakukan rujukan ke Tawau (Malaysia). Karena jarak tempuh ke Tawau kurang lebih 30 menit naik speedboat.

Sedangkan untuk Puskesmas Kendahe di kabupaten Kepulauan Sangihe di rujuk ke RSUD Kabupaten Kepulauan Sangihe. Kebanyakan lewat jalur darat dengan mobil, jika lewat laut akan lebih mahal biayanya. Untuk rujukan di puskesmas DTPK kabupaten Belu di RSUD kab Belu. Hal ini karena lebih dekat ke Kabupaten Belu (Atambua) dan sekaligus lewat jalur darat.

Kondisi sosial budaya di masyarakat Natuna, sebagian besar orang Melayu dan penduduk di puskesmas Pulau Laut merupakan perbatasan dengan negara Vietnam, sehingga di pulau tersebut ada ABRI yang ditempatkan untuk menjaga kedaulatan RI. Penduduk Pulau Laut kurang lebih 2000 jiwa, mereka hidup secara sederhana, bergantung pada alam untuk mencari ikan. Untuk membeli bahan pokok menunggu kapal Pelni yang mendarat 2 minggu sekali ke Pulau Laut.

Masyarakat di Nunukan, sebagian orang dayak kalimantan dan banjar. Mereka hidup dengan mencari ikan dilaut, tetapi sebagian ada yang bekerja di Malaysia, berangkat pagi dan pulang sore. Khusus di pulau Sebatik yang terdapat 3 Puskesmas yaitu Setabu, Sungai Nyamuk dan Aji Kuning berbatasan langsung dengan Malaysia. Ada penduduk yang rumahnya didirikan separuh tanahnya milik Indonesia dan Malaysia. Alat transaksi keuangan bisa menggunakan rupiah maupun ringgit.

Sosial budaya masyarakat Sangihe, mereka hidup berpencar pencar ada yang ditepi pantai maupun di daratan. Sangihe banyak ditumbuhi kelapa, sehingga masyarakat ada yang mengolah menjadi kopra. Kondisi sosial masyarakat sebagaimana daerah pedesaan, sehingga ketergantungan dengan alam cukup tinggi.

Untuk Masyarakat di kabupaten Belu, mayoritas beragama katolik, sehingga sebagai panutan adalah para pastur. Namun untuk perilaku menginang cukup banyak baik laki laki maupun perempuan. Budaya ini untuk kesehatan cukup baik dalam memperkuat gigi. Tetapi dipihak lain, jika membuang air ludah nginang sembarangan akan tampak kotor daerah tersebut. Masyarakatnya cukup ramah dan bisa diajak dialog, apalagi tenaga kesehatan yang rata rata asli daerah, akan mempermudah proses penyampaian informasi terkait dengan kesehatan.

Selain temuan diatas, adalah status kepegawaian tenaga kesehatan di puskesmas DTPK ada yang sebagai PTT, Gasus, PNS, honorer maupun kontrak. Dan semua itu bekerja di puskesmas dengan insentif/gaji yang berbeda beda. Jika sebagai tenaga PTT atau Gasus memiliki gaji yang lebih besar dibanding yang PNS. Hal ini perlu dipertimbangkan agar PNS atau honorer atau tenaga kontrak mendapat gaji yang sama atau hampir sama dengan pegawai PTT atau Gasus.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dalam penelitian tentang analisis kebijakan penentuan standar tenaga kesehatan berbasis kompetensi di puskesmas DTPK khusus pada tenaga dokter, bidan dan perawat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Bahwa wilayah puskesmas DTPK mempunyai ciri khas, yaitu yang kepulauan dan berbatasan dengan negara lain seperti puskesmas Pulau Laut, puskesmas setabu, sungai nyamuk, Aji Kuning dan kendahe. Selain itu ada yang berbatasan daratan dengan negara yaitu puskesmas di kabupaten Belu yaitu puskesmas Wedomo, Silawan, Laktutus dan Weluli. Bahkan kebanyakan daerah Kabupaten Belu berupa pegunungan.
2. Implementasi kebijakan penempatan tenaga dokter, bidan dan perawat masih menggunakan kompetensi dasar dari masing masing pendidikannya. Belum ada penambahan yang disesuaikan situasi daerah.
3. Ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK masih kurang memadai, karena secara jumlah masih kurang, apalagi jenis tenaga juga belum memenuhi syarat yang dibuat oleh ditjen BUK Kemenkes RI.
4. Kompetensi tenaga dokter, bidan dan perawat belum sesuai dengan situasi dan kondisi serta karakteristik sebagai puskesmas DTPK.
5. Pola penyakit di puskesmas DTPK masih banyak yang infeksi yaitu ISPA dan diare, selain itu ada penyakit malaria untuk daerah endemis serta penyakit hipertensi yang dominan.
6. Pola rujukan masih banyak di lakukan di RSUD daerah, kecuali di puskesmas Setabu, Sungai Nyamuk dan Ajik Kuning, mengingat daerah tersebut lebih dekat dengan Malaysia.
7. Kondisi sosial budaya masyarakat ada yang mendukung dengan prinsip sehat, tetapi ada juga yang tidak mendukung.

7.2 Saran

Saran yang diajukan dalam penelitian tentang kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas DTPK ini adalah sebagai berikut:

1. Perlu dibuat kebijakan tentang pembekalan dokter, bidan dan perawat yang disesuaikan dengan kondisi daerah (DTPK), sehingga benar benar siap dan mampu bekerja secara maksimal.
2. Pembekalan kompetensi tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di puskesmas DTPK bida dilakukan di pusat atau provinsi bahkan daerah, jika para mentor sudah siap dan mampu memberikan materi.
3. Sarana dan prasarana di puskesmas DTPK perlu dilengkapi, sehingga para tenaga kesehatan dapat bekerja secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, bahwa penelitian tentang Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) telah selesai. Dalam menyelesaikan laporan penelitian ini tentunya banyak pihak yang telah membantu dan kami mengucapkan banyak terima kepada :

1. Dr. Trihono, dr.,MSc. Kepala Badan Litbangkes Kemenkes RI yang telah memberi fasilitas dan kepercayaan dalam mengembang tugas penelitian ini.
2. Drg. Agus Suparpto, M.Kes Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang membimbing dan memberi dorongan dalam kegiatan penelitian ini
3. Kepala Dinas Provinsi Kepulauan Riau yang membantu dalam penentuan kabupaten serta komunikasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna.
4. Dr. Faisal, M.Kes. selaku Kepala Dinas Kabupaten Natuna yang membantu dalam pengumpulan data di Puskesmas Palau Laut.
5. Drg. Resga, KTU Puskesmas Pulau Lau yang membantu dan memfasilitasi kegiatan penelitian di Puskesmas Pulau Laut.
6. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, yang memberi petunjuk dan arahan serta komunikasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan.
7. Dr. Andi Akhmad PR., M.Kes.sebagai Kepala Dinas Kesehatan Nunukan, yang membantu dalam koordinasi di puskesmas daerah penelitian yaitu puskesmas Nunukan, Setabu, Sungai Nyamuk dan Aji Kuning.
8. Dr. Budi sebagai Kepala Puskesmas Nunukan, Kepala Puskesmas Setabu, Drg. Rochmad sebagai Kepala Puskesmas Sungai Nyamuk dan Kepala Puskesmas Aji Kuning, yang menerima kedatangan kami dan melakukan penelitian.

9. Kepala Dinas Provinsi Sulawesi Utara, yang memberi arahan teknis menuju lokasi penelitian di Kabupaten Kepulauan Sangihe.
10. Dr. Hanni Tandaju, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe yang memberi bantuan dalam berkoordinasi ke Puskesmas Kendahe.
11. Dr. Polideng Dalawir, sebagai Kepala Puskesmas Kendahe yang menerima kami serta memberi informasi yang berharga dalam penelitian ini.
12. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang telah memberi kesempatan dan memberi runtuK pengumpulan data di kabupaten Belu.
13. Dr. Fabianus Lau, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
14. Kepala Puskesmas Wedomo, Kepala Puskesmas Silawan, Kepala Puskesmas Laktutus dan Kepala Puskesmas Weluli, yang dengan ramah menerima kedatangan kami.
15. Serta semua pihak yang tidak bisa disebut satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito Wiku, 2007, *Sistem Kesehatan, Indonesia Sehat 2010 Visi Baru, Misi, Kebijakan dan Strategi Pembangunan kesehatan*. Jakarta 2007. PT Rajagrafindo Persada,
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Panduan Penyusunan Proposal, Protokol, Penilaian Proposal dan Laporan Akhir Penelitian*, Badan Litbangkes, Jakarta.2006
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah Daerah Propinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota*. Jakarta.
- Kepmenkes No. 1235/MenKes/SK/XII/2007 *tentang pemberian insentif bagi SDM kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kepmenkes No. 1086/Menkes/SK/XI/2009 *tentang pedoman pelaksanaan penugasan khusus SDM kesehatan di puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Kepmenkes No.156/Menkes/SK/I/2010 *tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan dalam Rangka Penugasan Khusus di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Oktarina, Budianto D.,Putro G.,Astuti W.D.,Laksmiarti T., Rahmawati T., Angkasawati T.,Sugiarto M., 2010, *Studi Kebijakan Penentuan Standart SDM Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas Spesifik Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)*, Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badanlitbangkes RI, Surabaya.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1231/MENKES/PER/XI/2007 *tentang penugasan khusus SDM Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Spencer.M. Lyle and Spencer,M Signe, 1993, *Competence at Work: Models For Superior Performance*. John Wily&Son.Inc, New York, USA.
- Undang-Undang RI No 39Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. Jakarta 2009.

LAMPIRAN



DAFTAR PERTANYAAN

ANALISIS KEBIJAKAN PENENTUAN STANDAR TENAGA KESEHATAN BERBASIS KOMPETENSI DI PUSKESMAS DI DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)

KUESIONER: DOKTER PUSKESMAS

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Provinsi : 1. Kaltim 2. Sulawesi Utara 3. NTT
4. Kepulauan Riau 5. Jawa Timur
2. Kabupaten/ Kota :
3. Nama Puskesmas :
4. Jenis Pelayanan Kesehatan : 1. Puskesmas Perawatan
2. Puskesmas Non Perawatan
5. Nama responden :
6. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
7. Usia : tahun
8. Pendidikan Terakhir : 1. S2 ; 2. S1/DIV ; 3. D3
4. D1 atau SLTA 5. Lainnya.....
9. Pendidikan Non Kesehatan : 1. D3
2. S1
3. Lainnya

Bidang ilmu apa

10. Tanggung jawab pekerjaan di Puskesmas di bagian :

1. Balai Pengobatan 2. KIA

3. Pojok Gizi 4. Apotik 5. Sanitarian

6. Lainnya.....

11. Status Kepegawaian : 1. CPNS 2. PNS 3. PTT 4. Honorer 5. Kontrak

6. Penugasan khusus 7. Lainnya,.....

12. Golongan Kepangkatan : 1. Gol IV; 2. Gol III; 3. Gol II; 9. Lainnya.....

13 Masa kerja di puskesmas saat ini :.....tahun

14. Pernah bekerja sebagai tenaga kesehatan di tempat lain sebelum menjadi tenaga

kesehatan di Puskesmas ; 1. Pernah 2. Tidak pernah

Jika pernah sejak tahun berapa : s/d

Berperan sebagai apa ?

15. Apakah selama bekerja di Puskesmas DTPK pernah mendapatkan tunjangan ?

1. Ya 2. Tidak

No	Jenis tunjangan	Sumber tunjangan (pusat, daerah, lainnya)	Besarnya (Rp) per bulan	Tahun mulai menerima
1.	Struktural			
2.	Fungsional			
3.	Tambahan Penghasilan (TPP)			
4.	Insentif DTPK			

16. Pengalaman bekerja sebagai tenaga kesehatan di puskesmas dan tenaga kesehatan di luar puskesmas

NO	PEKERJAAN	LAMA BEKERJA	TEMPAT BEKERJA	TAHUNs/d.....

17. Apakah pernah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan profesi pada 2 tahun terakhir ini ?

1. Ya 2. Tidak

Jika ya sebutkan :

No	Jenis pelatihan yang sesuai dengan kompetensi	Lama pelatihan	Sumber pendanaan	Penyelenggara Pelatihan	Tahun	Sertifikat 1. ada 2. Tidak

18. Apakah pernah mengikuti pelatihan kompetensi yang di butuhkan di DTPK selama 2 tahun terakhir?

1. Ya 2. Tidak

Jika ya sebutkan :

No	Jenis pelatihan kompetensi yang dibutuhkan di DTPK	Lama pelatihan	Sumber pendanaan	Penyelenggara Pelatihan	Tahun	Sertifikat 1. ada 2. Tidak

19. Menurut Saudara, apakah penting seorang tenaga kesehatan mempunyai kompetensi khusus DTPK baik sebagai petugas kesehatan maupun sebagai pribadi, agar dalam memberikan pelayanan mampu secara maksimal dan mampu menjaga keselamatan diri sendiri ketika bertugas di DTPK ?

1. Ya 2. Tidak

Jika Ya , sebutkan :

No	Jenis pelatihan yang diinginkan	Materi yang diharapkan	Tahun

20. Menurut Saudara, apakah penting seorang tenaga kesehatan DTPK melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi untuk menunjang kompetensi pelayanan kesehatan khusus DTPK?

1. Ya 2. Tidak

Jika Ya sebutkan :

No	Jenis pendidikan yang dibutuhkan sesuai kompetensi	Alasan	Tahun

21. Menurut pendapat saudara bahwa penempatan tenaga kesehatan di DTPK perlu didasarkan atas pertimbangan kewilayahan (batas geografis/pulau/laut) ?

1. Ya,,sebutkan alasannya.....
 2. Tidak, sebutkan alasannya.....



**DAFTAR PERTANYAAN
ANALISIS KEBIJAKAN PENENTUAN STANDART TENAGA KESEHATAN BERBASIS
KOMPETENSI DI PUSKESMAS DI DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN
KEPULAUAN (DTPK)**

KUESIONER: BIDAN PUSKESMAS

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Provinsi : 1. Kaltim 2. Sulawesi Utara 3. NTT
4. Kepulauan Riau 5. Jawa Timur
2. Kabupaten/ Kota :
3. Nama Puskesmas :
4. Jenis Pelayanan Kesehatan : 1. Puskesmas Perawatan
2. Puskesmas Non Perawatan
5. Nama responden :
6. Jenis kelamin : Perempuan
7. Usia : tahun
8. Pendidikan Terakhir : 1. S2 ; 2. S1/DIV ; 3. D3
4. D1 atau SLTA 5. Lainnya.....
9. Pendidikan Non Kesehatan : 1. DIII
2. S1
3. Lainnya
- Bidang ilmu apa
10. Tanggung jawab pekerjaan di Puskesmas di bagian :
1. Balai Pengobatan 2. KIA
3. Pojok Gizi 4. Apotik 5. Sanitarian
6. Lainnya.....
11. Status Kepegawaian : 1. CPNS 2. PNS 3. PTT 4. Honorer 5. Kontrak

6. Penugasan khusus 7.Lainnya,.....

12. Golongan Kepangkatan : 1. Gol IV; 2. Gol III ; 3. Gol II; 9. Lainnya.....

13 Masa kerja di puskesmas saat ini :.....tahun

14. Pernah bekerja sebagai tenaga kesehatan di tempat lain sebelum menjadi tenaga kesehatan di Puskesmas ; 1. Pernah 2. Tidak pernah
 Jika pernah sejak tahun berapa : s/d
 Berperan sebagai apa ?

15. Apakah selama bekerja di Puskesmas DTPK pernah mendapatkan Insentif ?
 1. Ya 2. Tidak

No	Sumber insentif	Besarnya (Rp) per bulan	Tahun mulai menerima
1.	Pusat		
2.	Pemerintah Daerah		
3.	Lainnya		
	Jumlah		

16. Pengalaman bekerja sebagai tenaga kesehatan di puskesmas dan tenaga kesehatan di luar puskesmas

NO	PEKERJAAN	LAMA BEKERJA	TEMPAT BEKERJA	TAHUNs/d.....

17. Apakah pernah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan profesi pada 2 tahun terakhir ini ?

1. Ya 2. Tidak

Jika ya sebutkan :

No	Jenis pelatihan yang sesuai	Lama pelatihan	Sumber pendanaan	Penyelenggara Pelatihan	Tahun	Sertifikat 1. ada

	dengan kompetensi					2. Tidak

18. Apakah pernah mengikuti pelatihan kompetensi yang di butuhkan di DTPK selama 2 tahun terakhir?

1. Ya 2. Tidak

Jika ya sebutkan :

No	Jenis pelatihan kompetensi yang dibutuhkan di DTPK	Lama pelatihan	Sumber pendanaan	Penyelenggara Pelatihan	Tahun	Sertifikat 1. ada 2. Tidak

19. Menurut Saudara, apakah penting seorang tenaga kesehatan mempunyai kompetensi khusus DTPK baik sebagai petugas kesehatan maupun sebagai pribadi, agar dalam memberikan pelayanan mampu secara maksimal dan mampu menjaga keselamatan diri sendiri ketika bertugas di DTPK ?

1. Ya 2. Tidak

Jika Ya , sebutkan :

No	Jenis pelatihan yang diinginkan	Materi yang diharapkan	Tahun

20. Menurut Saudara, apakah penting seorang tenaga kesehatan DTPK melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi untuk menunjang kompetensi pelayanan kesehatan khusus DTPK?

1. Ya 2. Tidak

Jika Ya sebutkan :

No	Jenis pendidikan yang dibutuhkan sesuai kompetensi	Alasan	Tahun

21. Menurut pendapat saudara bahwa penempatan tenaga kesehatan di DTPK perlu didasarkan atas pertimbangan kewilayahan (batas geografis/pulau/laut) ?

1. Ya,,sebutkan alasanya.....
2. Tidak, sebutkan alasannya.....



DAFTAR PERTANYAAN

ANALISIS KEBIJAKAN PENENTUAN STANDAR TENAGA KESEHATAN BERBASIS KOMPETENSI DI PUSKESMAS DI DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)

KUESIONER: PERAWAT

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Provinsi : 1. Kaltim 2. Sulawesi Utara 3. NTT
4. Kepulauan Riau 5. Jawa Timur

2. Kabupaten/ Kota :

3. Nama Puskesmas :

4. Jenis Pelayanan Kesehatan : 1. Puskesmas Perawatan

2. Puskesmas Non Perawatan

5. Nama responden :

6. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

7. Usia : tahun

8. Pendidikan Terakhir : 1. S2 ; 2. S1/DIV ; 3. D3

4. D1 atau SLTA 5. Lainnya.....

9. Pendidikan Non Kesehatan : 1. D3

2. S1

3. Lainnya

Bidang ilmu apa

10. Tanggung jawab pekerjaan di Puskesmas di bagian :

1. Balai Pengobatan 2. KIA

3. Pojok Gizi 4. Apotik 5. Sanitarian

6. Lainnya.....

11. Status Kepegawaian : 1. CPNS 2. PNS 3. PTT 4. Honorer 5. Kontrak

6. Penugasan khusus 7. Lainnya,.....

12. Golongan Kepangkatan : 1. Gol IV; 2. Gol III ; 3. Gol II; 9. Lainnya.....

13 Masa kerja di puskesmas saat ini tahun

14. Pernah bekerja sebagai tenaga kesehatan di tempat lain sebelum menjadi tenaga kesehatan di Puskesmas ; 1. Pernah 2. Tidak pernah

Jika pernah sejak tahun berapa : s/d

Berperan sebagai apa ?

15. Apakah selama bekerja di Puskesmas DTPK pernah mendapatkan tunjangan ?

1. Ya 2. Tidak

No	Jenis tunjangan	Sumber tunjangan (pusat, daerah, lainnya)	Besarnya (Rp) per bulan	Tahun mulai menerima
1.	Struktural			
2.	Fungsional			
3.	Tambahan Penghasilan (TPP)			
4.	Insentif DTPK			

16. Pengalaman bekerja sebagai tenaga kesehatan di puskesmas dan tenaga kesehatan di luar puskesmas

NO	PEKERJAAN	LAMA BEKERJA	TEMPAT BEKERJA	TAHUNs/d.....

17. Apakah pernah mengikuti pelatihan kompetensi sesuai dengan profesi pada 2 tahun terakhir ini ?

1. Ya 2. Tidak

Jika ya sebutkan :

No	Jenis pelatihan yang sesuai dengan kompetensi	Lama pelatihan	Sumber dana	Penyelenggara	Tahun	Sertifikat 1. ada 2. Tidak

18. Apakah pernah mengikuti pelatihan kompetensi yang di butuhkan di DTPK selama 2 tahun terkahir?

1. Ya 2. Tidak

Jika ya sebutkan :

No	Jenis pelatihan kompetensi yang dibutuhkan di DTPK	Lama pelatihan	Sumber dana	Penyelenggara	Tahun	Sertifikat 1. ada 2. Tidak

19. Menurut Saudara, apakah penting seorang tenaga kesehatan mempunyai kompetensi khusus DTPK baik sebagai petugas kesehatan maupun sebagai pribadi, agar dalam memberikan pelayanan mampu secara maksimal dan mampu menjaga keselamatan diri sendiri ketika bertugas di DTPK ?

1. Ya 2. Tidak

Jika Ya , sebutkan :

No	Jenis pelatihan yang diinginkan	Materi yang diharapkan	Tahun

20. Menurut Saudara, apakah penting seorang tenaga kesehatan DTPK melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi untuk menunjang kompetensi pelayanan kesehatan khusus DTPK?

1. Ya 2. Tidak

Jika Ya sebutkan :

No	Jenis pendidikan yang dibutuhkan sesuai kompetensi	Alasan	Tahun

21. Menurut pendapat saudara bahwa penempatan tenaga kesehatan di DTPK perlu didasarkan atas pertimbangan kewilayahan (batas geografis/pulau/laut) ?

1. Ya,,sebutkan alasannya.....
 2. Tidak, sebutkan alasannya.....



REPUBLIK INDONESIA - KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



KUESIONER

ANALISIS KEBIJAKAN PENENTUAN STANDAR TENAGA KESEHATAN
BERBASIS KOMPETENSI DI PUSKESMAS DAERAH TERPENCIL
PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)

Jenis Institusi : PUSKESMAS

DATA KESEHATAN

Provinsi : _____

Kabupaten/Kota : _____

Jenis Puskesmas : 1. Puskesmas Perawatan
2. Puskesmas Non Perawatan

DIPA 2011

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT

Jalan Indrapura 17 Surabaya 60176 Telp. 031-3528748; Faxes 031-3528749

I. GEOGRAFIS

Luas Wilayah :

II. DATA SUMBER DAYA KESEHATAN

No	Uraian	Jumlah
1.	Jumlah penduduk	
	1.1 Jumlah anak berusia < 15 tahun	
	1.2 Jumlah balita	
	1.3 Jumlah bayi	
	1.4 Jumlah neonatus	
2	Demografi dan Administrasi	
	2.1 Jumlah kecamatan	
	2.2 Jumlah desa/kelurahan	
	2.3 Jumlah Desa Siaga	
	2.4 Jumlah rumah tangga	
	2.5 Jumlah KK miskin	
	2.6 Jumlah penduduk miskin	
	2.7 Jumlah anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	
3.	Sarana Pelayanan Kesehatan	
	3.1 RSUD	
	3.2 RSUD TNI/POLRI	
	3.3 RSUD Swasta	
	3.4 RS Bersalin/ KIA	
	3.5 RS Khusus	
	3.4 Puskesmas dengan perawatan (Rawat Inap)	
	3.5 Puskesmas non perawatan	
	3.6 Puskesmas pembantu	
	3.7 Puskesmas Keliling	
	3.8 Poliklinik/ BP	
	3.9 Pos kesehatan desa	

	3.10 Pondok bersalin desa	
	3.11 Posyandu	
4.	Sarana Transportasi	
	4.1 Roda Empat	
	4.2 Roda Dua	
	4.3 Speed Boat	
	4.4 Kapal	
5.	Jaringan Komputer	
	5.1 Jumlah Komputer	
	5.2 Local Area Netwok	
6.	Dana yang dikelola (Juta RP)	
	6.1 APBD Kab/ Kota (Juta RP)	
	6.2 APBN (Juta RP)	
	6.3 Jamkesmas/ Jamkesda/Jamkessos	
	6.4 DAU	
	6.5 DAK	
	6.6 BOK	
	6.7 Lain-lain	
7.	Akses dan Mutu	
	7.1 Jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas	
	7.2 Jumlah kunjungan rawat inap di Puskesmas	
	7.3 Lama perjalanan (waktu tempuh) dari puskesmas ke desa terjauh	
	7.4 Angka kelahiran kasar (Crude Birth Rate) kabupaten/kota	

No	Jenis tenaga kesehatan	CPNS	PNS	PTT	Honor/ kontrak
8	Tenaga Kesehatan				
	8.1 Dokter spesialis				
	8.2 Dokter umum				
	8.3 Dokter gigi				
	8.4 Sarjana keperawatan				
	8.5 D III Perawat				
	8.9 Lulusan SPK				
	8.10 D III Bidan				
	8.11 Bidan				
	8.12 Bidan				
	8.13 Apoteker dan S1 Farmasi				

	8.14 DIII Farmasi				
	8.15 Asisten apoteker				
	8.16 D IV/SI Gizi				
	8.17 D III Gizi				
	8.18 D I Gizi				
	8.19 Analis lab				
	8.20 TEM dan P. Rontgen				
	8.21 P. Anestesi				
	8.22 Fisioterapis				
	8.23 Refraksi optisi				
	8.24 DIII Sanitasi				
	8.25 D I Sanitasi				
	8.26 Sarjana kesehatan masyarakat				
	8.27 S2 Kesehatan Masyarakat				

III . DATA KINERJA PUSKESMAS

No	INDIKATOR	TARGET	REALISASI CAKUPAN
1.	Cakupan kunjungan ibu Hamil		
	1.1 Jumlah ibu hamil		
	1.2 Jumlah kunjungan ibu hamil K-4 di Puskesmas		
	1.3 Jumlah Ibu hamil yang melakukan kunjungan K-4 di Polindes/ Poskesdes		
	1.4 Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K-4 di puskesmas pembantu		
	1.5 Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 di posyandu		
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani		
	2.1 Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi		
	2.2 Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi yang ditangani		
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		
	3.1 Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		
	3.2 Jumlah persalinan		

4	Cakupan pelayanan nifas		
	4.1 Jumlah Ibu nifas		
	4.2 Jumlah ibu nifas yang memperoleh pelayanan standar minimal 3 kali		
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani		
	5.1 Jumlah neonatus		
	5.2 Jumlah neonatus dengan komplikasi		
	5.3 Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani		
6	Cakupan kunjungan bayi		
	6.1 Jumlah bayi		
	6.2 Bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 (empat) kali		
7	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)		
	7.1 Jumlah desa/kelurahan yang sudah mencapai UCI		
8	Cakupan pelayanan anak balita		
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin		
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan		
	10.1 Jumlah balita gizi buruk		
	10.2 Jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan		
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat		
	11.1 Jumlah anak kelas I SD		
	11.2 Jumlah anak SD kelas 1 yang mendapat pelayanan kesehatan		
12	Cakupan peserta KB Aktif		
	12.1 Jumlah PUS		
	12.2 Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi		
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit Acute Flaccid Paralysis		
	13.1 Jumlah Kasus < 15 tahun		
	13.2 Jumlah penderita pneumonia balita		
	13.3 Jumlah balita dengan pneumonia yang ditangani		
	13.4 Jumlah penderita baru Tb BTA positif		
	13.5 Jumlah penderita DBD yang ditangani		
	13.6 Jumlah penderita DBD		

	13.7 Jumlah penderita diare		
	13.8 Jumlah penderita diare yang ditangani		
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin		
	14.1 Jumlah kunjungan rawat jalan masyarakat miskin ke puskesmas dan pelayanan kesehatan strata 1 lainnya		
	14.2 Jumlah kunjungan rawat inap masyarakat miskin ke puskesmas dan pelayanan kesehatan strata 1 lainnya		
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		
	15.1 Jumlah kunjungan rawat jalan masyarakat miskin ke RS dan sarana kesehatan strata 2 dan 3 lainnya		
	15.2 Jumlah kunjungan rawat inap masyarakat miskin ke RS dan sarana kesehatan strata 2 dan 3 lainnya		
16	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam		
	16.1 Desa/kelurahan yang mengalami KLB		
	16.2 Desa/kelurahan yang mengalami KLB yang ditangani dalam < 24 jam		



REPUBLIC INDONESIA - KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



**KUESIONER ANALISIS KEBIJAKAN PENENTUAN STANDART TENAGA
KESEHATAN BERBASIS KOMPETENSI DI PUSKESMAS SPESIFIK
DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)**



Jenis Institusi : Puskesmas Perawatan

DATA KESEHATAN

Provinsi : _____

Kabupaten/Kota : _____

Puskesmas : _____

DIPA 2011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
Jalan Indrapura 17 Surabaya 60176 Telp. 031-3528748; Faxes 031-3528749**



REPUBLIK INDONESIA - KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



**KUESIONER STUDI KEBIJAKAN PENENTUAN STANDART SDM KESEHATAN
BERBASIS KOMPETENSI DI PUSKESMAS SPESIFIK
DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)**

Jenis Institusi : *Puskesmas Non Perawatan*

DATA KESEHATAN

Provinsi : _____

Kabupaten/Kota : _____

Puskesmas : _____

DIPA 2011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
Jalan Indrapura 17 Surabaya 60176 Telp. 031-3528748; Faxes 031-3528749**

10 JENIS PENYAKIT TERBANYAK DI DAERAH TERPENCIL, PERBATASAN, KEPULAUAN

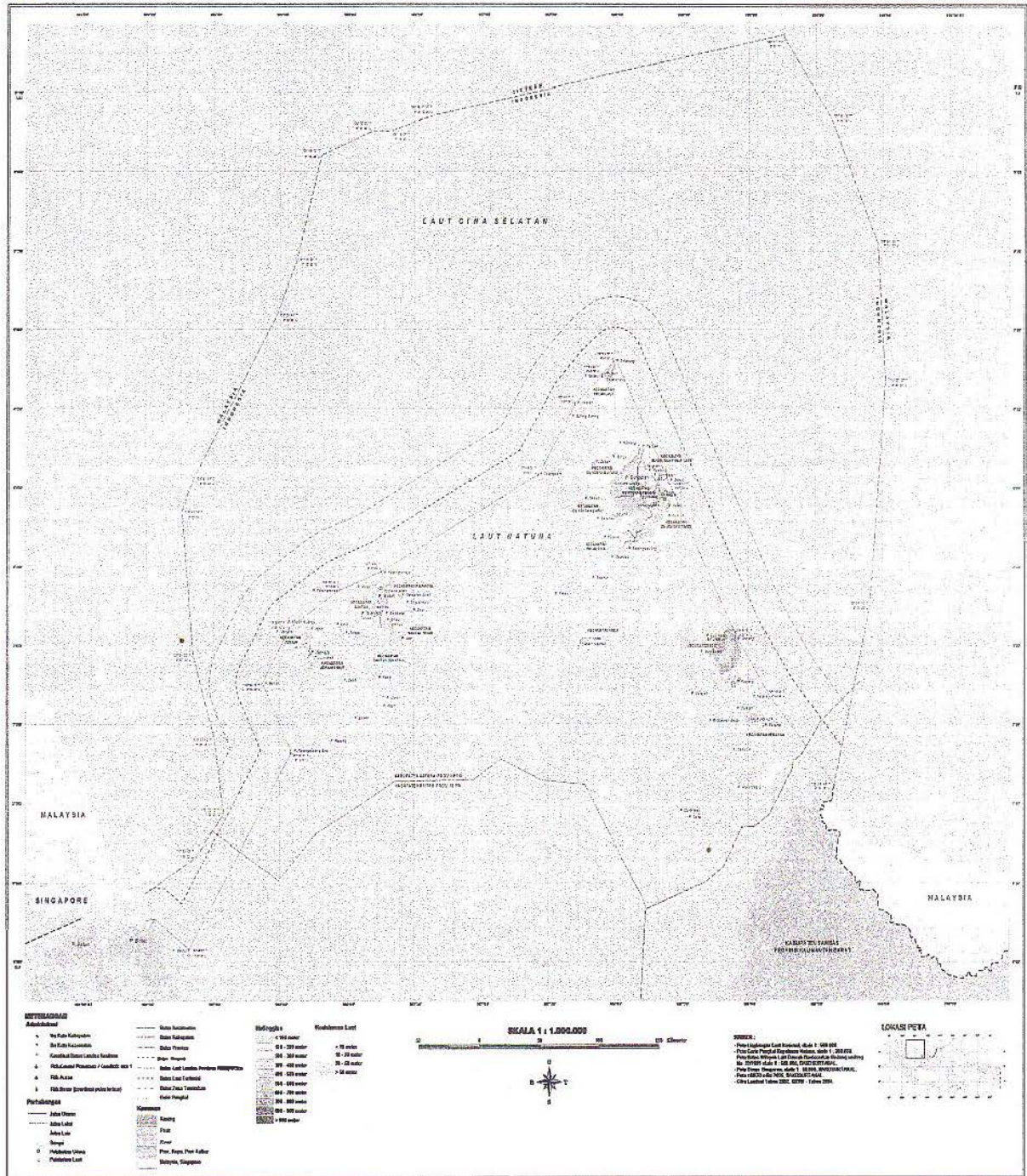
Propinsi :
Kabupaten/ Kota :
Puskesmas :

NO.	10 Jenis Penyakit Terbanyak Di Puskesmas DTPK					
	(Tahun)					
	2008		2009		2010	
	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

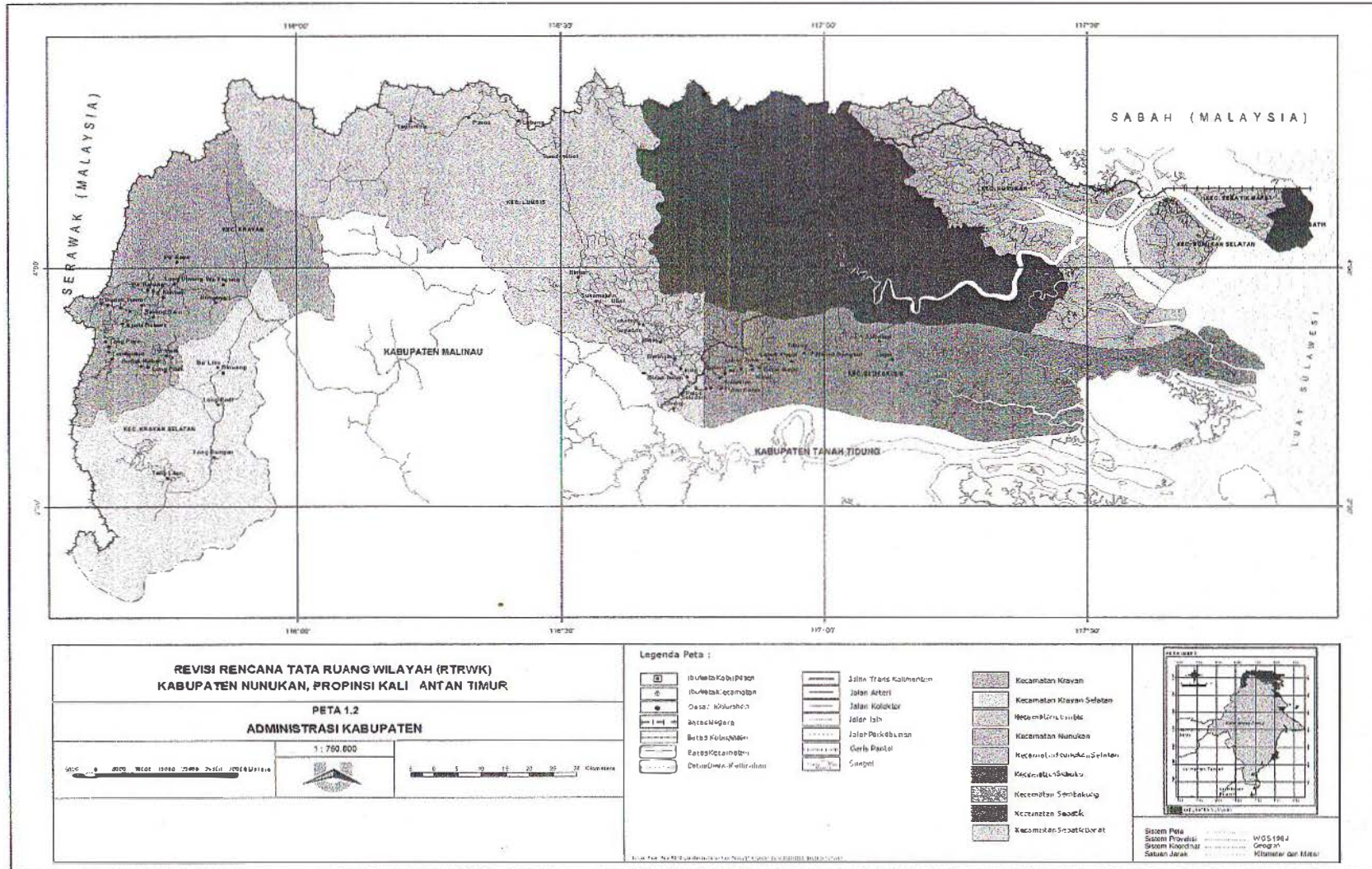
PETA KABUPATEN NATUNA PROVINSI KEPULAUAN RIAU



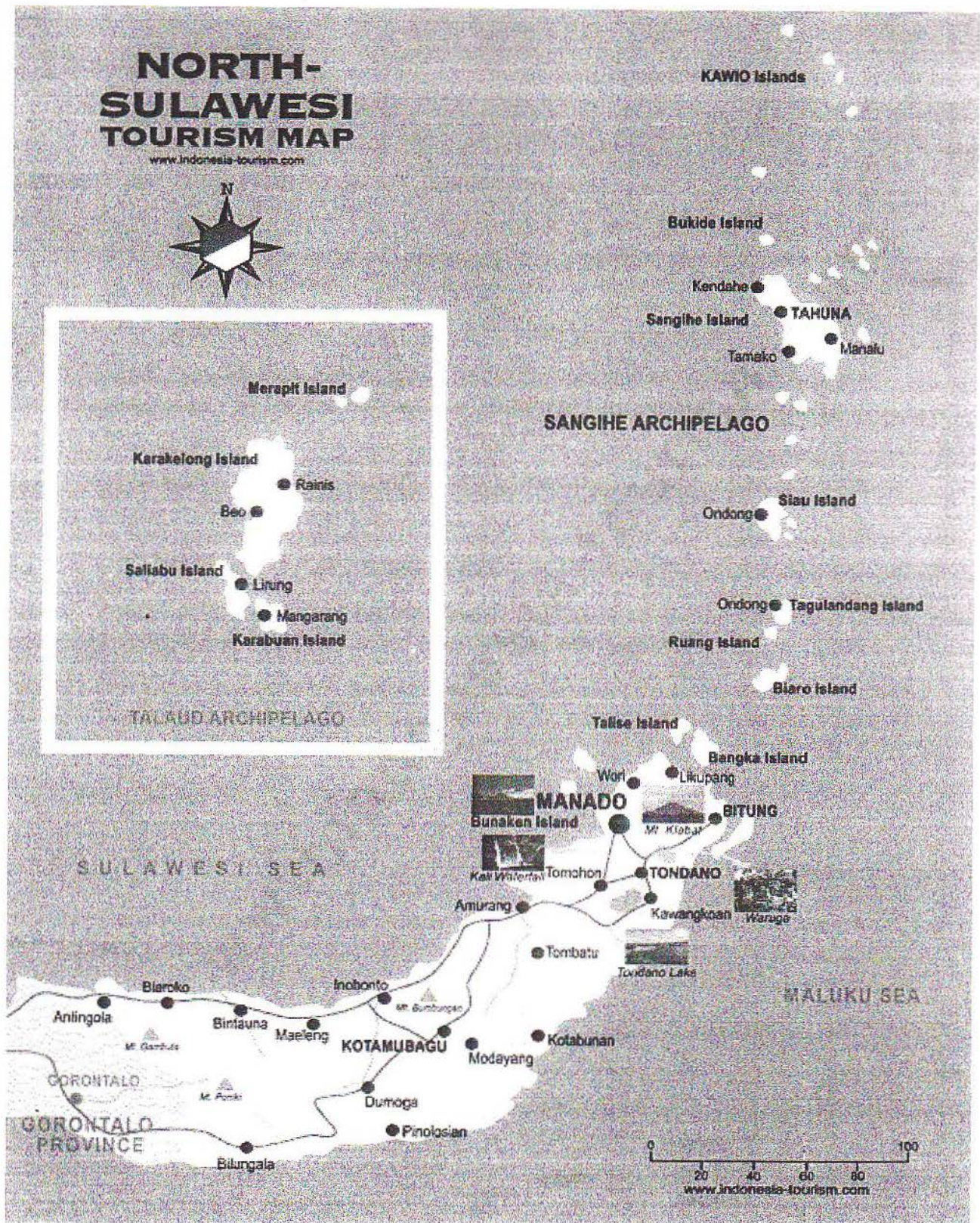
PETA WILAYAH KABUPATEN NATUNA



PETA KABUPATEN NUNUKAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR



PETA PROVINSI SULAWESI UTARA





KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor: KE.01.07/EC/428/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Dr. Gurendro Putro, SKM., M.Kes.

dapat disetujui, pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 7 Juli 2011

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,



Prof. Dr. M. Sudomo



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 11 Maret 2011

Nomor : 072 / 2374 / 203 / 2011
Lampiran : -
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
Yth. 1. Gubernur Kalimantan Timur di Samarinda
2. Gubernur Sulawesi Utara di Manado
3. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang

Up. Ka. Bakesbangpol dan Linmas

Menunjuk Surat : Kepala Pusat Humoniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Tanggal : 10 Maret 2011
Nomor : KS.01.013.2.454

Bersama ini diberitahukan :

Nama : DR. GURENDRO PUTRO, SKM, M.Kes.
Alamat : Jl. Indrapura 17 Surabaya
Pekerjaan : Peneliti
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud mengadakan penelitian/survey/ research

Judul : "ANALISIS KEBIJAKAN PENENTUAN STANDAR TENAGA KESEHATAN BERBASIS KOMPETENSI DI PUSKESMAS DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)"

Penanggungjawab : Pattah, SIP

Peserta : Terlampir

Waktu : 6 (enam) bulan

Lokasi : Kab. Nunukan (Kaltim), Kab. Sangihe (Sulut), Kab. Belu (NTT)

1. Para Peneliti wajib menta'ati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat.
2. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Demikian harap menjadi ma'khum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Kepala Bidang Budaya Politik



DJONI PURWANTO, SH, MM

P. AmB/Ba Tk. I

Nip. 19590428 198603 1 010

Tembusan :

1. Kepala Pusat Humoniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Surabaya.
2. Yang bersangkutan.



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/ 110 /2011

TENTANG

Pembentukan Tim Pelaksana Penelitian DIPA Tahun Anggaran 2011 Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

- Menimbang* :
1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian Tahun 2011 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 2011
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 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 2011 No. 0888/024-11.2.01/15/2011 tanggal 20 Desember 2010.
 4. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian (SP3) Tahun 2011.

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 Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)**, 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 2011.
- Kelima* : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2011 dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SURABAYA
PADA TANGGAL : 3 Januari 2011


drg. Agus Suprpto, M.Kes.
NIP. 19640819 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/ III /2011

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

BAB I - IKHTISAR

1. Judul Penelitian : Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
2. Maksud dan Tujuan : **Tujuan Umum :**
Menganalisis implementasi kebijakan yang berkaitan dengan penentuan standart SDM kesehatan berbasis kompetensi di Puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan.
Tujuan Khusus :
 1. Mengidentifikasi wilayah kerja Puskesmas di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
 2. Menganalisis implementasi kebijakan pusat dan daerah tentang penempatan SDM kesehatan di DTPK.
 3. Menganalisis ketersediaan SDM kesehatan di DTPK.
 4. Menganalisis kompetensi SDM kesehatan di DTPK.
 5. Menganalisis pola penyakit atau morbiditas, mortalitas menurut jenis penyakit di Puskemas di DTPK.
 6. Menganalisis pola pelayanan meliputi jenis pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas di DTPK.
 7. Menganalisis kondisi sosial budaya di DTPK.
 8. Merekomendasikan kebijakan SDM kesehatan di DTPK.
3. Ketua Pelaksana : DR.Gurendro Putro,SKM.,M.Kes (NIP 196706191991011001)
4. Waktu Pelaksanaan : Januari s/d Oktober 2011

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. 56.780.000
- Belanja Jasa Profesi	Rp. 14.750.000
- Belanja Bahan	Rp. 5.560.000
- Belanja Non Operasional	Rp. 7.310.000
- Belanja Perjalanan	<u>Rp. 309.100.000</u>
Jumlah seluruhnya	Rp. 393.500.000
3. Penyediaan biaya untuk keperluan penelitian dimaksud akan diberikan sesuai rencana dan prosedur dalam Juknis DIPA 2011 secara bertahap dan merupakan uang-uang yang harus dipertanggungjawabkan 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 Manusia 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 50 (lima puluh) copy kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat paling lambat tanggal 19 Desember 2011.



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

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.

BAB VII – SANKSI

1. 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.
2. Apabila Ketua Pelaksana belum menyelesaikan laporan akhir penelitian maka akan dipertimbangkan untuk tidak menjadi Ketua Pelaksana dalam penelitian lain ataupun kegiatan ilmiah lainnya.
3. 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.
4. 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.
5. 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,

DR. Gurendro Putro, SKM., M.Kes.
NIP 196706191991011001

Surabaya, 5 Januari 2011
Mengetahui dan menyetujui :

Kepala,

drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP 196408131991011001



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/ 110 /2011

JUDUL PENELITIAN : ANALISIS KEBIJAKAN PENENTUAN STANDAR TENAGA KESEHATAN BERBASIS KOMPETENSI DI PUSKESMAS DI DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)

TIM PENELITIAN :

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. DR. Gurendro Putro, SKM., M.Kes | : Ketua Tim Pelaksana Penelitian |
| 2. DR. Didik Budijanto, drh., M.Kes | : Anggota Tim Penelitian |
| 3. Mugeni Sugiharto, SKM., M.Kes | : Anggota Tim Penelitian |
| 4. drg. Judianto, MPH | : Anggota Tim Penelitian |
| 5. drg. Kartini Rustandi, M.Kes | : Anggota Tim Penelitian |
| 6. dr. Lau Fabianus (Dinkes Atambua) | : Anggota Tim Penelitian |
| 7. drg. Paskalia Frida Fahita (Dinkes Atambua) | : Anggota Tim Penelitian |
| 8. dr. Hani Tandayu (Dinkes Sangihe) | : Anggota Tim Penelitian |
| 9. drs. Jopi Warouw (Dinkes Sangihe) | : Anggota Tim Penelitian |
| 10. dr. H. Andi Akhmad PR, M.Kes (Dinkes Nunukan) | : Anggota Tim Penelitian |
| 11. dr. Marwan Sulistiyadi (Dinkes Nunukan) | : Anggota Tim Penelitian |
| 12. Sri Ngastuti | : Pelaksana Administrasi |

Ditetapkan di : Surabaya
Pada tanggal : 3 JANUARI 2011
Kepala.



LEMBAR PENGESAHAN

- Judul Penelitian : Analisis Kebijakan Penentuan Standar Tenaga Kesehatan Berbasis Kompetensi di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)
- Lokasi Penelitian : Provinsi Kepulauan Riau (Kabupaten Natuna)
Provinsi Kalimantan Timur (Kabupaten Nunukan)
Provinsi Sulawesi Utara (Kabupaten Kepulauan Sangihe)
Provinsi Nusa Tenggara Timur (Kabupaten Belu)
- Lama Penelitian : 10 (sepuluh) bulan

Ketua Pelaksana,



Dr. Gurendro Putro, SKM.,M.Kes.
NIP. 19670619 199101 1 001

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



Dr. Lestari Handayani, dr.M.Med.
NIP. 19600717 198901 2 001

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



Drg. Agus Suprpto, MKes
NIP. 19640813 199101 1 001