

PILIHAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH MASYARAKAT PERBATASAN NEGARA (Sebuah Analisis Kebijakan) *(People's Health Service Preference at the State Borders [A Policy Analysis])*

Turniani Laksmiarti¹, Made Asri Budisuari¹, Irfan Ardani¹

Naskah masuk: 8 Juli 2014, Review 1: 11 Juli 2014, Review 2: 10 Juli 2014, Naskah layak terbit: 2 Oktober 2014

ABSTRAK

Latar Belakang: Negara Indonesia memiliki 497 Kabupaten/Kota yang terdiri dari 399 Kabupaten dan 98 Kota, beberapa kabupaten/kota tersebut berbatasan langsung dengan negara lain dengan waktu tempuh relatif singkat dan mudah, sehingga disinyalir warga negara Indonesia yang berobat ke Malaysia berkisar 12.000 orang setiap tahun dan data National Health Care Group International Business Development –Singapore menyatakan 50 persen pasien internasional yang berobat di Singapura adalah Warga Negara Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan keadaan wilayah perbatasan negara, khususnya peraturan bidang kesehatan. **Metode:** Riset operasional dengan menggunakan desain "Cross Sectional" di mana data dikumpulkan dalam waktu yang sama (tahun anggaran sama). Penelitian dilaksanakan pada tahun 2012 di Kabupaten Sanggau dan Kota Batam. Unit analisis adalah petugas kesehatan dan masyarakat di wilayah perbatasan. **Hasil:** Masyarakat wilayah berbatasan yang secara financial mampu lebih memilih berobat ke negara tetangga karena sumber daya (tenaga, peralatan kesehatan) di fasilitas kesehatan perbatasan masih kurang memadai dan akses rujukan ke ibukota belum terjangkau oleh penduduk dibandingkan rumah sakit negara tetangga. **Rekomendasi:** Yang diusulkan, agar pemerintah dan pemerintah daerah lebih meningkatkan program promosi dan preventif bidang kesehatan, peningkatan fasilitas kesehatan sehingga tidak akan terjadi pengalihan devisa bidang kesehatan ke negara tetangga.

Kata kunci: Perbatasan negara – pengalihan devisa bidang kesehatan

ABSTRACT

Background: Indonesian has 497 District consisting of 399 districts and 98 cities, some districts are adjacent to other countries with relatively short travel time and easily, so presumably there are 12.000 Indonesian citizens who went to Malaysia each year and the data of National Health Care Group international Business Development -Singapore claimed 50 percent of international patients seeking treatment in Singapore is a citizen of Indonesia. This study aims to describe of the state border regions, in particular aspects of health regulations. **Methods:** Operational research with cross sectional design, in which data are collected in the same time (the same fiscal year). The research was conducted in 2012 in Sanggau and Batam District. The unit of analysis is the health workers and communities in the border region. **Results:** People in the border region who have the financial capability prefer to have treatment in the neighboring countries because of the resources (personnel, health equipment) in the border areas health facilities are still inadequate and the referral access to the capital city could not be reached by the people compared to neighboring countries' hospitals. **Recommendations:** The government and local governments improve preventive programs and health promotion, improve the health facilities so that there will be no lost of foreign exchange from the health sector towards the neighboring countries.

Key words: Border states - the transfer of foreign exchange health

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat Korespondensi: dmx_indigo@hotmail.com

PENDAHULUAN

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

Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM-Nasional 2004–2009) telah menetapkan arah dan pengembangan wilayah Perbatasan Negara sebagai salah satu program prioritas pembangunan nasional. Wilayah perbatasan mempunyai nilai strategis dalam mendukung keberhasilan pembangunan nasional, karena memiliki karakteristik kegiatan yang a) mempunyai dampak penting bagi kedaulatan negara, b) merupakan faktor pendorong bagi peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat sekitarnya, c) mempunyai keterkaitan yang saling mempengaruhi dengan kegiatan yang dilaksanakan di wilayah lainnya yang berbatasan antar negara, d) mempunyai dampak terhadap kondisi pertahanan dan keamanan, baik skala regional maupun nasional.

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

METODE

Penelitian ini merupakan *deskriptif* dengan menggunakan desain "*Cross Sectional*", data dikumpulkan dalam waktu yang sama (tahun anggaran

sama). Penelitian dilaksanakan pada tahun 2012 di Kabupaten Sanggau dan Kota Batam. Judul Penelitian adalah Analisis Perundangan-undangan Bidang Kesehatan Pada Daerah Perbatasan Negara. Unit analisis penelitian adalah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Masyarakat sekitar puskesmas di wilayah perbatasan. Fokus penelitian merupakan penelitian kualitatif dengan pengambilan data dilakukan secara wawancara mendalam. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner sebagai panduan wawancara (*interview guide*) dan data sekunder untuk melengkapi instrumen dan pelaporan hasil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Permasalahan Kesehatan di Wilayah Perbatasan

Permasalahan kesehatan pada kawasan perbatasan adalah masalah yang sangat komprehensif dengan tantangan yang berat yaitu masuk dan keluarnya virus/penyakit. Kemajuan informasi dan teknologi sehingga tidak menutup kemungkinan meningkatnya volume masyarakat dalam memilih pengobatan. Letak puskesmas yang jauh dari ibukota dan berdekatan dengan negara tetangga, maka penduduk kaya mempunyai pilihan untuk berobat ke negara tetangga, walaupun puskesmas sebagai satu-satunya fasilitas kesehatan yang ada dan telah dilengkapi dengan tenaga medis, paramedis dan perlengkapan peralatan kesehatan yang cukup sederhana. Dengan melihat jumlah penduduk, ketenagaan serta jangkauan wilayah kerja maka moda transportasi merupakan isu penting.

Diduga warga negara Indonesia yang berobat ke Malaysia 12000 orang pada setiap tahun (kompas, Asep Chandra 12 September 2012) dan berdasarkan data *National Health Care Group International Business Development-Singapore*, 50% pasien internasional yang berobat di Singapura adalah Warga Negara Indonesia (DirJen Infokus Publik, 15 September 2012). Berdasarkan data BPS Kabupaten Bengkayang (salah satu kabupaten yang berbatasan langsung dengan Malaysia), permasalahan kesehatan masyarakat yaitu belum memperoleh pelayanan kesehatan yang layak karena: 1) jauhnya jarak pemukiman penduduk dengan fasilitas yang tersedia, 2) keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan masyarakat juga menjadi salah satu penyebab perpindahan pencarian pelayanan kesehatan sehingga akan menyebabkan potensi penambahan devisa ke negara tetangga.

Untuk mengurangi penambahan devisa yang berpindah ke negara tetangga diperlukan kerja sama beberapa lintas sector di daerah perbatasan, antara Dinas Kesehatan, Badan Perbatasan Negara, Badan Kepegawaian Daerah, Dinas Perdagangan dan Kantor Imigrasi dengan melakukan pemetaan sesuai dengan fungsi dan tugas. Misalnya Badan Kepegawaian Daerah menambah formasi tenaga kesehatan dalam upaya memperlancar pelayanan kesehatan, Kantor Imigrasi yang bertugas di pintu perbatasan melaksanakan pengawasan terhadap pasien yang akan berobat dengan meminta rekomendasi dari puskesmas yang menyatakan rujukan pasien, Badan Perbatasan Negara di Kabupaten yang salah satu fungsinya adalah pengawasan terhadap jalur-jalur illegal barang dan manusia. Pemetaan akan memperlihatkan sisi positif dan negatif sebagai bahan pemerintah dalam melaksanakan kebijakan.

Profil Pelayanan Kesehatan pada Wilayah Perbatasan Negara

Kondisi Wilayah Puskesmas Entikong Kabupaten Sanggau

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

memanjang mengikuti tapal batas sebelah utara yang berbatasan langsung dengan Negara Bagian Serawak Malaysia Timur, sehingga memungkinkan banyak jalan setapak yang menghubungkan dengan perkampungan perbatasan kedua negara. Terdapat 6 jalan yang bisa ditempuh untuk pergi ke Malaysia, terdiri dari 1 jalan resmi dan 5 jalan tidak resmi. Jalan resmi berada di Dusun Entikong yang merupakan tempat Pelabuhan Darat Internasional Pertama di Kalimantan Barat, sedangkan 5 jalan lainnya menuju ke kampung: Sapit, Sadir, Tepoi, Temung dan Kujang Saing (Perkampungan Malaysia). Wilayah Kecamatan Entikong terletak pada koordinat 1,13° Lintang Utara sampai 0,37° Lintang Selatan dan 104° sampai 111,19° Bujur Timur dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

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

Jalan tradisional adalah jalan yang belum terbangun atau jalan yang hanya dari batu koral, jalan yang belum diberi aspal namun dapat dilalui oleh pejalan kaki, apabila dipaksakan dapat dilalui dengan kendaraan bermotor roda dua akan tetapi pada saat musim hujan diperlukan kewaspadaan. Jalan ini dapat dilalui oleh pencari kerja ilegal ke negara tetangga, sehingga ketua Badan Pengawasan Perbatasan Negara (BPPN) membuat posko batas negara.

Tabel 1. Desa yang Berbatasan Langsung Dengan Sarawak Malaysia Timur

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

Sumber: Kantor Camat Entikong

Kondisi Wilayah Puskesmas Balai Karang– Kabupaten Sanggau

Lokasi Puskesmas Balai Karang di Kecamatan Sekayam (salah satu dari 18 Kecamatan yang ada di Kabupaten Sanggau), termasuk wilayah yang berbatasan langsung dengan Negara Malaysia dengan batas Wilayah sebagai berikut:

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

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

Kondisi puskesmas Balai Karang tidak berbeda jauh dengan puskesmas Entikong, hanya lebih dekat dengan ibukota (120 Km), jalur yang di tempuh satu jalur dengan puskesmas Entikong. Jarak Puskesmas ke Rumah Sakit Ibu Kota Provinsi 300 km, ke Rumah Sakit Kabupaten 120 km dan ke Rumah sakit PTP VII Parindu 77 km.

Kondisi Wilayah Puskesmas Belakang Padang– Kota Batam

Puskesmas Belakang Padang merupakan puskesmas perawatan dengan kapasitas 5 tempat tidur. Puskesmas kepulauan tersebut berbatasan;

Bagian utara berbatasan dengan negara Singapura; Bagian Selatan berbatasan dengan Kabupaten Karimun.

Sebagai jalur lalu lintas laut dengan Selat Malaka dan Selat Philip. Wilayah kerja Puskesmas Belakang mempunyai ± 158 pulau berpenghuni. Pulau-pulau di wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang adalah ± 50% dari pulau dimiliki oleh kota Batam dengan tumbuhan hutan bakau sehingga menjadikan wilayah endemik malaria. Kendaraan laut mempunyai peran penting untuk menuju ke puskesmas Belakang Padang.

Sarana Kesehatan dan Jumlah SDM di Tiga Puskesmas Penelitian

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan tenaga kesehatan yang kompeten serta terampil tentunya merupakan harapan dari masyarakat perbatasan. Berikut pada tabel 2 disampaikan keberadaan sarana kesehatan di wilayah puskesmas perbatasan.

Jumlah posyandu terbanyak di Puskesmas Balai Karang yaitu 44 posyandu yang tersebar di 10 desa 52 dusun dengan demikian setiap dusun rata-rata mempunyai 1 posyandu. Puskesmas Pembantu terbanyak di wilayah puskesmas Belakang Padang, yang melayani ± 158 pulau berpenghuni. Untuk mencegah penduduk yang di pulau-pulau tersebut mencari pengobatan ke negara tetangga atau pengobatan ilegal selayaknya setiap pulau terdapat satu fasilitas pelayanan kesehatan sederhana atau dua pulau yang terdekat terdapat fasilitas kesehatan.

Tabel 2. Jumlah Sarana Kesehatan

Nomor	Sarana Kesehatan	Pusk. Entikong	Pusk.Balai Karangan	Pusk. Belakang Padang
		Jumlah		
1.	Puskesmas Perawatan (dg jumlah tt)	1 15	1 10	1 10
2.	Puskesmas Pembantu	1	4	5
3.	Puskesmas Keliling	1	1	0
4.	Poliklinik	0	2	0
5.	Rumah Bersalin	0	0	0
6.	Praktek dokter swasta	2	3	0
7.	Posyandu	24	44	27
8.	Poskesdes	5	9	2

Sumber: Profil Puskesmas Entikong, Balai Karang dan Belakang Padang Tahun 2011

Kinerja puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi keberadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Berikut pada tabel 3 ditampilkan keberadaan tenaga kesehatan di 3 puskesmas penelitian.

Kementerian Kesehatan sejak tahun 1999 telah melaksanakan penempatan tenaga kesehatan melalui penugasan tidak tetap, disusul pada tahun 2009 dengan penempatan tenaga strategis yang difokuskan pada daerah terpencil dan kepulauan. Dari data diatas menunjukkan bahwa pendistribusian tenaga tertentu masih belum merata, sebagai contoh tenaga kefarmasian di puskesmas Entikong dan puskesmas Balai Karangan sangat minim padahal dua puskesmas tersebut jarak tempuh dengan negara tetangga sangat dekat dan dapat dijangkau dengan kendaraan darat, dengan demikian untuk memenuhi kebutuhan pengadaan obat-obatan masyarakat perbatasan lebih mudah mencari ke negara tetangga. Tenaga analis medis juga sangat minim sehingga upaya penegakan diagnosa ditunjang hasil laboratorium sulit dilakukan. Keadaan tersebut akan memperbesar jumlah rujukan pasien. Masyarakat dengan pengetahuan dan pendidikan tinggi cenderung mencari pengobatan yang komprehensif.

Tabel 4. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas

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

Sumber: Profil Puskesmas Entikong, Balai Karangan dan Belakang Padang Tahun 2011

Dengan diketahuinya jumlah penduduk akan dapat diketahui rasio penduduk terhadap puskesmas (dokter umum). Menurut Wakil Menteri Kesehatan pada Investor Daily pada tanggal 27 Maret 2013 (Wamenkes: Indonesia Kekurangan 12.371 Dokter) menyatakan bahwa rasio dokter terhadap penduduk ideal adalah 1:2.500, artinya satu dokter mampu melayani 2500 penduduk. Berdasarkan rasio ideal dapat diperhitungkan bahwa untuk kecamatan Entikong masih diperlukan 5 dokter umum, kecamatan Balai Karangan 11 dokter dan kecamatan Belakang Padang diperlukan 9 dokter umum. Kenyataan menunjukkan bahwa hanya Puskesmas Belakang Padang yang memenuhi kecukupan tenaga dokter.

Tabel 3. Jumlah SDM Puskesmas

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

Sumber: Profil Puskesmas Entikong, Balai Karangan dan Belakang Padang Tahun 2011

Pandangan tentang Akses Pelayanan Kesehatan

Posisi puskesmas jauh dari ibukota dan berdekatan dengan negara tetangga maka penduduk yang mampu secara ekonomi mempunyai pilihan untuk berobat. Mereka sebagian memilih berobat ke fasilitas kesehatan di negara tetangga walaupun puskesmas sebagai satu-satunya fasilitas kesehatan yang ada telah dilengkapi dengan tenaga medis, paramedis dan perlengkapan peralatan kesehatan yang cukup sederhana. Kondisi berupa jumlah penduduk yang tersebar, ketenagaan kesehatan terbatas serta jangkauan wilayah kerja yang luas maka moda transportasi perlu menjadi perhatian. Puskesmas Belakang Padang memerlukan alat transportasi laut (kapal) untuk mempermudah integrasi dengan beberapa tenaga kesehatan yang berada di gugusan pulau berupa alat transportasi laut (kapal). Saat sekarang kendaraan umum yang beroperasi adalah kapal laut dengan waktu operasional dari mulai fajar (jam 06.00) sampai dengan petang (jam 20.00), dengan catatan kondisi gelombang air laut tidak tinggi atau angin laut bersahabat.

Keterbatasan alat transportasi dan risiko yang dihadapi petugas merupakan kondisi yang dijumpai di wilayah perbatasan. Pemukiman, sarana dan prasarana menjadi harapan petugas kesehatan di wilayah perbatasan. Petugas mengeluh tentang kesulitan transportasi dan komunikasi yang mengganggu pelaksana pelayanan.

Berikut hasil wawancara dengan petugas puskesmas Belakang Padang,

“sulit untuk dapat dibayangkan, bagaimana kita harus melakukan komunikasi dengan bidan di pulau-pulau wilayah kerja kita. Bagaimana kita akan melaksanakan imunisasi, vaksin sudah disiapkan ternyata cuaca tidak memungkinkan”

Hambatan berupa alokasi kepulauan, cuaca, alat transportasi menyebabkan pelayanan kesehatan tidak dapat diselenggarakan secara rutin, seperti diketahui dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Batam,

“kita tidak bisa mengukur jarak dengan wilayah kerja puskesmas yang di pulau-pulau, yang jelas dari 158 pulau-pulau tersebut terdapat pulau yang sangat jauh jaraknya

dari puskesmas, yaitu pulau Pelampong, pulau Pelampong merupakan batas depan dengan Singapura. Pulau Pelampong terdapat Mercusuar sebagai tanda adanya NKRI. Petugas kami untuk menuju ke lokasi tersebut juga tidak memungkinkan jika musim ombak dan kalau toh cuaca bagus untuk sampai ke pulau Pelampong harus menunggu kapal kecil yang melalui pulau tersebut dan menunggu fajar”

Masyarakat dikepulauan mendambakan keberadaan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan puskesmas dinilai cukup baik tapi terkendala oleh keterbatasan alat, obat, hasil wawancara dengan masyarakat sekitar puskesmas,

“kami senang karena di pulau kami (pulau Rindu Alam) ada puskesmas rawat inap yang buka selama 24 jam, dokter dan bidan telah tersedia di puskesmas selama 24 jam, yang hanya kami prihatinkan adalah bilamana puskesmas tidak bisa melayani kami karena keterbatasan alat atau obat maka pasien harus dibawa ke rumah sakit Otorita Batam. Untuk sampai ke RS Otorita Batam harus menunggu matahari terbit. Pelayanan petugas puskesmas selama ini sangat baik, apabila kami harus dirujuk ke RS Otorita Batam maka pasien diantar oleh petugas puskesmas dengan mobil ambulans dan diserahkan ke petugas RS Otorita Batam di dermaga Batam”.

Usulan dari petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang cepat dan adekuat,

“seharusnya ada perahu motor yang dilengkapi ambulans atau peralatan darurat medik jadi tidak menggunakan perahu umum/publik, di samping itu seharusnya ada peraturan untuk melindungi petugas dan puskesmas di daerah perbatasan”.

Pandangan tentang Pelayanan Kesehatan di Negara Tetangga

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer memiliki keterbatasan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Petugas puskesmas akan merujuk kasus yang tidak mampu ditangani. Pengiriman pasien ke fasilitas kesehatan rujukan hanya dilakukan ke RS

di wilayah Indonesia. Banyak dijumpai kasus rujukan ke RS negara tetangga, tetapi itu terjadi atas inisiatif pribadi pasien dan keluarganya.

Rujukan atau pengiriman pasien ke negara tetangga menurut petugas puskesmas,

“kami tidak pernah melaksanakan rujukan ke rumah sakit di Singapura, kalau ada pasien yang berasal dari puskesmas dan diketahui telah berada di Singapura untuk berobat itu bukan kewenangan kami, itu pilihan pasien sendiri. Puskesmas Belakang Padang hanya melaksanakan rujukan ke Batam”.

Menurut Staf Dinas Kesehatan Kota Batam,

“sangat sulit untuk masuk ke negara tetangga bila melalui jalur illegal, jalur yang ditempuh harus tetap melalui pelabuhan dengan pemeriksaan administrasi yang ketat. Kota Singapura adalah kota yang tertib hukum, sehingga semua pengunjung atau pasien yang akan berobat tetap melalui jalur resmi. Setahu saya untuk pasien yang akan berobat ke RS di Singapura, sebelumnya harus telpon ke RS yang dituju sehingga rumah sakit akan melakukan penjemputan dan berkoordinasi dengan dokter yang akan merawatnya. Karena pembayaran yang dilakukan dengan dolar Singapura maka jarang sekali masyarakat di perbatasan pergi berobat ke RS Singapura”.

Pendapat masyarakat yang berdomisili di sekitar Puskesmas dan pernah menjenguk Saudaranya yang sedang berobat ke Singapura,

“Saya pribadi tidak ingin berobat ke Singapura (RS Mont Elizabeth), saya melihat rumah sakitnya sebetulnya sama dengan RS di Indonesia, hanya menurut Saudara saya alatnya lebih bagus dan bersih, dan dokternya tidak silih berganti (maksudnya hanya dirawat oleh 1 orang dokter ahli), biayanya sangat mahal. Selama kontrol kita dijemput di dermaga Singapura dengan mobil ambulans RS Mont-Elizabeth, kelihatannya gratis akan tetapi dugaan kami sudah satu paket dengan biaya kontrol.

Pendapat masyarakat Batam yang pernah berobat ke RS Mont Elyzabeth Batam,

“Saya berobat ke RS Mont Elizabeth (insiminasi/bayi tabung), pendapat saya prosedur tidak berbelit dan biaya tidak mahal dibandingkan apabila saya harus ke Jakarta. Saat saya daftar sudah diberitahu bahwa biaya yang harus saya tanggung Rp.10 Juta dengan waktu dipastikan selama 6 bulan”

Pemilihan Fasilitas Kesehatan di Negara Tetangga

Pernyataan Masyarakat perbatasan darat yang memilih berobat ke negara tetangga.

Kasus 1, Pasien A, pasien bertempat tinggal di salah satu kecamatan di Pontianak yang berobat ke RS Timberlyne – Malaysia dengan diagnosa awal adalah lepropirosis dan dirawat 20 hari. Pernyataan dari Pasien bahwa menuju ke RS Malaysia atas kemauan sendiri karena sudah di rawat di RS di Indonesia tidak kunjung sembuh atau koma. Atas inisiatif keluarga (anak) pasien pulang paksa, tanpa membawa surat rujukan. Keluarga pasien melalui telpon menghubungi rumah sakit Timberlyne di Malaysia yang kemudian terjadi transaksi, pasien akan dijemput di pintu gerbang perbatasan kerajaan Malaysia dengan syarat telah membawa paspor dan obat yang diberikan saat dirawat di Indonesia. Di pintu gerbang perbatasan wilayah Indonesia petugas imigrasi hanya memeriksa kelengkapan administrasi (paspor) tanpa memeriksa bukti sakit dari puskesmas atau rumah sakit Indonesia. Sesampai di RS Timberlyne pasien langsung dilakukan tindakan yaitu pemeriksaan laboratorium, prosedur administrasi dilaksanakan setelah pasien selesai tindakan. Dalam prosedur administrasi keluarga pasien sudah dijelaskan perkiraan biaya yang akan dibayar dan uang muka yang harus terbayar terlebih dahulu. Selama melakukan perawatan pasien di jaga oleh suster/perawat selama 24 jam, perawat tidak pernah meninggalkan kursi yang tersedia di samping tempat tidur pasien sampai pasien dinyatakan sadar dari koma. Menurut pernyataan keluarga pasien, tugas perawat melakukan pengamatan dan mencatat semua gerak pasien. Di samping penjagaan oleh perawat, dokter yang dipilih oleh keluarga pasien akan berjaga selama 24 jam. Setelah pasien dinyatakan dapat berkomunikasi dengan baik, pasien diperbolehkan pulang dengan catatan harus kontrol 2 hari sekali, kekurangan biaya rumah sakit dapat diangsur melalui rekening bank RS Timberlyne.

Kasus 2, Pasien B, adalah pasien yang mempunyai tempat tinggal sangat dekat dengan puskesmas, apabila menuju puskesmas Entikong dapat dijangkau dengan kendaraan motor \pm 10 menit, apabila menuju poliklinik kerajaan Malaysia \pm 20 menit dari perbatasan. Namun demikian pasien lebih memilih berobat ke negara tetangga. Menurut pernyataan pasien bahwa yang bersangkutan telah melahirkan ketiga putera/puterinya di poliklinik Malaysia,

“Saya melahirkan dan periksa kandungan ke tiga anak saya di Malaysia, Saya datang ke klinik Malaysia langsung disambut perawat dan di tanya keluhan saya, itu pun saya baru membuka pintu belum duduk. Tidak pakai antri untuk mengambil kartu. Saya senang bidannya perhatian, dia lihat kaki saya bengkak langsung diamburkan kursi santai agar saya duduk dengan nyaman begitu pula dengan ruang tunggu yang bersih, nyaman. Bisa dibayangkan saya hanya sedia uang Rp.200.000,- kalau periksa. Yang tujuh puluh ribu untuk transport yang seratus ribu bayar periksa, itupun masih sisa”.

Alasan tidak melaksanakan pemeriksaan di puskesmas:

“disana bidannya masih muda-muda, bidan senior sering pergi begitu pula kepala Puskesmas. Buat saya uang tak masalah tapi yang penting nyaman, anak saya di imunisasi juga di Malaysia, semua di kerjakan oleh klinik di Malaysia, tapi kalau saya sakit ringan misalnya flu baru pergi ke puskesmas, adapun untuk urusan administrasi/pasport sangat mudah “Bagi warga Entikong tak perlu pasport, kita kasih tahu saja KTP pada petugas imigrasi gak masalah. Akte kelahiran juga tak masalah, anak saya semua akte kelahiran Indonesia”.

Kasus 3, pernyataan dari petugas promosi RS Normah yang berkantor di kota Pontianak,

“Lokasi Rumah sakit Normah dekat dengan pintu perbatasan Indonesia-Malaysia, sehingga pasien terbanyak adalah warga negara Indonesia. Apabila orang Indonesia akan berobat ke RS Normah atau general chek-up, maka kami akan menjadwalkan

dan menjemput ke lokasi (rumah), kami akan mengurus pasport apabila yang bersangkutan belum mempunyai pasport. Biaya pengurusan pasport Rp.400.000,- dan biaya general chek-up selama 3 hari 2 malam Rp.1.200.000,- atau 400 Ringgit, biaya transportasi pulang pergi dari Pontianak ke RS Normah Rp.650.000,-. Bilamana hasilnya diketemukan penyakit, maka dokter akan memberikan resep. Untuk pembayaran obat dapat dilakukan secara transfer bilamana yang bersangkutan tidak membawa uang kontan. Apabila yang bersangkutan harus mengonsumsi obat secara terus menerus, kantor perwakilan akan membantu pengiriman obat sampai lokasi di seluruh Indonesia dengan catatan pasien memberikan nomor kartu/identitas atau buku kontrol”.

Dari beberapa uraian diatas disampaikan bahwa pintu perbatasan yang kurang efektif pengawasannya dapat dimanfaatkan sebagai pintu gerbang aktivitas ekonomi yang illegal. Berlakunya perdagangan bebas ASEAN, kesepakatan kerja sama ekonomi regional maupun bilateral mempunyai peluang ekonomi di wilayah perbatasan darat maupun laut dan lebih terbuka, sehingga menjadi pertimbangan dalam upaya pengembangan wilayah.

Kerja sama sub-regional seperti AFTA (Asean Free Trade Area), IMS-GT (Indonesia Malaysia Singapura Growth Triangle), IMT-GT (Indonesia Malaysia Thailand Growth Triangle), BIMP-EAGA (Brunei, Indonesia, Malaysia, Philipina-East Asian Growth Area) dan AIDA (Australia Indonesia Development Area) perlu dimanfaatkan secara optimal sehingga memberikan keuntungan kedua belah pihak secara seimbang, dan masyarakat perlu mendapatkan informasi.

Dalam upaya pencegahan potensi peralihan devisa kesehatan keluar pada fasilitas kesehatan di wilayah perbatasan negara, masih diperlukan penyempurnaan dalam dukungan kebijakan. Sebagai contoh, sumber daya manusia di fasilitas kesehatan perbatasan setidaknya terpenuhi tenaga yang mempunyai kompetensi setaraf dengan negara tetangga, terpenuhinya sarana di fasilitas kesehatan dan tidak kalah penting dalam bidang kebijakan kesehatan masih diperlukan peraturan atau prosedur rujukan ke negara tetangga. Kendala yang tidak kalah penting adalah kemudahan dalam akses

mendapatkan pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 131 ayat (3) mengatur Upaya pemeliharaan kesehatan menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah. Pengaturan dan norma-norma yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan dalam rangka upaya menjaga kesehatan masyarakat. Dalam undang-undang kesehatan pada dasarnya masih memberikan penyamarataan pada setiap daerah, belum mempunyai peraturan yang spesifik untuk perbatasan dengan negara yang lebih maju. Peraturan Pemerintah selama ini belum menerbitkan upaya spesifik yang mengatur pelayanan kesehatan di wilayah khusus, pengelolaan dilakukan masih secara parsial, sporadis dan ad-hoc. Akibatnya permasalahan yang muncul dan dihadapi oleh masyarakat yang tinggal di daerah perbatasan belum dapat diselesaikan secara menyeluruh.

Perubahan paradigma untuk menjadikan daerah perbatasan sebagai “halaman depan” negara oleh pemerintah perlu didukung oleh sejumlah perangkat kebijakan. Lebih lanjut, pada era otonomi daerah yang sedang berlangsung saat ini, pemerintah daerah mempunyai kewenangan lebih untuk mengatur daerahnya masing-masing, termasuk daerah yang berbatasan dengan negara. Undang-Undang Nomor. 38 tahun 2008 tentang Otonomi Daerah, pengaturan tentang pengembangan kawasan perbatasan secara hukum berada di bawah tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten. Kewenangan pemerintah pusat hanya ada pada pintu-pintu perbatasan (*border gate*) yang meliputi aspek kepabean, keimigrasian, karantina, serta keamanan dan pertahanan. Dengan demikian pemerintah daerah mempunyai kewenangan untuk mengatur sumber daya yang berada di wilayahnya sehingga masyarakat tidak lagi menyumbangkan rupiah ke negara tetangga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari beberapa pernyataan yang didapatkan baik dari unsur pemerintah dan swasta, maka disimpulkan bahwa belum adanya prosedur atau kebijakan yang transparan terhadap rujukan pasien ke negara tetangga. Apabila pasien memerlukan perawatan di negara tetangga disebabkan keinginan pasien, hal ini

dikarenakan pasien merasakan ketidakjelasan dalam mendapatkan perawatan di negeri sendiri. Sarana dan sumber daya yang ada kurang menjamin kesembuhan pasien. Akses rujukan menuju pelayanan kesehatan lebih mudah ke negara tetangga daripada di rujuk ke rumah sakit ibukota, untuk mencapai pelayanan kesehatan di negara Malaysia tidak diperlukan pasport khususnya untuk penduduk Entikong.

Keterbatasan tenaga dokter dan bidan di fasilitas kesehatan, walaupun tenaga dokter dan bidan ada keberadaannya jarang ditempat tugas, karena harus mengikuti rapat di ibukota, sehingga untuk pasien mampu cenderung memilih ke negara tetangga.

Saran

Kebijakan pemerintah tentang Kerja sama sub-regional pada daerah perbatasan secara umum perlu dipersiapkan secara komprehensif sehingga aspek keseimbangan ekonomi dapat bermanfaat. Dari sisi kesehatan peningkatan program promotif dan preventif di wilayah perbatasan perlu disosialisasikan pada masyarakat hal ini untuk menjamin keberlangsungan puskesmas di masyarakat. Untuk kelancaran pelayanan dan menghindari kerangkapan tugas diperlukan *job diskriptor* yang jelas dari setiap tenaga yang ada di puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Terkait dengan rujukan pasien, diperlukan kerja sama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Imigrasi, berikut pengaturannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkimpraswil, 2002, Strategi dan Konsepsi Pengembangan Kawasan Perbatasan Negara. Jakarta: glewood Cliffs.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb, 2009. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Mahbub ul Haq, 1995. Tirai Kemiskinan: Tantangan untuk Dunia Ketiga, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Mubyarto, 1991, Perekonomian Rakyat Kalimantan. Yogyakarta: Aitya Media.
- Mickael Andjioe, 2001, Pengelolaan PPLB Entikong Kabupaten Sanggau Provinsi Kalimantan Barat, Tersedia pada: <http://www.perbatasan.Com>
- Pellindou P. Jack A., Ir., MM., 2002. Peningkatan Kerja sama Perbatasan Antar Negara Guna Memperlancar Arus Perdagangan di Daerah Frontier Dalam Rangka Pemulihan Ekonomi Nasional. Jakarta: Lemhanas.

- Pusat Kajian Administrasi Internasional, Lembaga Administrasi Negara, 2004. Kajian Manajemen Wilayah Perbatasan Negara. Jakarta.
- Sabarnomor Hari, 2001, Kebijakan/Strategi Penataan Batas dan Pengembangan Wilayah Perbatasan. Tersedia pada: <http://www.perbatasan.com>
- Sadli, Moh, dan Tjiptoherijanto, Prijo nomor, 1987. Prespektif Daerah Pembangunan Nasional. Jakarta: Lembaga Penelitian UI.
- Sehari 200 Truk Kayu Ke Serawak via PLB Entikong, Pontianak, 2002. Pontianak Post, edisi 3 Jul.