

Prosiding
Seminar Nasional 2016
**Mengawal Pelaksanaan SDGs (*Sustainable*
Development Goals)**

P e n u l i s

Peserta Seminar Nasional

E d i t o r

Dr. Ari Wahyudi, M.Si.
Ali Imron, S.Sos, M.A.
Moh. Mudzakir, S.Sos., M.A.
Arief Sudrajat, S.Ant., M.Si.
Pambudi Handoyo, S.Sos, M.A.



Penerbit
Unesa University Press

Prosiding
Seminar Nasional 2016
**Mengawal Pelaksanaan SDGs (*Sustainable*
Development Goals)**

Penata Letak : Unesa University Press

Desain Sampul : Unesa University Press

Diterbitkan :

UNESA UNIVERSITY PRESS

Anggota IKAPI No. 060.JTI/97

Anggota APPTI No. 133/KTA/APPTI/X/2015

Kampus Unesa Ketintang

Gedung C-15 Surabaya

Telp. 031 – 8288598; 8280009 ext. 109

Fax. 031 – 8288598

Email: unipressunesa@yahoo.com

unipress@unesa.ac.id

vii, 236 hal., Illus, 21 x 29

ISBN: 978-979-028-859-1

copyright © 2016, Unesa University Press

All right reserved

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apapun baik cetak, fotoprint, microfilm, dan sebagainya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

PENGANTAR KETUA PANITIA

Agenda rutin tahunan Forum Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial eks-IKIP Negeri seluruh Indonesia tahun 2016 diselenggarakan di Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum (FISH) Universitas Surabaya. Pelaksanaannya disimultankan dengan kegiatan seminar nasional yang diprakarsai oleh prodi sosiologi dengan mengambil tema “Mengawal Pelaksanaan SDGs”. Agenda Forum Pimpinan secara intensif diselenggarakan di Hotel Ibis pada tanggal 27 Juli 2016 dengan berbagai pembahasan di tingkat pimpinan mulai dari dekan, jurusan, prodi, laboratorium, dan jurnal. Sedangkan pelaksanaan seminar tanggal 28 Juli 2016 di Bank Jatim. Wujud tanggung jawab panitia seminar adalah memberikan layanan pada peserta berupa prosiding.

Prosiding dikemas berdasarkan Tema dan subtema, yang diterbitkan secara berseri yaitu seri A diberikan saat seminar karena artikel yang dipresentasikan telah siap sejak awal sehingga proses edit dan cetak dipenerbitan dengan ber-ISBN dapat dilaksanakan. Namun panitia masih memberikan kesempatan pada para peserta seminar (termasuk civitas akademik) yang hanya memiliki gagasan yang dapat dipresentasikan akan diterbitkan pada seri B dengan syarat melakukan revisi gagasan yang telah dibahas oleh reviewer dalam bentuk makalah/ artikel.

Prosiding seri B yang diterbitkan ini memungkinkan masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik yang konstruktif pada panitia sangat dibutuhkan untuk bahan evaluasi kegiatan berikutnya. Kami panitia juga menyampaikan ucapan terima kasih pada semua pihak atas kerjasamanya sehingga seminar dan prosiding dapat diwujudkan.

Demikian pengantar ini saya sisipkan di prosiding agar dapat memotivasi pada semua pihak untuk dapat berperan aktif dalam forum-forum ilmiah ini. Atas jasanya disampaikan banyak terima kasih.

Surabaya; 28 Juli 2016

Ttd ketua panitia

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Ketua Panitia		iii
Daftar Isi		iv
Seri		A
SUBTEMA 1		
1	AKTUALISASI NILAI-NILAI PENDIDIKAN KARAKTER DALAM TRADISI <i>WIWITAN</i> DI DESA JIPANG <i>Ulfatun Nafi'ah; Universitas Negeri Malang</i>	1
2	<i>CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY</i> SEBAGAI SARANA PENINGKATAN PENDIDIKAN DI DAERAH (PENELITIAN PEMETAAN SOSIAL DI WILAYAH PANTA DEWA, KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR (PALI) <i>Nanda Harda P.M.; Universitas Negeri Malang</i>	15
3	GUBUK PUSTAKA SISWA PINTAR SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN MINAT BACA ANAK-ANAK DI DESA SLEROK KECAMATAN LEDOKOMBO KABUPATEN JEMBER <i>Muhammad Masruro, Fajwatul Khoiriyah, Nikmatul Jazilah, Widiyatus Zuniarti P. Dewi; Universitas Negeri Malang</i>	23
4	KEMITRAAN PEMERINTAH, PERGURUAN TINGGI, MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PENDIDIKAN DI DAERAH TERTINGGAL <i>Sri Untari; Universitas Negeri Malang</i>	31
5	KOMPETENSI KEPALA DESA DALAM PENGELOLAAN APBDes (ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DESA) UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT PADA BIDANG PENDIDIKAN MENURUT UU No. 6 TAHUN 2014 <i>Parlaungan Gabriel Siahaan; Universitas Negeri Medan</i>	41
6	PENGEMBANGAN KOMPETENSI GURU UNTUK SEKOLAH DASAR DI DAERAH TERTINGGAL <i>Muhammad Japar; Universitas Negeri Jakarta</i>	51
7	MEMBANGUN SINERGI DAN KOLEGIALITAS GURU MELALUI <i>LESSON STUDY</i> GUNA MENINGKATKAN MUTU PENDIDIKAN DI DAERAH TERTINGGAL <i>Neni Wahyuningtyas; Universitas Negeri Malang</i>	63
8	PENGEMBANGAN PENDIDIKAN PADA KOMUNITAS ADAT SENARU, LOMBOK, BERDASAR LATAR BELAKANG ETNOGRAFINYA <i>Nur Hadi; Universitas Negeri Malang</i>	73
9	POLA PENGEMBANGAN GURU GARIS DEPAN SEBAGAI PEMBERDAYA MASYARAKAT DAN BERWAWASAN NASIONAL PADA DAERAH TERTINGGAL <i>Arif Purnomo; Universitas Negeri Semarang</i>	83

10	PEMBANGUNAN PENDIDIKAN DI DAERAH MADURA: POTRET PERMASALAHAN DAN SOLUSI PENDIDIKAN ANAK USIA DINI DI MADURA NettyDyahKurniasari, Sulaiman, Wispandono; <i>Universitas Trunojoyo Madura.</i>	89
SUBTEMA 2		
11	SUAMI SIAGA: PENGARUSUTAMAAN GENDER DALAM KAITAN PENURUNAN KEMISKINAN SERTA ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI Titit Puspita Dewi; <i>Magister Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta</i>	97
SUBTEMA 3		
12	MODEL UKM PRODUSEN KRIPIK MELALUI OPTIMALISASI PEMANFAATAN UMBI INFERIOR Sukma Perdana Prasetya, Endryansyah, Retnani; <i>Universitas Negeri Surabaya</i>	109
13	STRATEGI KOMUNIKASI CSR DAN PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT: STUDI DESKRPTIF KUALITATIF STRATEGI KOMUNIKASI PROGRAM CSR KONSERVASI KAWASAN LAUT BADAQ LNG DI KOTA BONTANG Miftah Faridl Widhagdha; <i>Universitas Gadjah Mada</i>	123
14	MEWUJUDKAN EKOWISATA BERBASIS NELAYAN TANGKAP Heri Saputro; <i>Perkumpulan Untuk Peningkatan Usaha Kecil (Pupuk) Surabaya.</i>	133
15	MEMBANGUN DESA INKLUSIF MELALUI TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASISEBAGAI UPAYA MENCAPAI TUJUAN SDGs Luhung Achmad Perguna; <i>Universitas Negeri Malang.</i>	143
16	KONTRIBUSI EKOSISTEM MANGROVE DALAM MENDUKUNG PEMBANGUNAN WILAYAH PESISIR DAN PULAU KECIL Heru Setiawan ¹ ; Dian Ayu Larasati; <i>Universitas Negeri Surabaya;</i>	153
17	CSR DAN UPAYA PEMBANGUNAN ALTERNATIF: REFLEKSI ATAS PERATURAN DAERAH NOMOR 4 TAHUN 2011 TENTANG TANGGUNG JAWAB SOSIAL PERUSAHAAN DI JAWA TIMUR Abdul Kodir; <i>Universitas Negeri Malang</i>	163
18	MEMBANGUN WISATA PAHLAWAN KOTA SURABAYA R.N. Bayu Aji, Sumarno; <i>Universitas Negeri Surabaya</i>	171

19	INDUSTRI BATIK MASYARAKAT ETNIS TIONGHOA PINGGIRAN DI SOLO Riyadi,Eko Satriya Hermawan, Agus Trilaksana; <i>Universitas Negeri Surabaya.</i>	183
SUBTEMA 4		
20	PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN DI WILAYAH PASCA TAMBANG DENGAN PENGEMBANGAN WISATA BERBASIS KOMUNITAS Prof.Dr.Mukhlis R. Luddin, M.Si, dkk; <i>Universitas Negeri Jakarta.</i>	193
21	PEMBERDAYAAN EKONOMI OLEH BERBAGAI AKTOR DAN PERAN PENTING ORGANISASI PENYANDANG DISABILITAS Badrudin Kurniawan; <i>Universitas Negeri Surabaya.</i>	203
22	DOMESTIKASI PEREMPUAN DALAM PROGRAM PERCEPATAN PENGANEKARAGAMAN KONSUMSI PANGAN (P2KP) DI KABUPATEN SIDOARJO Munari Kustanto; <i>Peneliti Pertama Bappeda Kab. Sidoarjo.</i>	215
23	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI KKN TEMATIK POSDAYA (POS PEMBERDAYAAN KELUARGA) UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA Dr. Mochamad Muchson, SE, MM; <i>Universitas Nusantara PGRI Kediri.</i>	227
24	OPTIMALISASI MODAL SOSIAL PADA KELUARGA DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN PERKOTAAN Anggaunitakiranantika; <i>Universitas Negeri Malang.</i>	237
25	PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DALAM MENANGGULANGI KEMISKINAN DI WILAYAH PESISIR UTARA KECAMATAN TUBAN, KABUPATEN TUBAN Sri Musrifah, M.IP; <i>Universitas PGRI Ronggolawe Tuban.</i>	249
26	PROGRAM PNPB PERKOTAAN DALAM PENGENTASAN KEMISKINAN (Studi tentang Partisipasi Masyarakat Nelayan dalam Pelaksanaan Program PNPB-Perkotaan di Kelurahan Malalayang Dua Kota Manado) Ferdinand Kerebunu; <i>Universitas Negeri Manado.</i>	259
27	PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MELALUI KOPERASI WANITA (Identifikasi Potensi dan Permasalahan dan Solusi di Madura) Netty Dyah Kurniasari, Moh Djasufi, Eni Sri Rahayu, Djulaeha, Nikmah Suryandari, Farida Nurul Rahmawati; <i>Universitas Trunojoyo Madura.</i>	269

28	KINERJA SATUAN POLISI PAMONG PRAJA DALAM PENATAAN DAN PEMBERDAYAAN PEDAGANG KAKI LIMA (PKL) DI KABUPATEN SUMEDANG PROVINSI JAWA BARAT <i>Fernandes Simangunsong dan Dede Ramadhan Nur Fathun Alam; Institut Pemerintahan Dalam Negeri</i>	277
29	WANITA DAN PEMBANGUNAN <i>Thomas Nugroho Aji, Artono; Universitas Negeri Surabaya.</i>	293
30	POLITIK KEBIJAKAN SOSIAL PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT <i>Agus Machfud Fauzi, M.Si; Universitas Negeri Surabaya</i>	307
31	PERGESERAN RELASI GENDER DAN PENGASUHANA ANAK BURUH MIGRAN PEREMPUAN PEDESAAN: KASUS PADA KELUARGA MIGRAN PEREMPUAN KE ARAB SAUDI DI DESA CIHERANG DAN PANYINGKIRAN JAWA BARAT <i>(The Shift of Gender Relation and Care of Children of Rural Female Migrant Labours: The Case of Families of Female Migrants to Saudi Arabia in Ciherang and Panyingkiran Villages, West Java)</i> <i>Muhammad Zid; Universitas Negeri Jakarta.</i>	317
32	STUDI PENGUATAN PEMBELAJARAN 'SISTEM HUKUM INDONESIA' PADA JURUSAN PENDIDIKAN IPS DI PERGURUAN TINGGI KHUSUSNYA DI UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA <i>Martini, SH.,MH.; Universitas Negeri Jakarta</i>	331

	Seri	B
SUBTEMA 1		
1	EFISIENSI SUMBER BELAJAR SEBAGAI MEDIA BELAJAR DI LINGKUNGAN DAERAH TERTINGGAL <i>Septina Alrianingrum, SS, M.Pd; Universitas Negeri Surabaya</i>	343
2	PENGEMBANGAN KURIKULUM PENDIDIKAN BERBASIS KKN DAN BERWAWASAN KEBANGSAAN SEBAGAI PROGRAM DUKUNGAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN DI BIDANG PENDIDIKAN <i>Dr. Deny Setiawan, M.Si; Universitas Negeri Medan</i>	357
3	KURIKULUM 2013 (KURTILAS): Praksis Kurikulum Emansipatoris, Pembebasan dari Penindasan dan Penyadaran Diri <i>Agus Suprijono; Universitas Negeri Surabaya</i>	367
4	PENDEKATAN SISTEM AMONG SEBAGAI PEMECAHAN MASALAH PENDIDIKAN DI DAERAH TERPENCIL DI INDONESIA <i>Corry Liana & Sri Mastuti P; Universitas Negeri Surabaya</i>	385
5	PENERAPAN PEMBELAJARAN BERBASIS PROYEK SEBAGAI UPAYA MENUMBUHKAN KESADARAN PENGABDIAN DI DAERAH TERTINGGAL BAGI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GEOGRAFI FAKULTAS ILMU SOSIAL UNIVERSITAS NEGERI MALANG <i>Fatiya Rosyida; Universitas Negeri Malang</i>	393
6	PENGUATAN KOMITMEN PENDIDIKAN DI DAERAH TERTINGGAL SEBAGAI UPAYA PELAKSANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL <i>Siti Maizul Habibah, S.Pd, MA; Universitas Negeri Surabaya</i> <i>M. Asif Nur Fauzi, S.Sos, M.Si ; STEBI Syaikhona Kholil Pasuruan</i>	405
7	PENGUATAN NILAI INTEGRITAS DALAM KEGIATAN KEMAHASISWAAN SEBAGAI WUJUD PENDIDIKAN KARAKTER BERKESINAMBUNGAN DALAM MEMBANGUN SDM UNGGUL DAN BERDAYA SAING <i>Sarmini; Universitas Negeri Surabaya</i>	415
8	<i>KAJIAN SOSIO-LEGAL : KEBIJAKAN (LANJUTAN)</i> SERTIFIKASI DAN PERILAKU HUKUM PENDIDIK MEMASUKI ERA SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDG's) <i>Tamsil ; Universitas Negeri Surabaya</i>	439
SUBTEMA 2		
9	RELASI KUASA PENGETAHUAN DALAM IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)	445

	Ali Imron & Katon G. Setyawan; Universitas Negeri Surabaya	
10	PROBLEMATIKA AKSES KESEHATAN PADA WILAYAH TERPENCIL (Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Tojo Una-una dan Kabupaten Teluk Wondama FX Sri Sadewo, Martinus Legowo & Farid Priyadi; Universitas Negeri Surabaya	455
SUBTEMA 3		
11	RENCANA AKSI DAERAH PENANGANAN PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL DI KABUPATEN NGANJUK Ita Mardiani Zain; Universitas Negeri Surabaya	473
12	PENGEMBANGAN KEPARIWISATAAN BERBASIS EKOLOGI (EKOWISATA) DALAM RANGKA IMPLEMENTASI PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN Agus Sutedjo; Universitas Negeri Surabaya	483
13	STRATEGI PEMBANGUNAN DESA MENUJU <i>GOOD VILLAGE GOVERNANCE</i> Melrinawati & Indah Prabawati; Universitas Negeri Surabaya	499
SUBTEMA 4		
14	ASPEK HUKUM POLA KEMITRAAN BIDANG EKONOMI KREATIF GUNA PENANGGULANGAN KEMISKINAN Rahmanu Wijaya; Universitas Negeri Surabaya	513
15	BAKUL SEMANGGI GENDONG DALAM PERSPEKTIF SOSIOLOGI EKONOMI Rindawati; Universitas Negeri Surabaya	525
16	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MISKIN BERBASIS GENDER Refti Handini Listyani & Ari Wahyudi; Universitas Negeri Surabaya	551
17	KEMISKINAN DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF PENGEMBANGAN KAWASAN Murtedjo & Suharningsih; Universitas Negeri Surabaya	567
18	PARTISIPASI NELAYAN DALAM PENGEMBANGAN COMMUNITY BASED TOURISM (CBT) DI PANTAI PAYANGAN JEMBER Akhmad Ganefo; Universitas Jember	583
16	PEMETAAN SOSIAL UNTUK PERENCANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA KEMANTREN, LAMONGAN Pambudi Handoyo & Arief Sudrajat; Universitas Negeri Surabaya	595
17	EVALUASI PELAKSANAAN TUJUAN PEMBANGUNAN MILENIUM/<i>MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS</i> TAHUN 2014 DI KABUPATEN NGANJUK Mochamad Arif Affandi & Diyah Utami; Universitas Negeri Surabaya	613

18	PERLINDUNGAN HUKUM PENGETAHUAN TRADISIONAL DAN EKSPRESI BUDAYA TRADISIONAL DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT Indri Fogar Susilowati; Universitas Negeri Surabaya	635
19	MODEL PEMBANGUNAN PARTISIPATIF : PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MANDIRI PERKOTAAN((PNPM MP) STUDI KASUS DI DESA SEKARJALAK, KECAMATAN MARGOYOSO, KAB. PATI, JAWA TENGAH Bambang Hariyanto; Universitas Negeri Surabaya	653
20	STRATEGI BERTAHAN HIDUP RUMAHTANGGA MISKIN DI PERDESAAN Sugeng Harianto; Universitas Negeri Surabaya	669
21	POTENSI DAN HAMBATAN DESA PLUMBON GAMBANG, GUDO, JOMBANG UNTUK DIKEMBANGKAN MENJADI DESA WISATA Sri Murtini; Universitas Negeri Surabaya	699

PROBLEMATIKA AKSES KESEHATAN PADA WILAYAH TERPENCIL

Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Tojo Una-una dan Kabupaten Teluk Wondama

FX Sri Sadewo, Martinus Legowo & Farid Pribadi

Dosen Prodi Sosiologi Jurusan Ilmu Sosial FISII Unesa

Abstrak

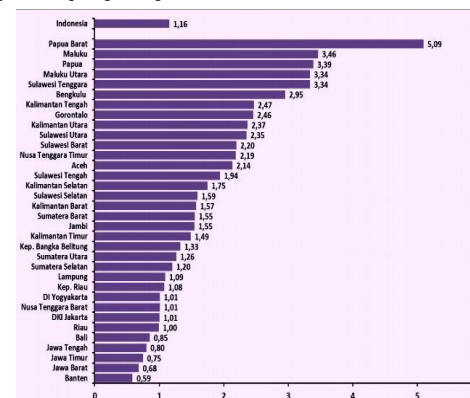
Salah satu kunci keberhasilan pembangunan adalah terbuka akses kesehatan yang merata dan adil bagi warga masyarakat. Pembangunan akses kesehatan ditandai dengan keberadaan fasilitas kesehatan berikut sumber daya manusia yang mengembannya. Setelah itu, program-program kesehatan mengikutinya. Salah satu program adalah promosi kesehatan. Program ini berguna untuk membentuk kesadaran akan hidup sehat. Persoalan ini menjadi tidak mudah di Indonesia yang memiliki wilayah kepulauan dan daratan yang tidak selalu memiliki akses transportasi. Artikel ini merupakan hasil studi lapangan di tiga Kabupaten yaitu Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Tojo Una-Una dan Kabupaten Teluk Wondama. Dari temuan di lapangan, setiap kabupaten memiliki strategi dalam mengatasi masalah kemampuan akses kesehatan. Masalahnya, implementasi strategi ini sering memperoleh hambatan, baik dari provider kesehatan maupun dari masyarakat.

Kata Kunci : *Pembangunan, Akses Kesehatan, Wilayah Terpencil.*

PENDAHULUAN

Status kesehatan yang berkualitas pada setiap warga negara menjadi harapan dalam pembangunan. Status kesehatan ini menjadi salah satu tolok ukur dari pembangunan. Dalam indeks pembangunan manusia (IPM), status kesehatan dinilai untuk menunjukkan kualitas pembangunan. Hal itu bisa diukur dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM).²⁰ Ada tiga indikator dalam indeks tersebut, yaitu: (1) angka harapan hidup, (2) lama sekolah, dan terakhir (3) pendapatan per kapita. Angka harapan hidup yang ditandai dari berapa lama perkiraan orang

hidup mulai dari sejak kelahirannya di wilayah tersebut. BPS menghitung dengan definisi angka harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya.²¹ Angka harapan hidup menunjukkan status dan kualitas kesehatan warga di wilayah tersebut. Sementara itu, lama sekolah menunjukkan kualitas pengetahuan dimiliki warganya. Kualitas itu ditandai dengan angka harapan lama sekolah.²² Indikator terakhir adalah pendapatan per kapita yang menunjukkan standar hidup layak seorang warga di negara tersebut.



Gambar 1.

Rasio Puskesmas per 30.000 penduduk di Indonesia Tahun 2013 (Kemenkes, 2015: 25)

²¹ <https://sirusa.bps.go.id/index.php?c=indikator/view&id=48> diakses tanggal 24 Juli 2016.

²² Sebelum tahun 2008, kualitas pengetahuan lebih diukur dengan angka melek huruf. Lihat <https://www.bps.go.id/Subjck/view/id/26> diakses tanggal 24 Juli 2016.

²⁰ Indeks Pembangunan Manusia dikenal juga sebagai *Human Development Index (HDI)*.

Terkait dengan kualitas kesehatan, Balitbang Kementerian Kesehatan tidak berhenti hanya mengukur angka harapan hidup. Angka harapan hidup memang menjadi penanda akhir dari proses pembangunan kesehatan. Apabila pembangunan kesehatan di suatu daerah berkualitas, maka angka harapan hidup pun akan meningkat. Oleh karena itu, indikator angka harapan hidup ini dirinci lagi menjadi 24 indikator yang dapat mengukur status kesehatan suatu masyarakat pada tahun 2007/2008 (Balitbangkes Kemenkes RI, 2010). Tahun 2013 jumlahnya diperluas menjadi 30 indikator. Ke-30 indikator itu digolongkan menjadi 7 rumpun, yaitu: (1) kesehatan balita, (2) kesehatan reproduksi, (3) pelayanan kesehatan, (4) perilaku, (5) penyakit tidak menular, (6) penyakit menular dan (7) kesehatan lingkungan (Balitbangkes Kemenkes RI, 2014).

Bila memperhatikan umur harapan hidup di Indonesia, dari tahun ke tahun umur tersebut terus meningkat. Tahun 1990, umur harapan hidup hanya 63,45 tahun, lima tahun kemudian menjadi 65,47 (1995), begitu pula pada tahun 2000 (67,25 tahun), tahun 2005 (68,85 tahun), tahun 2010 (70,17 tahun) (Bank Dunia, 2012). Bila mencermati per propinsi, maka umur harapan hidup bervariasi. Dengan IPKM, ketimpangan atau masalah pembangunan kesehatan lebih nampak. IPM itu seperti orang mencermati dengan mata telanjang, sedangkan IPKM ibarat sebagai mikroskop yang secara tajam. Melalui IPKM, permasalahan kesehatan suatu daerah akan nampak. IPKM dihasilkan dari penghitungan hasil survai Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Ekonomi Nasional (Susenas) dan Survei Potensi Desa (Podes) (Balitbang Kementerian Kesehatan, 2014: 2). Terkait dengan pelayanan kesehatan, penjelasan indikator tersebut menjadi semakin kuat bila dihubungkan dengan data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes).

Pelayanan kesehatan ini menjadi salah satu kunci dalam peningkatan status atau kualitas kesehatan. Mengikuti teori HL Blum (1981), ada empat hal yang berpengaruh pada status kesehatan masyarakat dan individu. Keempat itu

adalah (1) lingkungan (2) genetik, (3) perilaku (gaya hidup) dan terakhir (4) pelayanan kesehatan masyarakat. Terkait dengan pelayanan kesehatan, persoalan sebenarnya tidak saja pada masalah pembangunan fasilitas kesehatan, tetapi lebih pada akses dan kemampuan untuk menggunakan akses. Akses kesehatan terkait dengan pemerataan pembangunan fasilitasnya. Dalam pemerataan, pembangunannya tidak saja menghitung perbandingannya dengan jumlah penduduk, tetapi juga memperhatikan luas wilayah dan akses transportasinya. Bila mencermati gambar 1, puskesmas di wilayah Indonesia bagian Timur menangani lebih dari 30.000 atau lebih dari jumlah penduduk satu kecamatan. Tidak itu saja, cakupan luas wilayahnya pun lebih besar dibandingkan di Indonesia bagian Barat, apalagi Pulau Jawa. Belum lagi, sebagian besar wilayah tersebut merupakan wilayah kepulauan. Oleh karena itu, tidak salah bila ada yang berpendapat bahwa jumlah puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia masih kurang. Hal itu sudah dinyatakan sejak tahun 2014²³

Di era otonomi daerah, tanggung jawab pembangunan tidak lagi bertumpu pada pemerintah pusat. Masalah kesehatan tidak lagi menjadi monopoli urusan pemerintah pusat. Pemerintah propinsi dan Kabupaten/kota bertanggung jawab untuk melaksanakan pemerataan akses kesehatan dengan jalan membangun fasilitas dan menyiapkan segala sumber daya manusia pula. Oleh karena itu, menjadi menarik untuk mencermati bagaimana masalah akses kesehatan dan strategi pemerintah Kabupaten dalam meningkatkan status kesehatan melalui pembangunan fasilitasnya. Hal-hal tersebut menarik bila mencermati daerah-daerah terpencil, baik di Indonesia bagian Barat maupun di bagian Timur.

METODE

Tulisan ini didasarkan dari hasil penelitian lapangan selama tiga tahun pada tiga kabupaten yaitu Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Tojo Una-

²³ Lihat <http://indonesia.uanews/2013/01/23/62-juta-warga-indonesia-tidak-memiliki-akses-kesehatan> diakses tanggal 20 Juli 2016.

una dan Kabupaten Teluk Wondama. Penelitian lapangan di Kabupaten Kepulauan Mentawai dilakukan pada saat Riskesdas tahun 2013 selama 50 hari. Penulis waktu itu menjadi penanggung jawab kabupaten (supervisor) yang membawahi 15 enumerator (pewawancara). Selama penelitian, penulis mempunyai kesempatan melakukan pengamatan dan wawancara dengan sejumlah pegawai dinas kesehatan baik di kota kabupaten hingga di pelosok daerah.

Sementara itu, penelitian di Kabupaten Teluk Wondama dilakukan pada pertengahan tahun 2014. Waktu itu, penulis terlibat dalam penelitian Riset Etnografi Kesehatan yang didanai oleh Balitbang Kemenkes RI. Riset ini diinisiasi oleh Pusat Humaniora Balitbang Kemenkes RI. Penelitian dilakukan selama 2 bulan di salah satu kampung di Distrik Naikere. Jarak kampung tersebut dengan pusat kabupaten kurang lebih 90 km dengan jalan darat.

Kabupaten Tojo Una-una yang terletak di Sulawesi Tengah ini dikunjungi dan diteliti pada tahun 2015. Penelitian ini merupakan implikasi dari penghitungan IPKM. Dari Riskesdas tahun 2010, wilayah ini termasuk daerah bermasalah kesehatan, sehingga kementerian kesehatan melakukan pendampingan. Namun demikian, berdasarkan penghitungan IPKM 2013 dengan sumber data Riskesdas 2013, pendampingan itu tidak memberikan peningkatan yang berarti. Oleh karena itu, Balitbang Kemenkes RI mengkaji persoalan tersebut secara kualitatif. Penulis merupakan salah satu anggota tim peneliti. Penelitian dilakukan selama 25 hari. Kajiannya tidak mencakup wilayah daratan, tetapi juga wilayah kepulauannya. Wawancara dilakukan pada masyarakat, provider kesehatan dan pejabat dari instansi terkait, seperti Bappeda dan Pemerintah Desa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tiga Kabupaten dengan Tiga Wajah Senada. Meski berbeda dan berjauhan, ketiga kabupaten ini memiliki karakteristik yang kurang lebih sama.

Ketiga kabupaten berdiri sebagai akibat *ephoria* paska pemerintahan Suharto. Kabupaten Kepulauan Mentawai berdiri pada tahun 1999 berdasarkan UU No. 49 tahun 1999. Sebelumnya, kabupaten ini merupakan bagian dari Kabupaten Padang Pariaman. Jarak antara Kabupaten Kepulauan Mentawai dan daratan kurang lebih 80 mil laut. Dengan kapal ferry rutin hampir dua hari sekali dari Pelabuhan Bungus, waktu tempuhnya sekitar 6 (enam) Jam. Kapal ferry “Ambu-ambu” berangkat pukul 8 malam dan sampai di pelabuhan Tuapejat, kecamatan kota Kabupaten Mentawai. Saat ini, untuk menuju ke Tuapejat dari Padang dapat menggunakan pesawat terbang milik maskapai Susi Air. Pesawatnya bermesin baling-baling dengan kapasitas penumpang 10-15 orang. Dari Tuapejat, mereka, calon penumpang, diantar dengan perahu boat ke Bandara Krokot. Waktu tempuh dari Krokot ke Padang tidak lebih dari 30 menit. Untuk naik pesawat, berat penumpang harus ditimbang terlebih dahulu. Setiap kelebihan berat per 10 kg akan dikenakan biaya tambahan.

Kabupaten ini sempat menjadi pemberitaan nasional karena kasus gempa bumi yang diikuti oleh tsunami. Kejadian itu terjadi pada tanggal 25 Oktober 2010. Gempa itu berskala 7,7 Richter, pusatnya berada di 150 mil laut (240 km) di bawah Pulau Pagai Selatan. Setelah gempa, terjadi gelombang tsunami setinggi 3-10 m dan menghancurkan 77 desa. Korban yang meninggal 286 jiwa dan hilang 252 jiwa.²⁴ Desa-desa yang terkena berada di Pulau Pagai Selatan, salah satunya Desa Maonai. Di desa itu, separuh lebih warganya meninggal, terutama orang-orang dewasa. Anak-anak selamat karena telah diajar oleh guru-guru yang telah dilatih tentang apa yang harus dilakukan bila terjadi gempa. Pelatihan guru tentang ancaman tsunami dilakukan paska bencana Tsunami Aceh (26 Desember 2004).

Di awal bulan yang sama, tanggal 2 s/d 3 Oktober 2010, Kabupaten Teluk Wondama mengalami bencana banjir bandang. Banjir bandang diakibatkan oleh

²⁴ https://id.wikipedia.org/wiki/Gempa_bumi_Kepulauan_Mentawai_2010 diakses tanggal 12 Juli 2016.

hujan terus menerus, sehingga sungai Batang Salai yang berhulu di Pegunungan Wondiboy meluap. Batang kayu dan batu besar pun meluncur dari gunung dan merusak seluruh pemukiman dan fasilitas umum, termasuk puskesmas Wasior dan lapangan terbang. Banjir bandang ini menelan kurban 158 orang tewas dan 145 orang masih dinyatakan hilang.²⁵ Hal itu terulang lagi pada 13 November 2013 dengan kurban dua orang tewas.²⁶ Sejumlah pakar menyebut penyebabnya adalah kerusakan hutan akibat pembalakan liar, tetapi hasil kajian peneliti dari Universitas Negeri Papua dan UGM menyebutkan bahwa hal itu tidak terlepas dari struktur tanah pegunungan Wondiboy. Dataran Wasior hingga Raisey merupakan hasil sedimentasi akibat longsor dari Pegunungan Wasior yang berlangsung ratusan tahun. Sementara itu, salah seorang kepala suku mengatakan bahwa dulu ada tradisi membersihkan sungai di hulu, tetapi sudah lama tidak dilakukan. Dua penjelasan ini saling memperkuat. Akibat peristiwa itu, kabupaten ini menjadi pembicaraan di tingkat nasional.

Kabupaten Teluk Wondama sebelumnya merupakan bagian dari Kabupaten Manokwari. Setelah peristiwa berdarah Wasior (2001), berdasarkan UU No. 26 tahun 2002, Kabupaten Manokwari dimekarkan menjadi 3 (tiga) Kabupaten, salah satunya Kabupaten Teluk Wondama. Kabupaten ini memiliki luas 14.953, 80 km² dengan 26.321 jiwa, sehingga tingkat kepadatan hanya 1,76 jiwa/km². Kabupaten ini memiliki wilayah kepulauan dan daratan. Di wilayah daratan, sebagian besar kampung memiliki akses transportasi yang minim, khususnya di Distrik Naikere yang wilayahnya sangat luas. Di wilayah kepulauan, seperti Distrik Rumperpon juga mengalami kesulitan. Jaraknya lebih dekat ke Manokwari daripada ke Wasior. Dari Wasior, ia harus menempuh lebih dari

empat jam lamanya dan harus menyewa perahu bermesin dengan harga yang tidak murah.

Pola wilayah ini sama seperti di Kabupaten Tojo Una-una. Kabupaten ini lahir paska kerusuhan Poso. Berdasarkan UU No. 32 tahun 2003, Kabupaten Poso yang memiliki wilayah yang luas akhirnya dipecah menjadi beberapa kabupaten, salah satunya Kabupaten Tojo Una-una. Dalam sejarahnya, kabupaten ini memiliki dua wilayah besar, yaitu: wilayah Tojo di daratan dan kepulauan Togean dan Walea di Teluk Tomini. Di wilayah daratan, akses transportasinya mengikuti jalur Trans-Sulawesi. Namun demikian, dari Trans-Sulawesi tidak ada akses jalan yang layak pada wilayah pedalaman. Sementara itu, di kepulauan masyarakat mengandalkan kapal motor yang berkeliling seminggu 3 kali dan kapal fery yang menuju ke Kabupaten Gorontalo. Ada dua kapal fery, pertama kapal yang menuju ke Utara dengan memotong kepulauan Togean (Ampana-Wakai-Gorontalo) dan kedua dari Kabupaten Banggai melalui Kepulauan Walea Besar dan Walea Kepulauan (Ampana-Pasokan-Dolong-Gorontalo).

Pembangunan Fasilitas Kesehatan yang Belum Memadai. Untuk menuju pemerataan akses, langkah pertama adalah membangun fasilitas kesehatan. Langkah berikutnya adalah penyediaan tenaga kerja. Dengan kedua hal ini, promosi kesehatan akan berjalan. Sinergitas antara petugas kesehatan dan tokoh masyarakat menjadi kunci keberhasilan dari promosi kesehatan. Setiap masyarakat sudah barang tentu memiliki tokoh masyarakat yang berkedudukan khusus dalam sistem kebudayaannya terkait masalah kesehatan. Pandangan yang salah bila berpikir bahwa masalah kesehatan tidak pernah dipikirkan oleh masyarakat lokal yang sederhana.²⁷ Mereka memiliki dukun (*shaman*) yang menangani masalah-masalah kehidupan sehari-hari, termasuk kesehatan di dalamnya. Ada masyarakat membagi secara khusus berdasarkan fungsinya, ada pula menjadikan dukun sebagai *orang pintar* yang serba tahu dan serba bisa.

²⁵ https://id.wikipedia.org/wiki/Banjir_Wasior. 2010 diakses tanggal 12 Juli 2016.

²⁶ <http://www.tribunnews.com/regional/2013/11/13/banjir-bandang-terjang-wasior-dua-orang-hilang> diakses tanggal 12 Juli 2016.

²⁷ Orang seringkali secara kasar menyebutnya sebagai orang primitif. Pernyataan ini sangat menghina. Mereka menggunakan teknologi yang sederhana, tetapi tatanan nilai tidak jarang harus diterapkan oleh masyarakat modern.

Keberhasilan menggandeng tokoh ini menguatkan promosi kesehatan dan implementasi programnya.

Berdasarkan kriteria dari WHO (World Health Organization), pemerintah memiliki patokan dalam pengembangan fasilitas kesehatan, misalnya satu puskesmas melayani maksimal 30.000 jiwa atau sekitar satu kecamatan. Di dalam puskesmas tersebut, tenaga kesehatan lengkap, seperti: dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi dan tenaga lingkungan, serta tenaga farmasi. Puskesmas juga menyediakan kamar rawat inap. Terkait dengan luas wilayah, di bawah puskesmas ada dua atau tiga puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Pemerintah juga mengembangkan partisipasi masyarakat lokal dengan mendirikan UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), seperti: posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pos Bersalin Desa) dan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa). Masyarakat loka menyediakan lahan dan rumah, sedangkan pemerintah menyediakan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan juga bisa dilakukan secara berkeliling bertemu masyarakat pada hari-hari tertentu. Hal itu terjadi pada posyandu.

Bila mencermati tabel 1, maka nampak pembangunan fasilitas kesehatan di ketiga daerah itu belum maksimal. Ketiga daerah itu memiliki wilayah yang luas dengan hambatan fisik yang berat. Masyarakat Kabupaten Kepulauan Mentawai harus menghadapi wilayah kepulauan. Selain itu, ketika di lapangan, hubungan antar desa di dalam satu kecamatan dalam satu pulau pun bukanlah hal yang mudah. Orang harus menaiki perahu berjam-jam. Hal yang serupa terjadi pada wilayah kepulauan di Kabupaten Tojo Una-una dan Kabupaten Teluk Wondama. Bila dibandingkan dengan jumlah kecamatan, puskesmas didirikan hampir pada setiap ibukota kecamatan, kecuali di Kabupaten Teluk Wondama. Kabupaten Teluk Wondama memiliki 13 distrik (setingkat kecamatan). Tahun 2013 data BPS-nya sebenarnya menunjukkan jumlah puskesmas sebanyak 7 buah,

dengan demikian hanya 6 distrik tanpa puskesmas. Pada kenyataan di lapangan, satu puskesmas tidak berfungsi, yaitu di Distrik Naikere (Sadewo, 2014)

Tabel 1
Jumlah Fasilitas dan Tenaga Kesehatan di Tiga Kabupaten

No.	Uraian	Kabupaten Kepulauan Mentawai	Kabupaten Tojo Una-una	Kabupaten Teluk Wondama
1.	Luas Wilayah (km ²)	6.011,35	5.726	14.953,80
2.	Penduduk (jiwa)	68.807	137.810	26.321
3.	Kepadatan (jiwa/km ²)	11,45	24,07	1,76
4.	Karakteristik	Kepulauan	Kepulauan dan Daratan	Kepulauan dan Daratan
5.	Kualitas Akses Trans.	Sulit	Sedang	Sulit
6.	Varian Etnik	Rendah	Sedang	Tinggi
7.	Fasilitas Kesehatan			
	a) Rumah Sakit	1	2	1
	b) Puskesmas	10	13	6
	1) Rawat Inap	4	6	3
	2) Non-Rawat Inap	6	7	3
	c) Pus. Pembantu	14	46	33
8.	Tenaga Kesehatan			
	a) Dokter Spesialis	0	0	0
	b) Dokter Umum	7	22	1
	c) Dokter Gigi	3	5	0
	d) Bidan	38	93	10
	e) Perawat	187	203	44
	f) Tenaga Ahli Gizi	6	7	4
	g) Tenaga Ahli Kes.Ling.	4	25	1

Sumber : Kemenkes RI (2014a, 2014b, 2014c)

Tenaga kesehatan, khususnya dokter umum tidak selalu ada di setiap puskesmas, kecuali di Kabupaten Tojo Una-una. Di Kabupaten Kepulauan Mentawai, tiga puskesmas tidak ada dokter, sedangkan di Kabupaten Teluk Wondama dokter hanya ada satu puskesmas saja. Dokter itu pun berada di eks ibukota kabupaten, yaitu: Distrik Wasior, tetapi hingga tahun 2014 puskesmas yang dibangun baru pasca bencana belum berfungsi. Orang lebih memilih ke RSUD Kabupaten Teluk Wondama di Distrik Raisei, sekitar 15 km dari Distrik

Wasior. Data BPS Kabupaten Teluk Wondama (2013) menunjukkan bahwa jumlah dokter sebanyak 9 orang di puskesmas (Sadewo, 2014). Masalahnya, dokter-dokter itu hanya sebagai tenaga PTT sebagai kewajiban yang harus dipenuhi. Mereka bertugas selama kurang lebih 2 tahun. Hal serupa juga dialami oleh Kabupaten Tojo Una-una (Pramono,et.al, 2014).

Tabel 2
Proporsi Jumlah Fasilitas dan Tenaga Kesehatan berdasarkan
Luas Wilayah dan Penduduk di Tiga Kabupaten

No.	Uraian	Kabupaten Kepulauan Mentawai		Kabupaten Tojo Una-una		Kabupaten Teluk Wondama	
		Wilayah	Penduduk	Wilayah	Penduduk	Wilayah	Penduduk
1	Rumah Sakit	6.011,35	68.807,00	2.863,00	68.905,00	14.953,80	26.321,00
2	Puskesmas	601,14	6.880,70	440,46	10.600,77	2.492,30	4.386,83
3	Pus. Pembantu	429,38	4.914,79	124,48	2.995,87	453,15	797,61
4	Dokter Spesialis	t.a.	t.a.	t.a.	t.a.	t.a.	t.a.
5	Dokter Umum	858,76	9.829,57	260,27	6.264,09	14.953,80	26.321,00
6	Dokter Gigi	2.003,78	22.935,67	1.145,20	27.562,00	t.a.	t.a.
7	Bidan	158,19	1.810,71	61,57	1.481,83	1.495,38	2.632,10
8	Perawat	32,15	367,95	28,21	678,87	339,86	598,20

Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk, maka pelayanan kesehatan di ketiga kabupaten belum memadai. Dalam ketentuannya, puskesmas selayaknya hanya melayani 30.000 jiwa, maka ketiga kabupaten ini sangat rendah. Kabupaten Tojo Una-una yang tertinggi dibandingkan lainnya, puskesmasnya hanya melayani 10.600 jiwa. Angka lebih mengerikan bila mencermati jumlah penduduk yang harus dilayani oleh dokter umum. Seorang dokter seharusnya hanya melayani 2.500 jiwa atau 500 KK, 5.000 jiwa untuk dokter gigi, dan 1.000 jiwa untuk bidan dan perawat (lihat Depkes, 2003). Di Kabupaten Kepulauan

Mentawai, seorang dokter harus melayani hampir 10.000 jiwa dan paling tidak seimbang di Kabupaten Teluk Wondama hingga lebih dari 25.000 jiwa. Di kabupaten tersebut, dokter gigi juga tidak ada di puskesmas. Untuk memeriksakan, pasien harus pergi berobat ke rumah sakit di Distrik Raisei. Yang memadai, hanya proporsi perawat. Singkat kata, pada setiap puskesmas di ketiga kabupaten ada perawat. Mereka juga bertindak sebagai “dokter”, mendiagnosa dan memberi obat (lihat tabel 2).

Kondisinya lebih mengerikan lagi apabila membandingkan dengan luas wilayahnya. Di Kepulauan Mentawai, seorang dokter memiliki wilayah kerja 9.829,57 km². Di Kabupaten Teluk Wondama, wilayah kerja dokter lebih luas lagi. Tidak itu saja, di Kabupaten Kepulauan Mentawai, wilayah kerjanya penuh resiko. Untuk berangkat bertugas, mereka harus menggunakan perahu motor untuk mengarungi Samudera Hindia. Resiko paling besar di Puskesmas Betaet, gelombang lautnya besar, apalagi pada waktu musim badai. Ketinggian gelombang bisa mencapai lebih dari 2 meter. Kalau sudah demikian, pasokan barang kebutuhan dari Tuapejat (ibukota kabupaten) terhenti. Harga-harga barang pun menjadi mahal. Untuk mengunjungi desa-desa, tim puskesmas harus menaiki perahu kecil (*ketinting*) menelusuri sungai berjam-jam lamanya. Setelah itu, tim puskesmas melanjutkan berjalan menembus hutan.



Gambar 1 Di Kabupaten Teluk Wondama, Bidan harus berjalan menembus hutan dan bertemu Ibu dan Bayi
(Dokumentasi Sister Rita, Dinkes Teluk Wondama)

Kondisi yang serupa terjadi di Kabupaten Tojo Una-una. Di wilayah kepulauan, kunjungan tim puskesmas untuk melakukan pelayanan posyandu, khususnya imunisasi, harus menggunakan kapal motor. Kapal itu disediakan oleh pemkab, namun pencairan anggaran bahan bakarnya tidak ajeg setiap tahunnya. Di wilayah daratan, mereka harus berhadapan dengan kondisi alam pegunungan. Ketidakadaan jalan yang memadai menyulitkan mereka untuk mencapai daerah-daerah permukiman. Kualitas jalur jalan buruk, apalagi pada waktu musim hujan, tidak saja menyulitkan pelayanan kesehatan, tetapi juga menyulitkan mereka, khususnya para transmigran, menjual hasil panennya. Selain itu, mereka juga menghadapi suku pedalaman (To Wana) yang masih nomaden. Dinas Sosial telah berusaha memungkinkan secara permanen, namun hal tersebut bukanlah mudah.

Perjuangan tenaga kesehatan lebih berat pada Kabupaten Teluk Wondama, khususnya bila harus memberikan pelayanan di Distrik Naikere. Distrik ini merupakan wilayah yang terluas Distrik ini berbatasan dengan Kabupaten Teluk Bintuni dan Nabire. Beberapa kampung harus ditempuh dengan jalan kaki. Dari

Distrik Wasior, orang dapat menempuhnya dengan kendaraan sejah 90 km atau melalui jalur laut sekitar 1,5 jam lamanya dari Distrik Wondiboi ke Logpon (tempat penimbunan kayu tebangan). Dari Logpon, bila tidak ada truk perusahaan kayu, maka harus berjalan ke kampung terdekat, Wosimo (Wombu), sekitar 25 km dan kurang lebih 100 km ke Kampung Oyaa (terjauh). Sebelum ada jalan, mereka menelusuri sungai Wosimo hingga ke Kampung Wombu. Untuk kembali ke Wasior, mereka biasanya harus menyewa helikopter. Sekali terbang, satu jamnya harus membayar Rp. 54 juta dan minimal 3 jam (Sadewo, 2014).

Berbagai Kebijakan untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Bila memperhatikan masing-masing RPJMD, maka pemerintah daerah ketiga kabupaten tersebut secara kasat mata telah berusaha membangun bidang kesehatan. Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai telah mengusahakan pembangunan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan. Bekerja sama dengan warga masyarakat, khususnya kepala desa, mereka mengembangkan pusku (puskesmas pembantu). Rumah Pustu dikerjakan oleh penduduk setiap pustu terdapat seorang perawat. Hal yang serupa juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pemkab Tojo Una-una dan Pemkab Teluk Wondama. Pemerintah Kabupaten Tojo Una-una menempatkan minimal satu orang perawat setiap pustu dan sebagian besar lainnya telah diisi juga dengan bidan. Dinas Kesehatan Pemkab Teluk Wondama berkoordinasi dengan kepala-kepala suku kampung dan kepala suku besar untuk menyiapkan lahan untuk didirikan pustu. Karena lahan milik suku, bukanlah hal yang mudah untuk memperolehnya, apalagi dengan dana terbatas. Kesadaran akan arti kesehatan kepala suku telah memudahkannya.

Untuk penyediaan dokter, ada beberapa strategi yang berbeda pada ketiga pemkabupaten. Karena otonomi daerah, Pemkab Kabupaten Kepulauan Mentawai berani mengkontrak dokter di luar program PTT dari Kementerian Kesehatan, terutama dokter spesialis. Pada tahun 2013, dokter spesialis dikontrak dengan gaji di atas 15 juta dan 10 juta untuk dokter umum. Untuk memotivasi pelayanan, pemkab membuat standar perjalanan dinas yang berbeda. Mengingat resiko yang harus ditanggung, maka *lumpsum* bisa mencapai 500 ribu per hari. Hal ini tidak dilakukan

oleh Pemkab Tojo Una-una dan Pemkab Teluk Wondama. Kedua Pemkab ini lebih bergantung pada program PTT. Pemkab Teluk Wondama juga memberikan tunjangan kemahalan pada petugas di wilayah terpencil.

Persoalan transportasi diatasi dengan berbagai strategi. Pemkab Kepulauan Mentawai memberikan subsidi pada kapal motor yang melayani transportasi antar pulau secara massal. Hal itu juga dilakukan pada Pemkab Teluk Wondama. Hal yang berbeda bahwa kapal motor di Kepulauan Mentawai berjalan secara ajeg, tidak demikian di Kabupaten Teluk Wondama. Akibat bencana alam, kedua kabupaten (Mentawai dan Teluk Wondama) memperoleh bantuan kapal layanan Puskesmas yang canggih. Sayang, di Kabupaten Teluk Wondama hal itu tidak bisa dioperasikan karena ketidakadaan dana pendamping dari Pemkab Untuk jalur darat, ketiga Pemkab hingga saat ini masih belum bisa mengatasinya.

Namun demikian, ada beberapa kebijakan yang kurang tepat. Dalam rangka peningkatan kualitas tenaga kesehatan, Pemkab Kepulauan Mentawai memberikan beasiswa bagi tenaga kesehatan atau pemuda-pemudi untuk bersekolah di Kota Padang. Kenyataannya, informasi ini hanya diterima oleh orang-orang pendatang (*sasareu*), hanya sedikit penduduk asli Mentawai. Akibatnya, anak-anak pendatang pula yang menikmati. Celakanya, setelah lulus, mereka tidak kembali mengabdikan di Kepulauan Mentawai, tetapi memilih kembali ke wilayah daratan. Sementara itu, tenaga kesehatan yang berasal dari penduduk asli enggan berdinaskan di permukiman perdalaman. Mereka lebih suka tinggal di pusat kecamatan yang lebih ramai. Selain itu, kebijakan peningkatan biaya perjalanan lebih digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga daripada untuk menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab. Perjalanan yang sehari sering ditulis beberapa hari dan selebihnya beristirahat di rumah. Pada awal bulan, ketika menerima gaji mereka lebih memilih untuk pergi ke Padang. Ada satu pengalaman yang tidak menyenangkan dari peneliti. Ketika salah satu jari tangan terkena abses (infeksi), ia tidak bisa berobat dan harus menahan rasa sakit karena bidan pergi ke Padang selama lebih dari satu minggu.

Kebijakan yang tidak tepat juga terjadi pada Kabupaten Tojo Una-una. Rekrutmen tenaga kesehatan yang sebagian besar dari luar propinsi, khususnya dari Sulawesi Selatan, mengakibatkan kesulitan pemenuhannya. Para bidan dan perawat yang berasal dari Sulsel itu sering mengajukan pindah mengikuti suami setelah menjadi pegawai negeri. Di pihak lain, ketika bekerja, mereka tidak bisa menjalankan fungsinya secara maksimal karena berbeda secara budaya, khususnya dalam bahasa. Kesulitan berkomunikasi juga dialami oleh para dokter yang mengikuti program PTT di kabupaten tersebut. Untuk mengatasi itu, lima tahun terakhir ini Pemkab memberikan beasiswa pada pemuda-pemudi penduduk asli, meski belum memberikan hasil senyatanya. Hal itu terjadi karena mereka lebih memilih tinggal di Ampana, pusat kabupaten daripada ke wilayah kepulauan atau pedalaman.

Kesulitan-kesulitan ini juga dialami oleh Pemkab Teluk Wondama. Kualitas pendidikan yang rendah menyulitkan mengirim tenaga asli untuk mengikuti pendidikan kesehatan. Sama seperti Kabupaten Kepulauan Mentawai dan Kabupaten Tojo Una-una, setelah selesai pun mereka lebih memilih bertugas di pusat kabupaten daripada berdinaskan di tempat asalnya. Kesulitan kedua adalah terkait dengan budaya. Apabila tenaga kesehatan merupakan orang pendatang, maka akan terkait dengan budaya. Apabila merupakan orang pendatang, maka pada beberapa kampung kehadirannya dianggap sebagai bencana dan harus mengganti sanksi adat bila terjadi kematian. Oleh kepala suku, mereka biasanya diminta untuk keluar. Terakhir, ketika tidak melakukan musyawarah dengan kepala-kepala suku setempat, pembangunan fasilitas kesehatan menjadi sia-sia. Kasus pembangunan Puskesmas di Distrik Naikere merupakan contoh yang baik. Kepala-kepala suku kampung telah mengingatkan bahwa tempat tersebut bukan hal yang tepat untuk pusat pelayanan kesehatan karena jauh dari kampung. Hal itu diabaikan karena pertimbangan harga tanah yang lebih murah. Akibatnya, hingga saat ini tempat tersebut tidak berfungsi.

PENUTUP

Ketiga kabupaten yakni Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Tojo Una-una dan Kabupaten Teluk Wondama memiliki karakteristik yang kurang lebih

sama. Diantaranya terbentuk akibat peristiwa politik seperti akibat *ephoria* paska pemerintahan Suharto dan kerusuhan akibat suhu politik di daerah.

Sementara itu pembangunan fasilitas kesehatan di tiga kabupaten belum memadai sehingga dibutuhkan upaya membangun fasilitas kesehatan. Berikutnya adalah penyediaan tenaga kerja. Dengan kedua hal ini, promosi kesehatan akan berjalan. Sinergitas antara petugas kesehatan dan tokoh masyarakat menjadi kunci keberhasilan dari promosi kesehatan dengan cara menjalin sinergitas dengan tokoh masyarakat yang berkedudukan khusus dalam sistem kebudayaannya terkait masalah kesehatan.

Berbagai kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terus diupayakan oleh pemerintah daerah setempat. Diantaranya pemerintah daerah ketiga kabupaten tersebut telah berusaha membangun bidang kesehatan. Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai telah mengusahakan pembangunan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan. Bekerja sama dengan warga masyarakat, khususnya kepala desa, mereka mengembangkan puskesmas pembantu. Rumah Pustu dikerjakan oleh penduduk setiap pustu terdapat seorang perawat. Hal yang serupa juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pemkab Tojo Una-una dan Pemkab Teluk Wondama.

Untuk penyediaan dokter, ada beberapa strategi yang berbeda pada ketiga pemerintah kabupaten karena otonomi daerah, Pemkab Kabupaten Kepulauan Mentawai berani mengkontrak dokter di luar program PTT dari Kementerian Kesehatan, terutama dokter spesialis.

Meski demikian, kesulitan-kesulitan dalam pelaksanaan program kesehatan di tiga kabupaten tersebut tentu ada diantaranya adalah persoalan transportasi, kualitas pendidikan tenaga kesehatan dan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Indikator Indonesia Sehat.2010. Jakarta : Kemenkes RI
Indikator Indonesia Sehat. 2014. Jakarta : Kemenkes RI
Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai. 2013. Kepulauan Mentawai
Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan
Rasio Puskesmas di Indonesia Tahun 2013. 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
Survei Potensi Desa (Podes). 2014. Jakarta : Kemenkes RI
<https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=48> diakses tanggal 24 Juli 2016
<https://www.bps.go.id/Subjek/view/id/26> diakses tanggal 24 Juli 2016
<http://indonesia.ucanews/2013/01/23/62-juta-warga-indonesia-tidak-memiliki-akses-kesehatan> diakses tanggal 20 Juli 2016
https://id.wikipedia.org/wiki/Gempa_bumi_Kepulauan_Mentawai_2010 diakses tanggal 12 Juli 2016
https://id.wikipedia.org/wiki/Banjir_Wasior_2010 diakses tanggal 12 Juli 2016
<https://www.tribunnews.com/regional/2013/11/13/banjir-bandang-terjang-wasior-dua-orang-hilang> diakses tanggal 12 Juli 2016
<http://indonesia.ucanews/2013/01/23/62-juta-warga-indonesia-tidak-memiliki-akses-kesehatan> diakses 20 Juli 2016
https://id.wikipedia.org/wiki/Gempa_bumi_Kepulauan_Mentawai_2010 diakses 12 Juli 2016
https://id.wikipedia.org/wiki/Banjir_Wasior_2010 diakses 12 Juli 2016