

# Studi Deskriptif Tentang Model Ideal Penerbitan Surat Ijin Praktek Dokter Umum Pada Penempatan Dokter Umum Menurut Proporsi Spasial Yang Melibatkan Partisipasi Masyarakat

**Ade Armada S**

Mahasiswa Magister Kebijakan Publik, FISIP, Universitas Airlangga, Surabaya

## Abstract

*The distribution of general practitioners uneven placement is reviewed from the perspective of general practitioners according to the spatial proportions and some of the case law with respect to general practice license, the involvement of community participation in all the circumstances it is a necessity, which all were encouraged to undertake this study. Goal this study is to provide an overview of the ideal model of issuing licenses to general practitioners according to the proportion of general practitioners placing spatial community participation in the implementation of Permenkes No 2052/MENKES/PER/X/2012 article 2, paragraph 3 in Jombang.*

*The research is a qualitative descriptive study. The focus of research on the implementation of Permenkes No. 2052/MENKES/PER/X / 2011 article 2, paragraph 3. The next one in the developed model includes much participation by considering the spatial placement of doctors in proportion to the issuance of the license to practice general practitioners. At the beginning of the study done by spreading the data collection questionnaire to 30 general practitioners and 30 questionnaires to the public. The results are used to reinforce and complement the results of interviews of the informant.*

*From this study it can be concluded that there is non-compliance in the context of the model George Charles Edward III on the implementation Permenkes No 2052/MENKES/PER/X/2011 article 2, paragraph 3 at the District Health Office Jombang. Besides, it is also necessary to obtain the ideal model of the issuance of a license to practice general practitioners to consider the placement of general practice physicians according to the spatial proportions, supported by community participation.*

**Keywords:** *ideal model, license to practice general practitioner, spatial proportions, community participation*

## Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hal esensial yang dibutuhkan oleh manusia, dan menjadi hak warga atas pemerintah. Di Indonesia, kesenjangan kesehatan terjadi antar daerah, antar tingkatan sosial-ekonomi dan antar kawasan perkotaan dan pedesaan. Secara spesifik antara lain disebabkan oleh belum efektifnya pelaksanaan desentralisasi penanganan kesehatan, efisiensi penggunaan anggaran dana yang masih rendah serta distribusi dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang belum proporsional.

Kalau kita melihat model pengembangan kesehatan sudah mulai ditata dalam Sistem Kesehatan Nasional 2004 ditetapkan menurut SK Menkes No. 131/MENKES/SK/II/2004. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pedoman bagi semua pihak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan

di Indonesia. SKN adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. Untuk mewujudkan tujuan tersebut telah diciptakan Visi Indonesia Sehat, yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia

Untuk melaksanakan visi tersebut, salah satu misi Kementrian Kesehatan adalah meningkatkan kinerja dan mutu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang berlandaskan paradigma sehat tersebut maka diperlukan dokter yang dapat berperan serta dan merupakan ujung tombak dalam upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP)

Sementara itu di dalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter perlu dipenuhi beberapa persyaratan, antara lain memiliki sertifikat kompetensi. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia. Selanjutnya dalam Pasal 36 dinyatakan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik dimana dalam penerbitan surat izin praktek sesuai dengan Permenkes 2052 /MENKES/ PER/X/2011, pasal 2 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memberikan surat izin praktek dokter umum harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter dan dokter gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Sehingga dengan demikian diharapkan penempatan dokter di suatu kabupaten dapat terdistribusi dengan merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Bila kita *break down* semua hal diatas tersebut pada aktifitas profesionalisme dokter umum dan pemerintah sebagai regulator dan fasilitator untuk meningkatkan kesejahteraan dan pelayanan kesehatan pada masyarakat maka diperlukan adanya regulasi penempatan dokter umum menurut proporsi spasial yang berbasis pada peran serta masyarakat.

Dalam kaitan dengan uraian panjang lebar diatas ada beberapa temuan di lapangan yang menjadi *research problem* penelitian ini yaitu penerbitan SIP dokter umum pada saat ini oleh Pemerintah Kabupaten Jombang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang hanya melakukan verifikasi secara administratif saja sedangkan *instrument* untuk mengetahui keseimbangan antara jumlah dokter dan kebutuhan pelayanan kesehatan belum ada atau belum dilakukan. Sehingga data distribusi dokter (PNS dan swasta) di kabupaten Jombang belum di petakan. Untuk regulasi penempatan yang dilakukan Dinas Kesehatan di Jombang hanya dilakukan pada

dokter pegawai negeri saja sedangkan untuk dokter swasta belum dilakukan.

Tabel 1.

Jumlah SIP Dokter Praktek Umum Per Kecamatan Kabupaten Jombang

| Kecamatan           | Jumlah SIP Dokter |                      | Jumlah Penduduk | Jml dokter sesuai tempat tinggal |
|---------------------|-------------------|----------------------|-----------------|----------------------------------|
|                     | SIP Dokter Umum   | SIP Dokter Spesialis |                 |                                  |
| Bandar Kedung Mulyo | 6                 | -                    | 50.051          | 5                                |
| Perak               | 9                 | -                    | 58.444          | 7                                |
| Gudo                | 6                 | -                    | 59.161          | 3                                |
| Diwek               | 23                | 1                    | 113.161         | 11                               |
| Ngoro               | 14                | -                    | 83.975          | 9                                |
| Mojowarno           | 25                | 4                    | 93.864          | 9                                |
| Bareng              | 4                 | -                    | 57.52           | -                                |
| Wonosalam           | 5                 | -                    | 35.496          | 1                                |
| Mojoagung           | 15                | 5                    | 76.604          | 7                                |
| Sumobito            | 14                | -                    | 84.797          | 6                                |
| Jogoroto            | 2                 | -                    | 66.684          | 4                                |
| Peterongan          | 12                | -                    | 68.795          | 11                               |
| Jombang             | 214               | 34                   | 147.899         | 121                              |
| Megaluh             | 7                 | -                    | 42.436          | 3                                |
| Tembelang           | 19                | 4                    | 55.408          | 12                               |
| Kesamben            | 10                | -                    | 69.776          | 1                                |
| Kudu                | 4                 | -                    | 31.903          | 4                                |
| Ngusikan            | -                 | -                    | 22.611          | -                                |
| Ploso               | 16                | 2                    | 43.611          | 2                                |
| Kabuh               | 8                 | -                    | 42.343          | 3                                |
| Plandaan            | 4                 | -                    | 38.223          | 1                                |
| Jumlah              | 417               | 50                   | 1.343.358       | 220                              |

Bila dilihat dari rasio kebutuhan tenaga kesehatan yang menjadi sasaran Indonesia Sehat 2010 yaitu 40 dokter umum yang melayani 100.000 penduduk Indonesia atau bila dihitung dengan ratio 1 : 2500. Di Kabupaten Jombang jumlah dokter umum

217 yang melayani 1.343.358 penduduk, secara ratio 1 : 6.190. Berarti bila dihitung secara *Ratios Method*, Kabupaten Jombang masih kekurangan dokter umum, karena jauh dari yang diharapkan dari sasaran Indonesia Sehat 2010. Namun kenyataan di lapangan kalau dikatakan bahwa Jombang masih kekurangan dokter tidak sepenuhnya benar, di Kecamatan Jombang akan ditemukan banyak sekali dokter, bahkan boleh dikatakan sangat banyak jumlahnya .

Selain masalah distribusi ada beberapa kasus yang juga menguatkan *research problem* pada penelitian ini yaitu adanya kejadian dokter gadungan yang menjabat menjadi direktur suatu rumah sakit swasta di Jombang yang dimuat di koran Jawa Pos terbitan 5 September 2012. Sungguh hal yang sangat ironi di satu sisi jumlah dokter umum di Jombang sangat berlimpah di sisi yang lain ada orang yang tidak bertanggung jawab mengaku sebagai dokter dan sudah melakukan tindakan medis yang seharusnya dilakukan oleh seorang dokter dengan segala keahliannya. Di samping itu ada juga berita seorang dokter umum yang melakukan abortus, sementara kegiatan itu dilakukan dalam waktu yang sudah lama dan masyarakat baru melaporkan setelah beberapa kasus aborsi terjadi. Dari beberapa kasus tersebut, kepedulian atau partisipasi masyarakat adalah suatu keniscayaan yang harus dipupuk karena kasus kasus tersebut biasanya baru terungkap dengan adanya laporan masyarakat sekitar kejadian. Masyarakat yang dimaksud disini adalah seluruh masyarakat yang melakukan interaksi dengan dokter maupun sarana kesehatan dan masyarakat yang juga berkecimpung di bidang kesehatan itu sendiri.

Karena itu timbul beberapa pertanyaan. Apakah penyebaran dokter merata atau tidak? Apakah jumlah dokter di suatu kecamatan berlebih atau kurang ? Apakah penerbitan SIP sudah dipertimbangkan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan ? Bila sudah dengan cara apakah pertimbangan itu dilakukan ? Apakah pertimbangan itu sudah mencerminkan distribusi dokter yang optimal dalam melayani masyarakat ? Perlukah dilakukan regulasi / pengaturan penempatan dokter melalui proporsi spatial ? Perlukah melibatkan partisipasi masyarakat dalam penerbitan SIP dokter umum ? Bila

diperlukan sejauh apa partisipasi masyarakat itu ?

### **Rumusan masalah.**

Berdasar uraian di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: bagaimanakah model ideal penerbitan surat ijin praktek dokter umum pada penempatan dokter umum menurut proporsi spasial yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam implementasi Permenkes 2052 tahun 2011 tentang penyelenggaraan praktek kedokteran di Kabupaten Jombang ?

### **Tujuan Penelitian**

Mendeskripsikan model ideal penerbitan surat ijin praktek dokter umum pada penempatan dokter umum menurut proporsi spasial yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam implementasi Permenkes 2052 tahun 2011 tentang praktek kedokteran di Kabupaten Jombang .

### **Kerangka Teori**

Perizinan pada dasarnya berkaitan dengan kepentingan yang diinginkan oleh masyarakat untuk melakukan aktivitas tertentu, dengan mendapat persetujuan atau legalitas dari pejabat negara sebagai alat administrasi didalam pemerintahan suatu Negara. Untuk mengendalikan setiap kegiatan atau perilaku individu atau kolektivitas yang sifatnya preventif adalah melalui izin, yang memiliki kesamaan seperti dispensasi, izin dan konsesi.

Izin merupakan pengecualian yang diberikan oleh undang-undang untuk menunjukkan legalitas sebagai suatu ciri negara hukum yang demokratis dengan demikian izin yang diterapkan oleh pejabat negara yang berwenang mempunyai sifat konkret, individual, final. Dalam penerbitan suatu ijin tentunya mempunyai sesuatu yang dituju dengan perijinan tersebut yaitu (a). Mengarahkan aktivitas tertentu. (b). Mencegah bahaya yang mungkin timbul. (c). Untuk melindungi obyek-obyek tertentu. (d). Membagi benda-benda yang sedikit. (e). Mengarahkan orang-orang tertentu yang dapat melakukan aktivitas.

Dalam aktifitasnya pemerintahan daerah dalam mengurus kewenangannya mengeluarkan kebijakan berbentuk perda, keputusan kepala daerah, dan peraturan lainnya. Salah satu bentuk perwujudan kewenangan tersebut adalah perizinan. Perizinan sebagai bentuk ketetapan merupakan tindakan sepihak dari administrasi negara. Beberapa unsur unsur dalam izin adalah (1) Para pihak (2) Objek pengatur (3) Pengesahan. (4). Pihak yang mengeluarkan (5). Jangka waktu (tidak ada izin yang berlaku seumur hidup) (6). Untuk apa izin digunakan. (7). Alasan penerbitan izin; atribusi, delegasi dan mandat. Dalam sistem perijinan ada beberapa tujuan yaitu: (1) Adanya suatu kepastian hukum; (2). Perlindungan kepentingan (3) Pencegahan kerusakan atau pencemaran lingkungan (4). Pemerataan distribusi barang tertentu.

Selain itu ada beberapa syarat syah perijinan yaitu harus sesuai rencana tata ruang, pendapat masyarakat serta pertimbangan dan rekomendasi pejabat yang berwenang yang berkaitan dengan usaha dan/atau kegiatan tersebut, kewenangan yang dikeluarkan bisa berbentuk atribusi, delegasi, mandat.

Pemerintah daerah memperoleh wewenang dibidang penerbitan perizinan melalui atribusi. Untuk dapat dilihat ketentuan UU No. 12 tahun 2008 tentang perubahan kedua atas UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah pasal 10 ayat (1).

### **Penerbitan SIP (Surat Ijin Praktek ) Dokter Umum.**

Surat ijin praktek adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Berikut ini adalah kutipan UU 29 /2004 tentang praktek kedokteran, pasal 36, 37 dan 38. Pasal 36 Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

Pasal 37 (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi

dilaksanakan. (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat. (3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Pasal 38 (1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus : (a). memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku. (b). mempunyai tempat praktik; dan (c). memiliki rekomendasi dari organisasi profesi. Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

Sementara itu di dalam Permenkes No 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang izin praktek dinyatakan bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang akan menerbitkan SIP kepada dokter atau dokter gigi yang telah memiliki STR berdasarkan permohonan yang bersangkutan. Dan dalam penerbitan SIP tersebut dinyatakan pula bahwa Kepala Dinas Kesehatan harus mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

### **Pengertian Partisipasi**

Dalam UUD 1945 disebutkan pelayanan publik dan partisipasi adalah hak dasar. Hal khusus berkait dengan hak warga negara adalah pendidikan dan kesehatan. Partisipasi masyarakat dalam implementasi pelayanan publik ini merupakan upaya untuk melakukan pembatasan kekuasaan pengelolaan pelayanan publik supaya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada dan untuk melakukan kontrol sosial terhadap implementasi pelayanan publik. Dengan adanya partisipasi dalam pelayanan publik, diharapkan pemerintahan tidak lepas kontrol dalam implementasi pelayanan publik. Dalam pemahaman signifikasi partisipasi masyarakat dalam penerbitan SIP dokter , ternyata tidak hanya partisipasi teknis saja, namun juga memerlukan suatu dukungan politik.

## Distribusi Dokter Umum Menurut Proporsi Spasial

Perencanaan tenaga kesehatan diatur melalui PP No.32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah ini dinyatakan antar lain bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi masyarakat. Perencanaan nasional tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan, serta jenis dan jumlah yang sesuai. Masih banyak lagi peraturan yang dibuat pemerintah tentang penempatan tenaga dokter umum. Namun kenyataannya di Kabupaten Jombang belum ada instrumen regulasi penempatan dokter umum secara menyeluruh (PNS/swasta), yang sudah berjalan adalah penugasan dokter umum di puskesmas puskesmas yang sudah ada. Dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan terdapat empat metoda penyusunan yang dapat digunakan yaitu *Health Need Method*, *Health Service Demand*, *Health Service Target Method*, *Ratios Method*.

Dari analisis perencanaan kebutuhan tenaga, secara umum dapat dikatakan tenaga kesehatan di Indonesia baik dari segi jumlah, jenis, kualifikasi, dan mutu dan penyebarannya masih belum memadai. Rata-rata jumlah dokter umum secara Nasional yang ada memperlihatkan adanya kesenjangan antar daerah dan dalam daerah, penyediaan tenaga di layanan kesehatan di perkotaan di daerah pedesaan dan terpencil. Sungguh suatu ironi apabila seperti yang dinyatakan diatas bahwa masih adanya kekurangan tenaga dokter di berbagai propinsi di Indonesia. Namun apabila di *break down* di beberapa daerah Kabupaten di Pulau Jawa, kemudian di *break down* lagi ke wilayah kecamatan, maka yang tampak justru adanya akumulasi tenaga dokter di kecamatan yang ada di pusat kota kabupaten.

### Spasial /Tata Ruang Wilayah

Di dalam UU No.24/1992, Bab 1, Pasal 1, Ayat 1, dinyatakan ruang adalah wadah yang meliputi ruang daratan, ruang lautan dan ruang udara tempat manusia dan makhluk lainnya hidup dan melakukan kegiatan serta

memelihara kelangsungan hidupnya. Tata ruang adalah wujud struktural dan pola pemanfaatan ruang, baik direncanakan maupun tidak. Rencana tata ruang adalah hasil perencanaan tata ruang. Wilayah adalah ruang yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait padanya yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif dan atau aspek fungsional

## Metode Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan tipe deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta fakta serta hubungan antar fakta. Dalam penelitian ini penulis berusaha menggambarkan secara konkret tentang implementasi Permenkes 2052 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dalam hal penerbitan SIP (Surat Ijin Praktek) dokter umum di Kabupaten Jombang, dengan berusaha menggali fakta fakta yang ada, menganalisisnya, menggambarkan secara objektif dan tetap bersandar pada prinsip prinsip teoritis. Adapun pendekatan dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Hal ini disebabkan peneliti merasa perlu adanya pendekatan yang dapat melakukan kajian secara komprehensif dan mendalam pada Studi deskriptif model ideal penerbitan SIP (Surat Ijin Praktek) dokter umum di Kabupaten Jombang..

Penelitian ini tidak hanya menggambarkan model ideal penerbitan surat izin praktek (SIP) dokter umum dengan melibatkan aspirasi masyarakat di Kabupaten Jombang, tetapi juga berusaha menjelaskan pengaruh beberapa faktor seperti sumberdaya, komunikasi, disposisi pelaksana, dan dukungan kelompok sasaran dalam implementasinya.

Berdasarkan fokus penelitian yakni model ideal penerbitan SIP dokter umum dengan melibatkan aspirasi masyarakat, maka penelitian ini mengambil lokasi penelitian di Kabupaten Jombang, sesuai tuntutan penelitian kualitatif untuk kelengkapan informasi lokasi penelitian meluas ke

Banyuwangi, Ponorogo, Sumbawa Barat, Jakarta.

Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive* pada *key informan*, lalu dilanjutkan dengan teknik *snowball*. Pada awalnya pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan IDI Cabang Jombang selanjutnya meluas ke masyarakat Kabupaten Jombang, Kepala Badan Perijinan Kabupaten Jombang, Dinas Kesehatan Banyuwangi, Dinas Kesehatan Ponorogo, Dinas Kesehatan Sumbawa Propinsi Nusa Tenggara Barat, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) di Jakarta, Pengurus (Badan Pengembangan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan) BP2KP Pusat di Jakarta.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data dari informan adalah peneliti sendiri, yaitu dengan mengamati fenomena fenomena dan wawancara dengan kelompok sasaran yang berkaitan dengan fokus penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode interaktif yaitu melakukan wawancara pada informan disamping itu untuk menambah kelengkapan dan kedalaman informasi peneliti juga menggunakan metode non interaktif dengan menyebarkan kuisioner semi terbuka yang digunakan pada 30 orang dokter dan 30 angket tertutup untuk 30 orang (masyarakat). Hasil yang didapat setelah dikategorisasi digunakan peneliti mengarahkan fokus penelitian yang akan dilakukan dengan *indepth interview*. Selain itu juga dengan menggunakan penelusuran berita di media yang berkaitan dengan topik penelitian. Semua data yang diperoleh tersebut disusun secara sistematis yang sebelumnya sudah dilakukan pemeriksaan keabsahan data dengan tehnik triangulasi sumber, metode dan teori, yang selanjutnya dilakukan analisa data dengan model interaktif Miles dan Huberman, sehingga menghasilkan deskripsi yang rasional dan mudah dipahami.

### **Analisis penerbitan SIP dokter umum pada implementasi Permenkes 2052 Tahun 2011, pasal 2**

Implementasi Permenkes 2052 Tahun 2011, pasal 2 yang dilakukan oleh

implementor dilapangan akan dibahas menurut George Charles Edwards III (1980), dalam model yang dikembangkannya, mengemukakan ada 4 (empat) faktor kritis yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Ke empat variabel tersebut adalah : 1. Komunikasi; 2. Sumberdaya; 3. Disposisi atau Sikap Pelaksana; 4. Struktur Birokrasi, yang keseluruhannya saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain, dan juga secara langsung berpengaruh dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi.

#### **a. Proses komunikasi**

Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik.

Sementara itu dalam pelaksanaan Permenkes 2052 tahun 2011, pasal 2 yang mengamanatkan agar pada penerbitan SIP harus dipertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter dan dokter gigi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Namun pada kenyataannya hal tersebut tidak dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan alasan belum ada petunjuk teknisnya, belum ada instrumen untuk regulasi hal tersebut selain itu belum ada komplain dari dokter maupun dari IDI.

Menurut Edward III (1980), dalam keterkaitan empat variabel yang mempengaruhi implementasi, untuk bidang komunikasi, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu transmisi, kejelasan (*clarity*), dan konsistensi. Disini tampak adanya ketidakjelasan dalam permenkes yang mengatur tentang penerbitan SIP terutama bagian yang berhubungan dengan regulasi penempatan.

#### **b. Sumber daya**

Sumber daya merupakan variabel yang mendukung implementasi kebijakan secara langsung. Menurut Van Meeter dan Van Horn, keberhasilan proses implementasi kebijak sangat tergantung pada kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia, dalam artian sejauh mana sumber daya yang

ada dapat memadai dan dioptimalkan sesuai kebutuhan yang ada.

Jadi sumber daya merupakan faktor yang penting dalam implementasi kebijakan yang menurut Edward III adalah staf yang jumlah dan kemampuannya (skills) sesuai dengan yang dibutuhkan, informasi (juklak /juknis), kewenangan, dan fasilitas.

Berkenaan tentang juknis dan kewenangan yang belum ada sehingga belum dapat dilaksanakan, diungkapkan oleh Kasie Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang :

*“.....kita sebagai implementor dilapangan tidak punya “gigi” apabila tidak ada aturan atau juknisnya kita tidak bisa bergerak.....memang kita tidak punya maaping dokter, maaping rumah sakit juga belum ada.....”*

#### c. Disposisi

Yang dimaksud dengan disposisi adalah sikap dan komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus mereka laksanakan karena setiap kebijakan membutuhkan pelaksana-pelaksana yang memiliki hasrat kuat dan komitmen yang tinggi agar mampu mencapai tujuan kebijakan yang diharapkan. Terdapat tiga unsur utama yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan aparat pelaksana untuk melaksanakan kebijakan yaitu: kognisi, arahan dan tanggapan pelaksana, intensitas respon.

Untuk saat ini penerbitan SIP dokter umum tidak dikenakan biaya retrebusi, namun menurut pengamatan, sebelum dilakukan kebijakan pembebasan retrebusi SIP, dimana mengurus SIP masih dikenai retrebusi, belum pernah ada kegiatan pemetaan tenaga dokter, maupun visitasi saat Dinas Kesehatan akan mengeluarkan SIP dokter. Jadi selama ini SIP hanya dikeluarkan apabila syarat-syarat administratif telah terpenuhi maka akan segera diterbitkan SIP dokter. Untuk wewenang kebijakan visitasi ini ada temuan menarik seperti saat wawancara melalui telepon dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Propinsi Nusa Tenggara Barat, mengatakan :

*“.....di Sumbawa Barat kita sudah melakukan visitasi untuk setiap*

*penerbitan SIP dokter, jadi ada syarat pelayanan minimal yang harus dipenuhi misalnya ukuran ruang praktek, kamar tunggu, kamar mandi, alat-alat yang perlu disediakan .....bila tim visitasi yang berjumlah 3 orang sudah tanda tangan .....baru saya tandatangani SIP dokter tersebut.....”*

Jadi untuk disini perlu kiranya adanya suatu kemauan dan komitmen dari Dinas Kesehatan Jombang karena sebenarnya kegiatan ini sudah dilakukan di Kabupaten lain sesuai dengan kebijakan Kepala Dinas Kesehatan, atau kemungkinan mempunyai prioritas yang lain sehingga untuk hal ini belum menjadi suatu yang harus dikerjakan.

#### d. Struktur Birokrasi

Mengimplementasikan suatu kebijakan selalu dilakukan dalam suatu kerangka struktur birokrasi. Ada dua hal pokok yang selalu ada dalam struktur birokrasi, yakni Standard Operating Procedures (SOP) dan Fragmentasi, yang dapat mendukung ataupun menjadi batu sandung dalam proses implementasi.

Untuk mendapatkan SIP dokter umum harus melalui beberapa kegiatan dan melalui beberapa tahapan birokratis. Dimulai dari untuk mendapatkan SK (Sertifikat Kompetensi) dan STR (Surat Tanda Registrasi) seorang dokter harus melakukan kegiatan-kegiatan profesi yang dihimpun dalam program P2KB (Program Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan). Kegiatan itu memang bersifat sentralistik karena semua dilakukan di pusat sampai disini sudah ada SOP yang jelas. Selanjutnya dalam penerbitan SIP merupakan wewenang Kepala Dinas Kesehatan di daerah tingkat II birokratisasi yang ada berlangsung lebih lunak, karena dengan terpenuhinya syarat-syarat administratif maka Kepala Dinas Kesehatan akan menerbitkan SIP. Di tingkat II ini tidak ada SOP untuk penerbitan SIP seperti pembagian wilayah, visitasi, regulasi-regulasi yang berkaitan sebelum diterbitkannya SIP. Seandainya keadaan yang sekarang ini yaitu dengan terpenuhinya syarat administrasi sebagai SOP, maka menurut Edward III perlu bagi implementor mengevaluasi tiap SOP yang ada secara

berkala agar tetap mampu mengikuti perubahan situasi. Sehingga jangan sampai ada anggapan SOP dijadikan tameng untuk berlindung dari kewajiban berbuat terbaik demi tercapainya tujuan kebijakan.

Seperti dinyatakan Kepala Dinas Kesehatan menyatakan bahwa perlu dilakukan regulasi tempat praktek dan standarisasi tempat praktek namun belum dilakukan dengan alasan menunggu SJSN diperlakukan. Sedangkan Ketua IDI cabang Jombang mengatakan :

*“...saat ini kita masih memfasilitasi teman teman agar mudah mendapatkan SIP dengan cara bila ada permohonan praktek langsung kita setuju dengan memberikan rekomendasi .....tanpa ada regulasi tempat praktek ....”*

Jadi disini terlihat adanya komunikasi yang kurang intens antara Dinas Kesehatan sebagai regulator dengan IDI. Dinas Kesehatan sebagai regulator harus mengambil inisiatif dan proaktif menganggeng IDI, menyongsong berlakunya SJSN maka dialog Dinas Kesehatan dan IDI sangat diperlukan. Disamping itu evaluasi SOP di Dinas Kesehatan perlu di perbaharui untuk menghadapi perubahan keadaan yang terjadi.

### **Model ideal penerbitan SIP dokter umum**

Dalam penelitian ini kami mengembangkan suatu model ideal penerbitan SIP yang melibatkan partisipasi masyarakat, namun disini kita tidak bisa lepas dari tinjauan kewilayahan/spasial.

- a. Proporsi penempatan dokter secara kewilayahan /spatial untuk kemudahan akses

Data yang kami peroleh dilapangan seperti paparan data Tabel 1, maka dapat terlihat bahwa terjadi ketimpangan antara jumlah dokter yang praktek di suatu wilayah dengan jumlah penduduk. Hal ini terlihat dari sekitar 214 SIP di Kabupaten Jombang, ini artinya ada kurang lebih 214 tempat dokter yang berpraktek di Kecamatan Kota Jombang yang berpenduduk 147. 899 (11 %), dengan rasio 1 : 692 sangat timpang apabila

dibandingkan dengan Kecamatan Diwek yang berpenduduk 113.357 ( 8,5 %) orang dilayani oleh kurang lebih 23 tempat dokter praktek , dengan rasio 1 : 4923.

Dalam Perda Tata Ruang dan Tata Wilayah Jombang juga telah disebutkan tentang distribusi fasilitas kesehatan. Namun demikian perlu diingat bahwa distribusi fasilitas kesehatan tanpa ada distribusi sumber daya manusianya yang mendahuluinya tentu tidak berarti, sementara itu distribusi sumber daya manusia (dokter umum) relatif lebih cepat dan relatif lebih murah. Sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan faktor penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu.

Untuk kedepan memang hal ini harus dilakukan regulasi seperti yang dikatakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Ketua IDI cabang Jombang dan Kepala Badan Pelayanan Perijinan Kabupaten Jombang. Demikian juga data yang kami peroleh dari Kabupaten banyuwangi dan Ponorogo, namun sama halnya dengan di Jombang, dengan syarat administrasi yang sudah terpenuhi maka Dinas Kesehatan setempat sudah mengeluarkan surat ijin praktek dokter umum.

Sementara itu di Kabupaten Sumbawa Barat kami peroleh informasi sebagai berikut dari Kepala Dinas Kesehatan Sumbawa Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat :

*“.....pembagian wilayah /spatial ini sudah saya lakukan , tapi tidak melalui Dinas Kesehatan, tapi melalui pendekatan ke organisasi profesi (IDI) ,.....saya kan anggota IDI juga jadi saya dorong teman teman untuk kalau praktek mulai ditata.....jangan terlalu dekat.....misal 1 km.....lalu kita evaluasi lagi .....jadi 500 m,.....bila tidak memenuhi yang di minta IDI maka Ketua IDI tidak akan menandatangani permohonan praktek.....”*

Selanjutnya saat ditanya mengapa melakukan penataan ini tidak melalui Dinas Kesehatan :

*“.....saya dekati teman teman dulu...mereka kan biasanya ndak suka kalau diatur begitu.....saya pakai*

*pendekatan dialogis dan biar diselesaikan di internal organisasi dulu saja.....tapi bila menemui jalan buntu dan tidak bisa diselesaikan .....saya sudah siap dengan dibuat Peraturan Bupati.....itu saya kira cara yang elegan ...”*

Kenyataan yang ada di Sumbawa Barat ini rupanya membantah sinyalemen dari Walt, 1994 (dalam Buse, 2012) yang menyatakan bahwa dibanyak negara berpendapatan rendah asosiasi professional tidak memerankan peran penting dalam kebijakan kesehatan.

Dalam pelaksanaan regulasi lokasi praktek dokter menurut proporsi spatial belum tampak adanya kendala karena masih dalam wacana dan penyusunan model. Bila ditinjau dari perspektif model implementasi George Charles Edward III maka kemungkinan kendala itu bisa dari beberapa faktor yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi, selain itu dari pihak yang mengalami regulasi yaitu dokter. Sementara itu dari masyarakat tidak ada kendala sama sekali.

Namun demikian dari kuisener dapat diperoleh data mengenai persepsi dokter umum tentang adanya regulasi praktek dokter, tetapi harus diingat bahwa data ini adalah sebagai kelengkapan informasi dan bukan untuk menggeneralisasi suatu fenomena, didapatkan dalam hal adanya regulasi tempat praktek dokter, dokter yang setuju adanya regulasi 86,67% sedangkan sisanya 13,5 % menolak adanya regulasi. Dari yang menyetujui adanya regulasi, 42,30 % alasannya supaya tidak ada penumpukan dokter di wilayah kota Jombang saja dengan segala konsekwensinya. Sedangkan yang berargumen supaya derajat kesehatan masyarakat pinggiran meningkat dan lebih mendekatkan masyarakat pinggiran dengan dokter masing masing sama yaitu 26,92%. Hanya 1 orang saja (3,85%) yang mengatakan supaya penghasilan dokter bisa lebih baik. Dari 30 orang dokter, yang tidak menyetujui adanya regulasi, ada 4 orang (13,33%) dengan alasan regulasi akan mempersulit kerja dokter, membatasi tugas dokter dan melanggar kebebasan. Dari data diatas memang masih akan ditemui adanya penolakan dari dokter mengenai kebijakan

regulasi ini dengan beberapa argumen dan alasan. Artinya disini masih harus dipikirkan bentuk pelaksanaan tekhnis regulasi penempatan menurut proporsi spasial, karena aroma penolakan secara halus masih tampak dari banyak yang mengiginkan sebatas himbauan. Sehingga perlu adanya dialog yang intens antara Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Ikatan Dokter Indonesia cabang Jombang

#### b.Perspektif partisipasi masyarakat pada terbitnya SIP

Partisipasi sejatinya hak dasar warga negara, bukan kewajiban. Maka, pemerintah berkewajiban membuat kebijakan-kabijakan publik dengan memosisikan warga negara sebagai subjek yang berdaulat dalam menentukan apa dan bagaimana pelayanan publik diselenggarakan. Tugas pemerintah lebih sebagai fasilitator. Dalam hal kebutuhan masyarakat akan kesehatan sudah disinggung oleh Abraham Maslow, Virginia Handerson, dan Jean Waston. Dari beberapa pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap manusia. Dengan adanya kenyataan bahwa kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia tentunya negara dalam hal ini pemerintah harus memenuhi kebutuhan tersebut.

Dari temuan yang didapatkan terlihat masyarakat masih mudah menerima tenaga kesehatan yang masuk ke wilayahnya, tanpa ada penolakan. Di masyarakat ada mekanisme (budaya) tersendiri untuk menilai, menyeleksi, mengawasi kinerja seorang dokter yang ada di wilayahnya.

Tentang bentuk kongkrit partisipasi masyarakat pada penerbitan SIP dokter ada beberapa kesepakatan diantara para informan yaitu melibatkan tokoh masyarakat yaitu RT dan RW atau Kepala Desa /Lurah sudah cukup memadai. Ada temuan menarik di Banyuwangi tentang partisipasi masyarakat dalam penerbitan SIP dokter ternyata sudah diakomodir, berikut penuturan Kepala Puskesmas Simo Juruh Banyuwangi .:

*“.....untuk pengurusan SIP dokter di Banyuwangi ...ada syarat minta persetujuan dari KepalaDesa /Lurah*

.....jadi desa tahu kalau ada dokter yang mau praktek di wilayahnya.....dan itu tidak memberatkan bagi dokter yang bersangkutan.....”

### Kesimpulan.

Berdasar hasil penelitian ini didapatkan :

1. Pada penerbitan Surat Ijin Praktek dokter umum di Kabupaten Jombang yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Jombang melalui Badan Pelayanan Perijinan akan langsung diterbitkan apabila syarat – syarat administrasi telah terpenuhi. Belum ada penerbitan SIP dokter umum yang mempertimbangkan penempatan secara spasial / kewilayahan di Kabupaten Jombang , namun kedepan pertimbangan spasial adalah suatu keniscayaan dalam usaha pemerataan distribusi dokter umum apalagi dalam menyambut diberlakukannya SJSN. Penerbitan tersebut juga tanpa adanya visitasi untuk melihat tempat praktek dokter.
2. Demikian juga penerbitan SIP dokter umum yang melibatkan partisipasi masyarakat di Kabupaten Jombang juga belum ada. Namun dari diskusi dan pembahasan yang telah dilakukan kedepan mungkin bisa dikembangkan dalam bentuk yang sederhana yaitu dengan adanya persetujuan dari RT /RW atau Kepala Desa /Lurah sekitar tempat praktek.
3. Ketidak sesuaian implementasi Permenkes 2052/MENKES/PER/X/2012 disebabkan oleh gabungan beberapa faktor, diantaranya (a) Masalah pada berbagai unsur faktor komunikasi (transmisi, kejelasan dan konsistensi) inter birokrasi (b) Masalah pada berbagai unsur sumberdaya (SDM, anggaran, fasilitas atau insentif, kewenangan dan Juknis) . (c) Masalah pada berbagai unsur faktor struktur birokrasi ( prosedur tetap, tupoksi, batas kewenangan) terutama pada level Dinas Kesehatan Jombang (d) Masalah pada faktor disposisi atau kecenderungan komitmen para implementor di Dinas Kesehatan Jombang .

### Implikasi Kebijakan

Dari temuan dilapangan dari penelitian ini tentang implementasi Permenkes 2052/MENKES/PER/X/2012 pasal 2, ayat 3, maka pada Kementrian Kesehatan Republik Indonesia kiranya perlu untuk :

1. Mempertimbangkan di keluarkannya petunjuk teknis tentang penerbitan SIP dokter umum, untuk lebih mengaplikasikan Permenkes 2052/MENKES/PER/X/2012 pasal 2, ayat 3.
2. Mempertimbangkan dikeluarkannya Permenkes yang tentang regulasi penempatan dokter umum menurut proporsi spasial yang berbasis partisipasi masyarakat di Daerah Tingkat II .
3. Mempertimbangkan pengkajian model ideal penerbitan SIP pada penempatan dokter umum yang melibatkan partisipasi masyarakat seperti dalam tesis ini, yang menjadikan sebagai salah satu kewenangan pemerintah tingkat II dalam regulasi dokter umum baik PNS maupun swasta.

### Daftar Pustaka

- Anderson, J.E., 1970 *Public policy making*. Hott Rinehart Ang Witson, New York.
- Agustinus, L., 2006. *Dasar-dasar kebijakan publik* , Alfa Beta, Bandung.
- Ali, P., Ratman, D., & Sularsono , 2005. *Kajian kebijakan perencanaan tenaga kesehatan*, Bappenas, Jakarta.
- Badan P2KB Pusat Ikatan Dokter Indonesia, 2007, *Petunjuk teknis program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan untuk dokter praktik umum*”, BP2KP, Jakarta.
- BPS, 2008. *Survey Demografi dan Kesehatan Tahun 2007 “*, BPS, Jakarta.
- BPS Jombang, 2009. *Kabupaten Jombang Dalam Angka Tahun 2009* .BPS, Jombang.
- Bryant, Caroline & Louis G.W., 1987 *Manajemen pembangunan untuk negara- negara berkembang*, LP3S, Jakarta.

- Bungin, B., 2007. *Penelitian kualitatif : komunikasi, ekonomi, kebijakan publik dan ilmu sosial lainnya*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999. *Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional..* Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta,
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Rencana strategis Departemen Kesehatan 2005-2009*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Pendidikan Republik Indonesia, 2002. *SK Mendiknas No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Pendidikan Tinggi*, Jakarta.
- Dunn, W., N., 1999. *Pengantar analisis kebijakan publik*, Gadjah Mada University Press.
- Faisal, 2011. *Antropologi Kebudayaan dan Kesehatan dalam* <http://duceq.blogspot.com/2011/05/antropologi-kebudayaan-dan-kesehatan.html> diakses 21 Juli 2012
- Hadari, N. 1998. *Metode penelitian bidang sosial*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Haerudin, I., 2003. *Anggaran pro rakyat miskin*, Bujet, Edisi 9 Oktober 2003, hal. 48 – 49.
- Haerudin, I., *Reformasi Pelayanan Publik*. Pikiran Rakyat, Selasa 24 September 2002.
- Kamus Bahasa Indonesia Online* dalam <http://kamusbahasaIndonesia.org/> diakses 27 Agustus 2012
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. *Standar Kompetensi Dokter*. Konsil kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2007. *Surat Keputusan KKI No 18/KKI/KEP/IV/2007*. Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Luwihono, S., 2008. *Konsep dan Mekanisme Pelayanan Publik Dasar* <http://slametluwihono.blogspot.com/2008/08/konsep-dan-mekanisme-pelayanan-publik.html> diakses 27 Juli 2012
- M. Pikiran Rakyat . *SDM kesehatan kunci capai tujuan pembangunan milenium* <http://m.pikiran-rakyat.com/node/176818> diakses 26 agustus 2012
- Buse, K., Mays, N., Walt, G., 2012. *Making health policy.*, second edition., Open University Press, Berkshire , England
- Malo, M., 2006. *Metode Penelitian Sosial Modul 1-9*. Universitas Terbuka, Jakarta.
- Meyer, R.S. & Greenwood ,E., 1984. *Rancangan Penelitian Kebijakan Sosial* , CV. Rajawali, Jakarta.
- Moleong, L., J., 2004. *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Jakarta.
- Mubin, I., 2011. *Populasi dan sampel* . dalam <http://imuband-info.blogspot.com/2011/03/bab-11-populasi-dan-sampel-pengertian.html> diakses 12 Juli 2012.
- Neuman, W, L., 1997. *Social research Methods*. Allyn and Bacon USA.
- Nugroho, R., 2008. *Public policy*. Elekmedia Komputindo, Jakarta, 2008
- Parsons, W., 2005. *Public policy*. Prenada Media, Jakarta, 2005
- Yusa, H., 2006. *Standar Kompetensi Dokter*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Patton, Michael Quinn, 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*, 2<sup>nd</sup> ed. "Newbury Park.
- Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomer 21 tahun 2009 tentang tata Ruang Wilayah Kabupaten Jombang
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 2052 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Praktek Kedokteran
- Priyanto, A., *Mendorong Partisipasi Publik untuk Transparansi APBD*. Bujet,

Edisi 10/Nopember – Desember 2003, hal. 43-44.

- Ripley, R., P., 1985. *Policy analysis in political science*. Nelson Hall, Chicago.
- Saleh, J., 2003 *Hirarki kebbutuhan manusia menurut Abraham Maslow* dalam <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/77035774.pdf> diakses 31 Agustus 2012
- Salomo , Roy ,V., & Bake , J., 2002. *Administrasi publik, aransemen kelembagaan dan reformasi pelayanan publik di tingkat lokal*. Jurnal PSPK, Pusat studi Pengembangan Kawasan, Edisi 1, Februari 2002, Jakarta.
- Sanafiah, F., 1990. *Metode penelitian pendidikan*. Usaha nasional , Jakarta.
- Singarimbun,M., & Effendi ,S., 2011. *Metode penelitian survey* . Pustaka LP3S, Jakarta.
- Soenarto, *Otonomi Daerah dan Pelayanan Publik*. Buletin Pengawasan No30&31 ,2001,diakses tanggal 28/3/2012 dalam <http://www.pu.go.id/satminkal/itjen/buletin/3031otoda.htm>
- Suharto, E., 2005 *.Analisis kebijakan publik praktis mengkaji masalah dan kebijakan sosial*”, Bandung.
- Suhirman & Wibowo, A., 2006. *Merumuskan konsep dan partisipasi warga dalam pelayanan publik*. Forum Pengembangan Partisipasi Masyarakat bekerja sama dengan Ford Foundation, Jakarta.
- Tjokroamidjoyo & Mustopadidjaya, 1990. *Teori dan strategi pembangunan nasional* . CV, Haji Agung. Jakarta..
- Tjokroamidjoyo, 2000. *Good Governance: Paradigma Baru Manajemen Pembangunan* .CV, Haji Agung, Jakarta.
- Undang Undang Republik indonesia Nomer 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Wahab, S, A., 1997. *Analisis kebijaksanaan : Dari formulasi ke implementasi kebijaksanaan negara*. PT. Bumi Aksara, Jakarta.