

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 dalam Kemenkes (2015) adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Menurut WHO (2011) untuk mendukung upaya peningkatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan penyediaan jumlah, jenis dan kualitas tenaga kesehatan yang memadai.

Dalam UUD No.36 tahun 2014 Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan (DPR, 2014). Menurut WHO (2011) Di Indonesia penetapan pengembangan sumber daya manusia kesehatan menjadi prioritas karena Indonesia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas maupun distribusinya.

Menurut Kemenkes (2015) Jumlah sumber daya manusia (SDM) kesehatan pada tahun 2012 sebanyak 707.234 orang dan meningkat menjadi 877.088 orang pada tahun 2013. Dari seluruh SDM kesehatan yang ada, sekitar 40% bekerja di 3.085 Puskesmas seluruh Indonesia. Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak

merata. Selain itu, SDM kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut, komposisi jenis tenaganya pun masih sangat tidak berimbang. Sebagian besar tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas adalah tenaga medis (rasio tenaga medis sebanyak 9,37 orang per Puskesmas), perawat termasuk perawat gigi (13 orang per Puskesmas), bidan (10,6 orang per Puskesmas). Sedangkan tenaga kesehatan masyarakat hanya 2,3 orang per Puskesmas, sanitarian hanya 1,1 orang per Puskesmas, dan tenaga gizi hanya 0,9 orang per Puskesmas. Oleh karena itu peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya ini dilakukan untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer.

Permasalahan kurangnya tenaga kesehatan terjadi karena maldistribusi tenaga kesehatan. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi. Jumlah tenaga kesehatan melimpah di perkotaan dan sedikit di daerah, terutama di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (Wasisto dan Thomas, 2011).

Daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) adalah daerah kabupaten yang masyarakat serta wilayahnya relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional. DTPK menjadi prioritas karena umumnya daerah ini berbatasan dengan negara tetangga, relatif tertinggal dan berada di luar kepulauan. Sesuai Surat

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 758/Menkes/SK/IV/2011 tentang Penetapan Kabupaten, Kecamatan, dan Puskesmas di Perbatasan Darat dan Pulau-Pulau Kecil Terluar Berpenduduk telah ditetapkan 101 Puskesmas yang menjadi sasaran prioritas nasional program pelayanan kesehatan di DTPK agar masyarakat dapat mudah terjangkau dan menjangkau pelayanan kesehatan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 salah satu sasaran pokok adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan (Kemenkes, 2015).

Permasalahan yang dihadapi daerah tertinggal antara lain kualitas sumber daya manusia di daerah tertinggal relatif lebih rendah di bawah rata-rata nasional akibat terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan karena terbatasnya tenaga kesehatan dari berbagai jenis yang belum memenuhi rasio minimal dibandingkan dengan jumlah penduduk yang harus dilayani (Kemenkes, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk belum memenuhi target yang ditetapkan sampai dengan tahun 2010. Pada tahun 2010 di Puskesmas di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) telah tersedia tenaga kesehatan sebanyak 130 dokter umum, 42 dokter gigi, 955 perawat, 53 perawat gigi, 496 bidan, 60 asisten apoteker, 54 tenaga kesehatan masyarakat, 76 sanitarian, 67 tenaga gizi, dan 54 tenaga keteknisan medis. Dengan memperhatikan standar ketenagaan Puskesmas yang berlaku maka masih dihadapi kekurangan tenaga kesehatan sejumlah 64 dokter umum,

59 dokter gigi, 48 perawat gigi, 35 asisten apoteker, 25 sanitarian, 34 tenaga gizi, 47 tenaga keteknisian medis dan yang tertinggi adalah kekurangan tenaga kesehatan masyarakat dengan jumlah 249 (WHO, 2011). Sedangkan menurut *Indonesian Health Economics Association* (2014) jumlah kekurangan di Puskesmas perawatan DTPK sebanyak 230 tenaga kesehatan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan tahun demi tahun diupayakan untuk ditingkatkan, namun belum dapat mencapai harapan.

Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) adalah salah satu unsur tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan masyarakat berkaitan erat dengan perubahan perilaku sehat dari dalam diri masyarakat dilandasi kesadaran sendiri (dari, oleh dan untuk masyarakat). Sarjana kesehatan masyarakat sebagai petugas kesehatan berperan sebagai stimulator melalui upaya promotif dan preventif (Kemenkes, 2012).

Salah satu kendala dalam penempatan tenaga kesehatan adalah sedikitnya peminat tenaga kesehatan khususnya untuk DTPK. Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang, utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati. Hal ini disebabkan oleh disparitas sosial ekonomi, budaya maupun kebijakan pemerintah daerah termasuk kondisi geografis antar daerah mengurangi minat tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tersebut. Selain itu

pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan dan sanksi belum dilaksanakan sesuai yang diharapkan (WHO, 2011).

Terkait fenomena kurang meratanya distribusi tenaga kesehatan, faktor yang terkait dengan keputusan untuk bekerja di wilayah terpencil adalah finansial, penghargaan profesional, kondisi lingkungan kerja dan kondisi hidup, personal, aspek keluarga dan masyarakat serta regulasi (WHO, 2010).

Salah satu faktor yang paling berpengaruh pada minat tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil adalah karena insentif finansial yang ditawarkan kurang memadai. Upaya yang dilakukan Pemerintah untuk menarik minat para lulusan dari Jakarta untuk bekerja di luar Pulau Jawa adalah dengan memberikan bonus 100% di atas gaji normal (Priyatmoko, 2014).

Menurut Shattuck *et al* (2008) pemberian insentif keuangan, dan pengembangan karir merupakan faktor inti yang memotivasi tenaga kesehatan, selain itu pengakuan, lingkungan kerja dan tempat tinggal yang memadai dapat meningkatkan semangat tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil. Sedangkan menurut Ali *et al* (2005) tiga jenis insentif yang paling diharapkan oleh tenaga kesehatan, baik yang bertugas di kecamatan terpencil dan tidak terpencil, adalah gaji/tunjangan, fasilitas, dan peningkatan karir. Hampir semua tenaga kesehatan mengharapkan insentif gaji/tunjangan yang lebih baik.

Universitas Esa Unggul merupakan kampus yang memiliki jurusan kesehatan masyarakat. Diketahui jumlah kesehatan masyarakat tahun 2015/2016 sebanyak 1568 mahasiswa. Calon-calon sarjana kesehatan masyarakat tersebut yang kelak berperan meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Berdasarkan hasil survei sementara dari sampel sebanyak 15 orang mahasiswa kesehatan masyarakat di Universitas Esa Unggul yang berminat untuk bekerja di DTPK sebesar 73%, sedangkan yang tidak berminat untuk bekerja di DTPK sebesar 27%. Dari survei sementara tersebut diketahui minat mahasiswa bekerja di DTPK masih sangat rendah.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan minat mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.

1.2 Perumusan Masalah

Permasalahan kurangnya sarjana kesehatan masyarakat karena maldistribusi tenaga kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan melimpah di perkotaan dan sedikit di daerah. Salah satu kendala penempatan nakes adalah sedikitnya peminat tenaga kesehatan terutama di DTPK (Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan), Hal ini disebabkan oleh disparitas sosial ekonomi, budaya maupun kebijakan pemerintah daerah termasuk kondisi geografis antar daerah mengurangi minat tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK?
- b. Apakah ada hubungan antara penghargaan finansial dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK?
- c. Apakah ada hubungan antara kondisi lingkungan kerja dan kondisi hidup dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK?
- d. Apakah ada hubungan antara pengakuan profesional dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK?
- e. Apakah ada hubungan antara personal dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK?
- f. Apakah ada hubungan antara aspek keluarga dan masyarakat dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK?
- g. Apakah ada hubungan antara regulasi dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran penghargaan finansial, kondisi lingkungan kerja dan kondisi hidup, pengakuan profesional, personal, aspek keluarga dan masyarakat, regulasi dan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.
- b. Menganalisis hubungan antara penghargaan finansial dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.
- c. Menganalisis hubungan antara kondisi lingkungan kerja dan kondisi hidup dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.
- d. Menganalisis hubungan antara pengakuan profesional dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.
- e. Menganalisis hubungan antara personal dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.

- f. Menganalisis hubungan antara aspek keluarga dan masyarakat dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.
- g. Menganalisis hubungan antara regulasi dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk beberapa pihak yaitu:

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pemahaman di bidang kesehatan masyarakat serta menerapkan ilmu pengetahuan dan teori-teori yang telah diperoleh dibangku kuliah.

- b. Bagi Fakultas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi untuk memberikan gambaran tentang pandangan mahasiswa kesehatan masyarakat dalam memilih karir. Serta dapat digunakan sebagai acuan dalam hal mengarahkan mahasiswa dalam memilih karir sebagai upaya pemerataan SDM kesehatan.

c. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat berupa tambahan pengetahuan dan pemahaman tentang penempatan di daerah sehingga dapat meningkatkan minat calon sarjana kesehatan masyarakat untuk bekerja di daerah-daerah.

1.6 Ruang Lingkup

Pada penelitian ini penulis ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan minat mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Esa Unggul tahun 2016 untuk bekerja di DTPK. Penelitian ini dilakukan karena salah satu kendala penempatan tenaga kesehatan adalah sedikitnya peminat untuk bekerja di DTPK. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2016. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan masyarakat kelas reguler yang mengambil mata kuliah skripsi tahun 2016 di Universitas Esa Unggul. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*.