

DISKUSI MENGENAI PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI DAERAH PERBATASAN PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR, KABUPATEN MALAKA

Posma Sariguna Johnson Kennedy*¹

¹ Universitas Pertahanan, Jl. Salemba Raya No.14 Jakarta, 021-87951555

posmahutasoit2@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memperdalam masalah pelayanan kesehatan dasar di daerah perbatasan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), melalui diskusi dengan para dokter pegawai tidak tetap (PTT) di Kabupaten Malaka. Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Malaka memberikan perhatian khusus pada daerah terpencil di perbatasan Kabupaten Malaka dengan memperhatikan kondisi wilayah, jumlah pelayanan, sebaran sasaran pelayanan, serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan. Kendala utama antara lain adalah jarak antara tempat tinggal pengguna dengan lokasi pelayanan, sulitnya memasuki lokasi pelayanan kesehatan, kekurangan dana untuk transportasi, dan kurangnya dana untuk biaya pengobatan akibat keadaan ekonomi masyarakat. Para dokter PTT di sana merasa cukup dengan insentif dan sarana yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Malaka, sehingga kegiatan pelayanan kesehatan dasar dapat dilaksanakan di puskesmas-puskesmas perbatasan dengan baik.

Kata Kunci : *Daerah Perbatasan, Dokter PTT, Kabupaten Malaka NTT, Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Dasar.*

PENDAHULUAN

Daerah terpencil, perbatasan dan pulau-pulau kecil memiliki topografi ekstrim, sehingga banyak masyarakatnya masih terisolir karena keterbatasan infrastruktur, prasarana dan berbagai fasilitas umum. Situasi ini berdampak pada kesejahteraan sosial, ekonomi, pendidikan, dan kemampuan masyarakat yang masih tertinggal di daerah perbatasan. Oleh karena itu, kawasan perbatasan harus menjadi prioritas pembangunan. Peranan infrastruktur merupakan salah satu komponen fisik kawasan perbatasan yang penting, karena akan berdampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat perbatasan. Masalah kesehatan juga menjadi isu utama, terutama ketersediaan pelayanan dan fasilitas penunjang kesehatan yang masih rendah karena belum merata dan terkonsentrasi hanya di perkotaan. (Shanteukie, 2011; Suharmiati et al, 2013)

Daerah perbatasan hendaknya merupakan garda terdepan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang harus sejahtera karena terletak di paling depan. Namun yang terjadi selama ini adalah disparitas wilayah perbatasan dengan negara tetangga. Mereka masih kesulitan mengakses kebutuhan dasar, seperti pendidikan,

kesehatan, dan pekerjaan. Oleh karena itu, kawasan perbatasan harus menjadi kekuatan sebagai halaman depan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pemerintah Indonesia sudah menyadari hal ini, dan telah dilakukan pembangunan-pembangunan di wilayah-wilayah perbatasan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat (Kennedy, 2018)

Ketersediaan pelayanan kesehatan dan sarana pendukungnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan masih rendah, dan masih dilakukan perbaikan-perbaikan oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah. Dari sisi sumber daya yang tersedia, jumlah tenaga kesehatan yang bergerak di bidang promotif, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi sebagian besar masih terkonsentrasi di kota-kota besar. Kalaupun ada tenaga kesehatan, distribusinya tidak merata. Optimalisasi tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan ketersediaan, distribusi dan kualitas tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Penyebaran tenaga-tenaga kesehatan lokal harus dioptimalkan, khususnya ke daerah-daerah terpencil. (Suharmiati et al, 2013)

Untuk mewujudkan hak-hak dasar masyarakat, salah satu hal terpenting adalah mendapatkan pelayanan kesehatan. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan rendahnya kualitas layanan kesehatan akan berdampak pada aspek-aspek berikut: 1) kemampuan daya tahan masyarakat yang rendah dalam mengelola mata pencaharian mereka; 2) kemampuan tumbuh dan berkembang anak dalam keluarga menjadi terbatas; 3) kesehatan ibu yang rendah. Situasi kesehatan masyarakat dan cakupan pelayanan kesehatan di daerah perbatasan yang terpencil masih sangat rendah. Pengetahuan dan perilaku hidup sehat dalam kondisi lingkungan yang bersih belum dapat dikuasai masyarakat. (bappenas.go.id)

Saat ini, pelayanan kesehatan yang benar-benar bermutu hanya dapat diperoleh oleh masyarakat dengan akses fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan kondisi geografis (hanya di kota besar dengan fasilitas dan klinisi yang lengkap dan kompeten), hanya akelas menengah, kelas yang dapat membayar sendiri bisa mendapatkan layanan berkualitas tinggi, memiliki hubungan baik (hanya sejawat dokter atau keluarga dokter yang mendapatkan pelayanan "seperti keluarga sendiri") atau akses informasi (hanya orang-orang tertentu yang dapat memperoleh informasi mutu sarana pelayanan kesehatan tertentu) dan berbagai akses khusus lainnya. Utarini (2011)

Pelayanan kesehatan primer di daerah perbatasan Indonesia masih rendah. Sebagai penyedia layanan utama bagi kesehatan masyarakat, Puskesmas tidak dapat memberikan layanan terbesar hingga ke wilayah perbatasan dan pulau-pulau terpencil (terutama wilayah perbatasan). Pelayanan puskesmas di daerah perbatasan terpencil sangat dipengaruhi oleh keterjangkauan pelayanan. Karena wilayah kerjanya yang luas, beberapa wilayah secara geografis sulit dijangkau, populasinya kecil, dan tersebar dalam kelompok-kelompok kecil yang saling berjauhan.

Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat di Indonesia, merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak dalam upaya menurunkan

kesenjangan pembangunan kesehatan di seluruh wilayah. Puskesmas didukung dengan Posyandu yang bertujuan meningkatkan cakupan Keluarga Berencana (KB), imunisasi, dan gizi balita. Puskesmas yang dikembangkan sejak tahun 1968 merupakan fasilitas kesehatan terdepan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Sejak tahun 2000, di era desentralisasi dan otonomi daerah, pengelolaan dan pembinaan Puskesmas diserahkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota. Dengan demikian pengembangan dan pembinaan Puskesmas bervariasi dan tergantung pada komitmen dan kapasitas daerah. (Wasis et al., 2007)

Dalam hal akses pelayanan kesehatan di Nusa Tenggara Timur (NTT), Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang paling banyak digunakan masyarakat. Secara umum, rawat jalan merupakan pengobatan yang paling banyak digunakan masyarakat NTT, namun biayanya masih lebih tinggi dari rata-rata nasional. Jika dibandingkan dengan luas negara, terdapat kesenjangan jumlah tenaga medis. Di NTT terdapat 1,4 dokter per puskesmas, lebih rendah dari rata-rata nasional 1,8 dokter per puskesmas. Jumlah bidan yang bekerja di Puskesmas di NTT juga lebih rendah dari rata-rata nasional. Jumlah dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi yang terbatas dapat menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada warga. (Ramadhini, 2015; BPS NTT, 2018)

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan melakukan pendalaman masalah mengenai pelayanan kesehatan di daerah perbatasan NTT, khususnya di Kabupaten Malaka. Pendalaman masalah ini dilakukan melalui diskusi dengan dokter-dokter muda yang bertugas sebagai pegawai tidak tetap (PTT) di Kabupaten Malaka. Khususnya dalam konteks implementasi penanganan pelayanan dasar kesehatan di wilayah perbatasan daerah pengabdian mereka, kendala-kendalanya dan bagaimana sebaiknya program-program untuk mengatasinya.

METODE

Metode penulisan laporan ini adalah dengan metode deskriptif, yaitu melakukan beberapa tinjauan dari berbagai literatur dan hasil diskusi dengan para dokter pekerja tidak tetap (PTT) di Kabupaten Malaka, Nusa Tenggara Timur.

Target luaran adalah meningkatkan pemahaman kembali bersama para dokter-dokter muda PTT sebagai tenaga kesehatan di daerah perbatasan, mengenai pelayanan kesehatan yang mereka lakukan. Mereka berasal dari berbagai daerah, seperti Ende, Yogyakarta, Malang, dan Tumanggung, dan dari berbagai Universitas, seperti Universitas Brawijaya, Atmajaya, dan Nusa Cendana. Dari diskusi yang dilakukan, dibahas masalah dan solusi yang dapat diberikan agar pelayanan masyarakat di daerah perbatasan dapat ditingkatkan.

Kegiatan yang dilakukan merupakan peningkatan pemahaman terhadap suatu masalah. Metode pelaksanaan diawali dengan perencanaan, persiapan bahan, dilanjutkan dengan pelaksanaan di lapangan.



Gambar 1. Diskusi dengan Para Dokter PTT di PLBN Motamasin

Kegiatan dilakukan di Kabupaten Malaka, Nusa Tenggara Timur, tepatnya di Pos Lintas Batas Negara (PLBN) Motamasin. Kegiatan ini dilakukan dengan metode diskusi bersama kelompok dokter PTT yang sedang bertugas melayani kesehatan di berbagai Puskesmas di Kabupaten Malaka, yang termasuk wilayah Indonesia yang berbatasan dengan Negara Timor Leste. Diskusi dilanjutkan dengan pembahasan bersama Bupati Kabupaten Malaka, dr Stefanus Bria Seran MPH. yang juga seorang dokter.



Gambar 2. Diskusi Bersama Bupati Kabupaten Malaka NTT, dr Stefanus Bria Seran

Metode harus dijelaskan dengan rinci agar memudahkan reviewer untuk dapat menjawab beberapa pertanyaan berikut : (i) penelitian termasuk eksperimental atau eksplorasi?, (ii) metode harus dijelaskan secara detail sehingga penelitian dapat direplikasi, (iii) apabila penelitian menggunakan metode peneliti sebelumnya, jelaskan secara singkat metode tersebut, dan jika dimodifikasi jelaskan apa kebaruan dan hasil temuannya yang sedikit lebih berbeda dari metode penelitian sebelumnya, (iv) populasi dan sampel penelitian, disebutkan darimana anda mendapatkan sampel tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Akses pelayanan kesehatan tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu yaitu determinan penyediaan merupakan faktor-faktor pelayanan dan determinan permintaan merupakan faktor-faktor pengguna. Penentu penyediaan meliputi organisasi layanan dan infrastruktur fisik, lokasi layanan, ketersediaan personel, pemanfaatan dan alokasi, biaya layanan dan kualitas layanan. Sedangkan determinan permintaan adalah faktor pengguna, antara lain rendahnya tingkat pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat, serta rendahnya pendapatan atau kemiskinan di masyarakat. Syarat utama untuk mendapatkan layanan yang efektif adalah: ketersediaan fasilitas dan personel, jarak, dan masalah keuangan dan sosial budaya yang terjangkau yang dapat diterima oleh pengguna. (Yudith, 1997)

Ketersediaan dokter PTT yang sering berganti dan terjadinya kekosongan sangat mempengaruhi manajemen puskesmas. Khususnya di wilayah perbatasan dan terpencil. Dokter PTT biasanya memiliki masa kontrak selama 1 tahun, ternyata terlalu singkat untuk bisa mengelola puskesmas dengan baik karena dengan kurun waktu tersebut belum bisa menguasai dan merampungkan program-program puskesmas yang terintegrasi. Di samping itu dokter perlu melakukan adaptasi terhadap lingkungan, serta dibutuhkan waktu agar masyarakat bisa mengenalnya. Sumber daya puskesmas khususnya di daerah terpencil perbatasan masih perlu dibenahi, terutama tentang keseimbangan masa kerja, beban kerja dan penghargaan bagi tenaga kesehatan tersebut.

Sedikitnya jumlah kunjungan pasien, menunjukkan bahwa puskesmas sulit untuk dijangkau masyarakat. Hal ini terkait dengan letak geografis, sarana transportasi yang kurang memadai, dan kemampuan masyarakat untuk membayar transportasi yang masih rendah. Masyarakat berharap petugas kesehatan di puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan di rumah atau dekat dengan tempat tinggalnya. Oleh karena itu, karena pertimbangan biaya, masyarakat cenderung membawa tenaga kesehatan tidak profesional, seperti "dukun" ke rumahnya. Hal ini menunjukkan bahwa dokter, perawat dan bidan banyak menghabiskan waktu yang tidak efektif dalam menjalankan tugasnya di puskesmas. Hal seperti ini juga diketengahkan oleh Wasis et all (2007).

Jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas tidak cukup untuk menyelesaikan seluruh tugas wajib pelayanan kesehatan yang dilakukan. Hal ini dikarenakan ukuran wilayah layanan yang besar dan sulitnya mencapai tujuan. Akibatnya, beberapa kegiatan pelayanan kesehatan telah mengurangi jumlah kunjungan sehingga menurunkan cakupan pelayanan di luar gedung. Saat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di daerah terpencil dan perbatasan, status dan kondisi puskesmas lokal perlu diperhatikan. Di antara beberapa puskesmas, beberapa petugas tidak menjalankan tugasnya secara maksimal. Misalnya penyediaan obat-obatan, promosi kesehatan dan pemberantasan penyakit menular, yang dilakukan oleh tenaga kerja tamatan SMP atau SMA.

Perencanaan kebutuhan tenaga di puskesmas seharusnya dilakukan dengan

analisis tingkat makro pengaruh jangka panjang beragam strategi pelatihan dan perekrutan pegawai. Selanjutnya juga dilakukan analisis mikro mengenai profil kegiatan tenaga kesehatan. Dengan analisis makro akan diketahui jumlah personil untuk direncanakan sedangkan analisis mikro akan menentukan jenis tenaga kesehatan yang seharusnya direkrut. Masalah-masalah ini juga ditemukan oleh Baker (1994), Wasis et al (2005) ketika menganalisis penyebaran tenaga kesehatan dimulai dengan penilaian kebutuhan pelayanan setempat melalui analisis fungsional.

Perolehan obat pada umumnya tidak sesuai dengan permintaan. Banyak keluhan petugas kesehatan tentang ketidaksesuaian antara jenis dan jumlah obat dengan kasus penyakit yang ditangani merupakan hal yang perlu diperhatikan. Untuk memenuhi kebutuhan obat, maka harus disesuaikan dengan epidemiologi wilayah puskesmas. Epidemiologi penyakit sangat penting dalam menentukan prioritas dan populasi sasaran. Dengan mempelajari penyebaran penyakit di wilayah puskesmas maka dapat digunakan untuk mengetahui fokus pelayanan terkait jenis dan jumlah obat serta jenis alat kesehatan (Baker, 1994)

Peralatan kesehatan dan fasilitas penunjang kesehatan (laboratorium) pada puskesmas juga kurang memadai. Minimnya peralatan kesehatan dan fasilitas penunjang kesehatan pada puskesmas seringkali mengecewakan mereka yang harus menempuh perjalanan jauh. Situasi ini membuat minat masyarakat untuk tidak berobat. Karena itu, ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai dan obat-obatan perlu ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas.

Untuk itu dokter-dokter yang bertugas di perbatasan harus dilengkapi dengan alat komunikasi dan transportasi. Fasilitas tersebut harus dipenuhi untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menjangkau puskesmas. Selain itu, peralatan kesehatan dan bahan habis pakai yang lengkap harus tersedia untuk menunjang pelayanan kesehatan, terutama untuk penyakit yang paling banyak dijumpai pada masyarakat. Kennedy (2020). Banyak keadaan darurat membutuhkan peralatan dan keterampilan khusus, tetapi masih kurang. Ristrini et al. (2004) dan Handayani et al. (2006) juga menyebutkan, mengingat puskesmas dan jaringannya merupakan tujuan utama dalam menangani kegawatdaruratan, maka perlu disediakan fasilitas gawat darurat di semua jaringan puskesmas, sehingga perlu disediakan petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk hal tersebut.

Dari sisi masalah penyediaan, di daerah perbatasan yang terpencil, khususnya di wilayah Kabupaten Malaka, selain masalah sumber daya juga terdapat masalah transportasi. Oleh karena itu, kebutuhan transportasi perlu dipenuhi secara terencana. Estimasi kebutuhan alat transportasi tergantung pada beberapa faktor antara lain situasi wilayah, jumlah dan sebaran sasaran pelayanan, serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan. Berdasarkan hasil diskusi penyediaan sarana ini sudah diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Malaka dengan baik.

Dari diskusi dengan dokter-dokter PTT, dijelaskan kurangnya akses masyarakat pada kesehatan karena kepemilikan kartu asuransi kesehatan dari pemerintah (BPJS) bahkan KTP (Kartu Tanda Penduduk) karena letaknya yang terpencil dan

pengurusannya yang memakan waktu dan jauh. Selain itu kesinambungan penyediaan petugas kesehatan di puskesmas-puskesmas perbatasan. Pemerintah Kabupaten Malaka mengatasi hal tersebut dengan memberikan insentif yang tinggi kepada para dokter, bahkan melebihi kabupaten-kabupaten yang lain di NTT

Para dokter muda PTT menjelaskan program-program yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Malaka, dan mereka menambahkan bahwa:

- Perlu pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia di bidang kesehatan di daerah perbatasan yang berkesinambungan;
- Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan jaringannya
- Peningkatan pembangunan infrastruktur kesehatan dan pendukungnya
- Sosialisasi dan peningkatan pelayanan asuransi kesehatan dari pemerintah (BPJS)
- Penyediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan, seperti dokter-dokter, secara berkesinambungan, menjadikannya Pegawai Negeri Sipil, dengan penyediaan dan/atau peningkatan kuantitas dan kualitas.
- Peningkatan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pencegahan suatu penyakit, metoda pengobatan yang sederhana, bahkan sampai bagaimana mengatasi bencana alam yang kerap terjadi.

Dengan demikian kelayakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam modus pelayanan yang baik di jaringan puskesmas dan daerah perbatasannya tidak kalah dibandingkan dengan negara tetangga. Pemberian insentif khusus bagi mereka dalam tugas bantuan khusus, terlepas dari status pekerja kesehatan dan sumber pekerjaan. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di daerah perbatasan yang terpencil.

Khusus untuk tenaga di perbatasan, pelatihan dapat dilaksanakan saling bekerjasama dengan negara tetangga. Yang tidak kalah pentingnya adalah pemenuhan ketersediaan transportasi sesuai topografi daerah, misalnya penyediaan sepeda motor jenis trail, kendaraan roda empat (mobil) dobel garden serta kapal atau perahu jenis tertentu serta hemat bahan bakar. Hal ini juga disampaikan oleh Suharmiati et all (2013).

KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berhasil memberikan pemahaman mengenai permasalahan pelayanan kesehatan yang ada di daerah perbatasan, khususnya di kabupaten Malaka Nusa Tenggara Timur. Hasil ini dapat memberikan manfaat untuk dilanjutkan pada penelitian yang merupakan bagian dari triangulasi data di lapangan, sehingga bisa sebagai masukan bagi pemerintah daerah. Di bidang pelayanan kesehatan, Kabupaten Malaka memang merupakan salah satu daerah di Nusa Tenggara Timur yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya (Bapenas, 2017), walaupun berada di daerah perbatasan. Hal ini dikarenakan perhatian utama Bupati daerah tersebut dalam program-program kesehatan, dan juga pendidikan.

Program-program layanan kesehatan yang harus ditingkatkan di Kabupaten Malaka setidaknya adalah: Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di sektor kesehatan; Pengadaan, peningkatan, dan peningkatan fasilitas dan infrastruktur Puskesmas dan jaringan mereka; Meningkatkan pembangunan infrastruktur kesehatan dan pendukungnya; Sosialisasi dan peningkatan layanan asuransi kesehatan dari pemerintah; Meningkatkan sumber daya manusia di sektor kesehatan dengan menyediakan, memberikan insentif, dan meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga-tenaga kesehatan; dan sosialisasi mengenai kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dasar, serta tanggap menghadapi bencana.

Terkait hal-hal di atas, Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah perlu memberikan perhatian khusus pada kawasan perbatasan yang terpencil, dengan memperhatikan kondisi wilayah, jumlah pelayanan, sebaran target pelayanan, serta jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan. Meski dihadapkan pada banyak kendala, seperti kondisi ekonomi tempat tinggal, jarak antara tempat tinggal pengguna dengan lokasi pelayanan, sulitnya memasuki lokasi pelayanan kesehatan, kurangnya dana untuk biaya transportasi, dan kurangnya dana untuk biaya pengobatan masyarakat. Perlu implementasi kebijakan yang menuntut adanya perubahan perilaku masyarakat serta keinginan pengambil keputusan dalam melaksanakan kebijakan publik secara optimal di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, Reinke. (1994). *Dasar Epidemiologi untuk Perencanaan Kesehatan. Dalam: Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Bappenas. Minister of PP/Bappenas of the Indonesian Republic. bappenas.go.id
- Bappenas. (2017). *PrADa Regional Profile and Analysis of the Province of Nusa Tenggara Timur 2017*, Bappenas RI, Jakarta.
- BPS NTT. (2018). Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur, <https://ntt.bps.go.id/>
- Handayani L, Evie S, Siswanto. (2006). *Upaya Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringanannya dalam rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Surabaya.
- Kennedy P.S.J. (2020). "Health Policy Problems in Indonesia's Border Region", *Acta Sci. Pol. Oeconomia* 19 (4) 2020, 79–85, ISSN 1644-0757, eISSN 2450-047X.
- Kennedy P.S.J, Tobing, S.J.L, Heatubun A.B, Toruan R.L. (2018). "Strategic Issues of Indonesian Border Area Development based on The Master Plan 2015-2019", *Proceeding International Seminar on Accounting for Society*, Faculty of Economy Universitas Pamulang, pp.190-198, 2018.
- Ramadhini. (2015). *Kesenjangan Sosial dalam Akses terhadap Pelayanan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur*. FISIP UI, Jakarta.
- Ristrini, Sulistyowati, Siswanto. (2004). *Intervensi Pemberdayaan Masyarakat Melalui*

Penumbuhkembangan Upaya Kesehatan yang Berbasis Masyarakat Miskin di Pedesaan dalam rangka "Making Pregnancy Safer". Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Surabaya.

Suharmiati, Laksono, Astuti. (2013). Review Kebijakan tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 16 No. 2 April 2013.

Shanteukie, wordpress.com. (2011). *Mempertanyakan kembali Nasionalisme Masyarakat di Kalimantan Barat (Perbatasan RI - Malaysia)*, <http://shanteukie.wordpress.com/2011/04>.

Utarini, Adi. (2011). *Bagaimana Caranya Menyediakan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu untuk Semua Orang?* Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Wasis B., Suprpyo, Sarwanto. (2005). *Pengembangan Model Rekrutmen dan Pendayagunaan Tenaga Keperawatan di Daerah Terpencil*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Surabaya.

Wasis B., Suprpto, Ristrini. (2007). *Studi tentang Rekrutmen, Seleksi dan Alokasi Kegiatan Tenaga Keperawatan di Daerah Terpencil di Jatim dan NTT*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Surabaya.

Yudith. (1997). *Akses pelayanan: Bukan Sekedar Masalah Jarak*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.