

FORMULASI RANCANGAN KEBIJAKAN KETENAGAAN DOKTER UMUM DI KABUPATEN BLITAR

FORMULATING A MANPOWER POLICY DRAFT FOR MEDICAL DOCTORS IN BLITAR REGENCY

Agung Dwi Laksono¹, Widodo J. Pudjirahardjo², Iwan M. Mulyono¹

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat,
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

ABSTRACT

Background: The medical doctor ratio in the Regency of Blitar is far below the normative ratio (1: 2,500). From the number of physicians working in health institutions, it is clear that not only the present ratio (1: 12,125) but the distribution in every district is also uneven. Based on these two findings, this research aims to formulate a manpower policy draft for medical doctors in Blitar Regency. With reference to regency and national level policy, the draft will take into consideration: the community demographic characteristics, the number of Puskesmas visitation, the number of Puskesmas, geographic characteristics, infrastructure, health programs of Blitar Regional Health Office, the availability of medical doctors and the fiscal potency of Blitar Regency.

Methods: This is a policy research consisted of several stages i.e. identifying public issues, formulating public issues, analyzing public issues, deciding criteria and alternative policies, and forecasting and determining target and priority. Conducted from February until June 2008, the research location was the Blitar Regency. Information sources are regency and national level policy documents and also policy actors (policy-makers and policy-implementers).

Results: The result shows four basic estimations for medical doctors' manpower requirement which can be applied in Blitar Regency. Those are the number of population, the number of Puskesmas, the number of districts and the total visitation of each Puskesmas. It was settled and approved by all policy actors that the population number should be the basis for estimating medical doctor's manpower requirement. Pursuant to this calculation, 454 medical doctors are projected for the year 2009, up to 470 physicians in the year 2018. Blitar Regency policy actors predict the increasing fiscal potency of the regency following the trend of the past five years. The prediction includes the increasing percentage of health budget. Derived from the Focus Group Discussion, the policy actors stated only 10 medical doctors for every two years could be provided by the Blitar regional government.

Conclusion: The recommendations are: formulating medical doctor's policy implicitly should include medical doctor's facilitative character; using ideal ratio adapting to Blitar regency's recent condition and fiscal ability; using a strategy of appointing medical doctor's from the regency's PTT (temporary assigned doctors) and making an incentive pattern with regard to Blitar Regency region mapping.

Keywords: policy formulation, medical doctor, manpower

ABSTRAK

Latar Belakang: Rasio dokter di Kabupaten Blitar adalah masih jauh di bawah rasio normatif (1:2,500). Dari jumlah dokter yang bekerja di lembaga kesehatan, terlihat jelas bahwa tidak hanya rasio saat ini (1:12,125) tetapi distribusi di setiap kecamatan juga tidak merata. Berdasarkan dua temuan ini, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan rancangan kebijakan tenaga dokter di Kabupaten Blitar. Mengacu pada kebijakan tingkat kabupaten dan nasional, rancangan ini akan mempertimbangkan: karakteristik demografi masyarakat, jumlah visitasi Puskesmas, jumlah Puskesmas, karakteristik geografis, infrastruktur, program kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, ketersediaan dokter dan potensi fiskal Kabupaten Blitar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kebijakan yang terdiri dari beberapa tahap, yaitu mengidentifikasi isu-isu publik, merumuskan isu-isu publik, menganalisis isu-isu publik, memutuskan kriteria dan alternatif kebijakan, serta meramalkan dan menentukan target dan prioritas. Lokasi penelitian adalah di Kabupaten Blitar yang dilaksanakan mulai Februari hingga Juni 2008. Sumber informasi adalah dokumen kebijakan di tingkat kabupaten dan nasional serta pelaku kebijakan (pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan).

Hasil: Penelitian ini menunjukkan empat estimasi dasar untuk kebutuhan tenaga dokter yang dapat diterapkan di Kabupaten Blitar. Empat estimasi dasar tersebut adalah jumlah penduduk, jumlah Puskesmas, jumlah kecamatan dan visitasi total di setiap Puskesmas. Semua pelaku kebijakan telah menyelesaikan dan menyetujui bahwa jumlah penduduk harus menjadi dasar untuk memperkirakan kebutuhan tenaga dokter. Berdasarkan perhitungan ini, 454 dokter telah diproyeksikan untuk tahun 2009, hingga 470 dokter yang diproyeksikan pada tahun 2018. Pelaku kebijakan di Kabupaten Blitar memprediksi meningkatnya potensi fiskal Kabupaten yang mengikuti tren dari lima tahun terakhir. Prediksi tersebut meliputi peningkatan persentase anggaran kesehatan. Berdasarkan hasil dari diskusi kelompok terarah, pelaku kebijakan menyatakan bahwa untuk setiap dua tahun hanya 10 dokter dapat disediakan oleh pemerintah daerah Kabupaten Blitar.

Kesimpulan: Rekomendasi yang diajukan dalam penelitian ini adalah: secara implisit merumuskan kebijakan dokter harus mencakup karakter fasilitas dokter, menggunakan rasio yang ideal yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan fiskal Kabupaten Blitar sekarang, menggunakan strategi penunjukan dokter PTT dan membuat pola insentif yang berkaitan dengan pemetaan wilayah Kabupaten Blitar.

Kata kunci: perumusan kebijakan, dokter, tenaga kerja

PENGANTAR

Seiring diberlakukannya Undang-Undang (UU) No.22/1999 dan UU No. 25/1999 tentang pemerintahan daerah membuat wacana baru tentang otonomi daerah menjadi kenyataan. Kebijakan yang kemudian disempurnakan dengan UU No. 32/2004 tersebut membawa perubahan kepada semua bidang pembangunan tidak terkecuali bidang kesehatan. Menurut Mardiasmo¹ perubahan pada bidang kesehatan secara garis besar terdiri dari dua hal, yaitu; 1) perubahan dalam sistem dan proses organisasional, 2) keadilan, efisiensi dan kualitas pelayanan.

Perubahan dalam sistem dan proses organisasional tersebut terdiri dari pembangunan kebijakan kesehatan, kebutuhan penghitungan dan informasi, perencanaan dan alokasi sumber daya, pembiayaan dan manajemen keuangan, perencanaan dan manajemen sumber daya manusia, koordinasi antarsektoral dan partisipasi masyarakat.

Realitas tersebut menunjukkan besarnya perubahan mendasar dibidang kesehatan yang terjadi dalam era desentralisasi, hampir semua bidang tergantung pada daerah. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan dinas kesehatan agar dapat menetapkan prioritas program kesehatan yang memiliki kemampuan advokasi kepada pemerintah daerah dan lembaga legislatif dalam upaya mendapatkan *political commitment* peningkatan alokasi anggaran untuk bidang kesehatan. Kemampuan tenaga kesehatan diperlukan untuk melakukan perencanaan program anggaran, implementasi, dan evaluasi program².

Sebagaimana fenomena umum dibidang kesehatan yang pernah muncul di berbagai wilayah di Provinsi Jawa Timur, tidak terkecuali Kabupaten Blitar, problematika yang memerlukan perhatian serius di berbagai wilayah antara lain: 1) adanya keterbatasan tenaga medis dan paramedis, 2) belum optimalnya koordinasi antarbagian dan atau instansi kesehatan yang ada, 3) keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan yang ada, 4) keterbatasan finansial dalam aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, 5) pemanfaatan pusat pelayanan kesehatan masyarakat diberbagai wilayah dirasakan masih belum terlampau optimal, 6) terbatasnya akses informasi perihal sistem pelayanan kesehatan yang tengah berlangsung di wilayah sekitar³.

Kebijakan umum pembangunan Kabupaten Blitar tahun 2006 yang salah satunya berupa peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan, maka Pemerintah Kabupaten Blitar menetapkan program pelayanan rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit yang ditanggung pemerintah daerah. Kebijakan tersebut ditetapkan melalui Peraturan Bupati No. 13/

2006³. Diharapkan upaya peningkatan aksesibilitas terhadap sarana pelayanan kesehatan tidak menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Tujuan dari kebijakan lokal program pelayanan rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit yang ditanggung pemerintah daerah adalah suatu upaya untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan sehingga terjadi peningkatan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan (puskesmas) yang memuaskan. Data kunjungan pada 24 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Blitar yang didapatkan dari dinas kesehatan menunjukkan *trend* yang meningkat tajam pada tahun 2006.

Peningkatan kunjungan terjadi sebesar 249,79% dibandingkan dengan kunjungan pada tahun 2005 dan tahun 2002 meningkat sebesar 326,22%, hal ini menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan pada tahun 2005 ke 2006 tidak mengikuti *trend* yang berlangsung mulai tahun 2002 sampai dengan tahun 2005.

Berbeda dengan *trend* kunjungan pada lima tahun terakhir (2002-2006) diseluruh puskesmas Kabupaten Blitar, justru *trend* sumber daya tenaga dokter umum pada 24 Puskesmas Kabupaten Blitar menunjukkan jumlah yang cenderung mengalami penurunan. Tahun 2005 data di dinas kesehatan menunjukkan terjadinya kekosongan tenaga dokter umum di dua kecamatan, yaitu Kecamatan Panggungrejo dan Kecamatan Udanawu.

Rasio jumlah tenaga dokter umum dibandingkan dengan jumlah penduduk kabupaten di setiap kecamatan menunjukkan variasi yang sangat besar. Jumlah tersebut diperoleh dengan memperhitungkan jumlah tenaga dokter umum di semua sarana pelayanan kesehatan yang menggunakan tenaga dokter umum pemerintah, swasta dan dokter praktik pribadi.

Variasi yang besar juga terjadi pada distribusi atau penyebaran tenaga dokter umum disetiap Kecamatan Kabupaten Blitar. Rasio tenaga dokter umum di Kabupaten Blitar, rata-rata setiap kecamatan dan kabupaten sangat jauh dengan rasio yang ditetapkan departemen kesehatan. Hanya ada satu kecamatan saja yang rasionya mendekati rasio yang ditetapkan departemen kesehatan, artinya terjadi kekurangan tenaga dokter umum di Kabupaten Blitar.

Rasio tenaga dokter umum secara normatif yang diharapkan departemen kesehatan dalam 'Indonesia Sehat 2010' adalah sebesar 1:2500⁴. Pada Kabupaten Blitar rasio tenaga dokter umum terkecil sebesar 1:2.852 yang berada di Kecamatan Wlingi, sedangkan rasio tenaga dokter umum terbesar 1:47.690 yang dimiliki Kecamatan Doko, dengan rasio rata-rata 1:12.125.

Sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah, dalam hal ini puskesmas, menunjukkan ketidaksesuaian rasio jumlah puskesmas dengan jumlah penduduk yang menjadi beban kerjanya. Hanya ada satu puskesmas di wilayah Kabupaten Blitar yang memenuhi standar tenaga dokter umum yang ditetapkan departemen kesehatan sebesar 1:30.000 penduduk, yaitu Puskesmas Bakung. Jika dilihat dari jumlah sarana kesehatan yang menggunakan tenaga dokter umum (rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, klinik, rumah bersalin) yang ada pada tiap-tiap kecamatan juga menunjukkan distribusi yang tidak merata. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah kurangnya jumlah tenaga dokter umum di Kabupaten Blitar dengan rasio 1:12.125 (rasio normatif 1:2500) dan distribusinya tidak merata.

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah membuat rancangan kebijakan ketenagaan dokter umum di Kabupaten Blitar. Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah: 1) melakukan perumusan isu publik berdasarkan kondisi daerah, *review* kebijakan tentang tenaga dokter umum di tingkat nasional, dan *review* kebijakan tingkat kabupaten, 2) menentukan pemilihan alternatif dasar penghitungan kebutuhan tenaga dokter umum, 3) melakukan peramalan kebutuhan tenaga dokter umum dan peramalan kemampuan Kabupaten Blitar, 4) menentukan tujuan dan prioritas berdasarkan penilaian kesesuaian kebutuhan tenaga dokter umum dengan kemampuan Kabupaten Blitar, 5) menyusun rancangan kebijakan ketenagaan dokter umum di Kabupaten Blitar.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

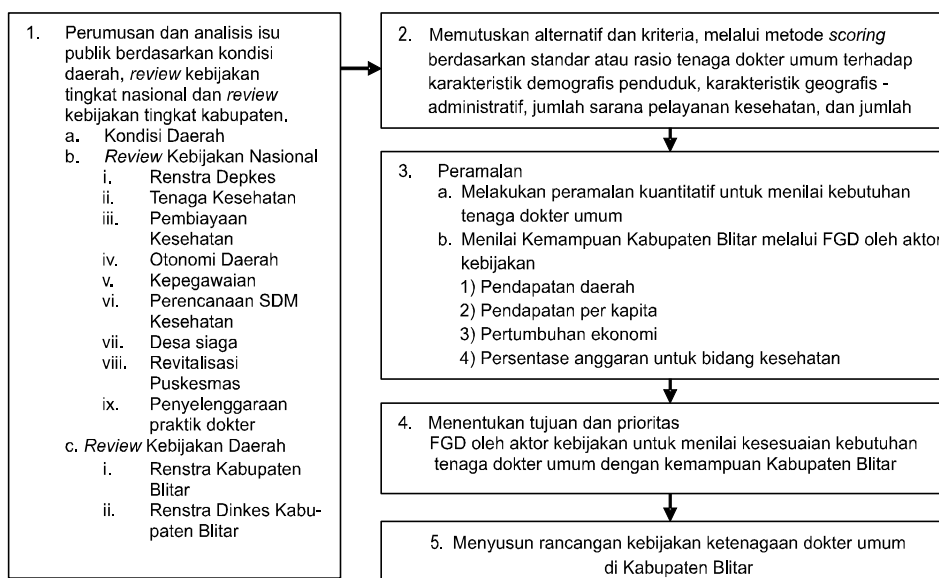
Penelitian ini merupakan penelitian analisis kebijakan yang terdiri dari tahap identifikasi isu publik, perumusan isu publik, analisis isu publik, memutuskan alternatif dan kriteria, peramalan dan menentukan tujuan dan prioritas. Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif sekaligus kualitatif yang bersifat *snowballing*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Blitar selama lima bulan, mulai bulan Februari sampai dengan Juni 2008. Sumber informasi dalam penelitian ini terdiri dari dua sumber, yaitu dokumen atau data sekunder dan aktor kebijakan (pembuat dan pelaksana kebijakan).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Perumusan dan Analisis Isu Publik Kondisi Daerah

Meski mempunyai jumlah penduduk yang relatif sedikit, tetapi *trend* pertumbuhan penduduk mempunyai kecenderungan pergerakan yang positif dengan jumlah penduduk laki-laki yang sedikit lebih banyak daripada penduduk wanita. Terdapat kesenjangan kepadatan yang cukup besar di wilayah Kabupaten Blitar. Kepadatan penduduk terendah di Kecamatan Wonotirto sebesar 258 jiwa per km² dan tertinggi di Kecamatan Sanankulon sebesar 1.777 jiwa per km² dan densitas rata-rata Kabupaten Blitar sebesar 817 jiwa per km².

Distribusi sarana pelayanan kesehatan per kecamatan di Kabupaten Blitar akhir tahun 2006 tidak merata. Pada dua dari 22 kecamatan yang ada, puskesmas merupakan satu-satunya sarana pelayanan kesehatan yang tersedia.



Gambar 1. Kerangka Operasional Penelitian

Infrastruktur pendukung yang berupa akses jalan raya beraspal sampai dengan tahun 2008 sudah mencapai ke setiap kecamatan dan kelurahan/desa di seluruh Kabupaten Blitar. Satu hal yang masih menjadi kendala adalah akses jalan di beberapa wilayah kerja yang cukup luas berupa jalan tanah dan jalan makadam ditambah kondisi daratan yang berupa perbukitan. Kondisi ini berlaku terutama untuk daerah Kabupaten Blitar bagian selatan. Infrastruktur pendukung berupa sarana transportasi sudah mencapai setiap ibu kota kecamatan diseluruh wilayah Kabupaten Blitar. Tetapi terdapat keterbatasan jam operasional pada daerah-daerah tertentu, terutama wilayah Kabupaten Blitar bagian selatan. Hal ini menyulitkan akses masyarakat pada sekitar jam 18.00 WIB sampai 06.00 WIB. Infrastruktur pendukung yang berupa akses telekomunikasi juga sudah mencapai setiap kecamatan, baik berupa sambungan tetap maupun sambungan selular.

Tenaga dokter umum yang ada di Kabupaten Blitar mempunyai karakteristik jenis kelamin yang hampir berimbang antara laki-laki dan perempuan. Asal daerah tenaga dokter umum, didominasi tenaga dokter yang berasal dari wilayah Kabupaten Blitar sendiri, sisanya berasal dari kota atau kabupaten lain di Provinsi Jawa Timur, seperti Kabupaten Malang yang letaknya bersebelahan dengan Kabupaten Blitar yang sama sekali tidak ada tenaga dokter yang berasal dari provinsi lain. Karakteristik tenaga dokter berdasarkan masa kerja didominasi tenaga dokter umum dengan masa kerja 1-3 tahun, hanya ada 1 tenaga dokter yang mendekati masa purna tugas.

Hasil uji statistika *Spearman* menyatakan tiga dari empat faktor yang diuji mempunyai hubungan positif yang signifikan terhadap distribusi jumlah tenaga dokter umum per kecamatan di Kabupaten Blitar. Tiga variabel tersebut adalah: 1) jumlah penduduk, 2) kepadatan penduduk, dan 3) jumlah sarana pelayanan kesehatan. Faktor keempat yang menunjukkan hasil tidak signifikan adalah faktor luas wilayah kecamatan.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Blitar tahun 2006 atas dasar harga konstan maupun harga berlaku mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini menandakan bahwa aktivitas perekonomian Kabupaten Blitar dari tahun ke tahun menggembirakan setelah badai krisis pada tahun 1997-1998. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita di Kabupaten Blitar juga menunjukkan *trend* yang selalu meningkat dari tahun ke tahun. Hal serupa juga terjadi pada pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Blitar pada tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 menunjukkan *trend* yang mempunyai kecenderungan meningkat.

Persentase pendapatan daerah yang dipergunakan untuk bidang kesehatan pada tahun 2007 hanya mencapai 4,13% atau Rp32.680.526.475,00 dari total APBD sebesar Rp790.713.902.544,60. Pada tahun 2008 direncanakan sebesar Rp66.463.210.794,00 atau 7,18% dari total APBD sebesar Rp925.844.598.916,00.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kondisi daerah Kabupaten Blitar dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa isu kebijakan terkait kondisi daerah adalah: 1) variasi densitas penduduk antar kecamatan sangat besar, antara 258/km² sampai dengan 1.777/km² 2) keberadaan tenaga dokter umum di Kabupaten Blitar didominasi putra daerah, 3) penyebaran tenaga dokter umum di Kabupaten Blitar tidak merata, dan 4) faktor determinan jumlah dan distribusi tenaga dokter umum di Kabupaten Blitar adalah jumlah penduduk, kepadatan penduduk, dan jumlah sarana pelayanan kesehatan.

Review Kebijakan Tingkat Nasional Terkait Masalah Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan *review* kebijakan ditingkat nasional didapatkan hasil isu kebijakan tingkat nasional adalah: 1) pengadaan tenaga dokter umum oleh pusat hanya untuk kabupaten/kota di luar Jawa, kabupaten/kota yang terpencil atau sangat terpencil kurang diminati dan kabupaten/kota yang pemerintah daerah belum dapat mengangkat secara mandiri tenaga kesehatan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) daerah, 2) tenaga dokter umum merupakan salah satu tenaga kesehatan strategis yang wajib mengabdikan setelah lulus, tetapi saat ini menjadi hampir tidak wajib lagi karena adanya peluang mengabdikan dengan cara lain, dan 3) bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib kabupaten yang menjadi kewenangan pemerintah daerah yang berskala kabupaten atau kota.

Ada dua hal dalam kebijakan nasional yang dinilai peneliti kurang pas. Pertama adalah kebijakan yang mengatur masalah pengabdian tenaga kesehatan strategis pasca kelulusan. Kedua adalah masalah kriteria daerah yang digolongkan menjadi tiga daerah yaitu daerah biasa, daerah terpencil dan daerah sangat terpencil.

Pertama, kebijakan ditingkat nasional yang mengatur masalah distribusi tenaga dokter seharusnya bisa lebih bijaksana dalam mengadopsi masalah hak asasi manusia dalam setiap isi kebijakannya dengan tetap mempertimbangkan hak asasi manusia dari masyarakat umum akan kebutuhan kesehatannya.

Kebijakan distribusi tenaga kesehatan strategis seharusnya tetap diatur secara tegas oleh negara.

Kebijakan yang terlalu longgar untuk memperbolehkan tenaga dokter umum pasca kelulusan untuk bisa mengabdikan dengan cara lain pada akhirnya bisa berpengaruh terhadap upaya pemenuhan tenaga dokter umum. Konsekuensinya daerah yang miskin, terpencil dengan kepadatan penduduk yang kurang akan selalu kekurangan tenaga kesehatan strategis karena kurang diminati.

Kedua, kebijakan yang mengatur masalah kriteria daerah yang digolongkan dalam daerah biasa, daerah terpencil dan daerah sangat terpencil. Terjadi kekosongan atau tidak ada kebijakan yang mengatur secara detail kriteria masing-masing tingkatan daerah. Kriteria untuk masing-masing tingkatan daerah diserahkan kepada masing-masing kabupaten untuk menentukan dan membuat kriteria sendiri.

Review Kebijakan di Kabupaten Blitar Terkait Bidang Kesehatan

Berdasarkan *review* kebijakan ditingkat Kabupaten Blitar didapatkan hasil isu kebijakan ditingkat kabupaten berupa: 1) bidang kesehatan merupakan salah satu yang menjadi prioritas pembangunan di Kabupaten Blitar selain bidang pendidikan, dan 2) Kabupaten Blitar tidak bisa melakukan pengadaan pegawai dengan cara honorer atau kontrak.

Kebijakan upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terbukti mampu meningkatkan angka kunjungan rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit seharusnya diikuti dengan kebijakan ketenagaan dan kebijakan kesehatan lainnya. Keberadaan hanya satu tenaga dokter umum di puskesmas yang juga merangkap sebagai manajer (kepala) puskesmas dirasa kurang dan tidak memenuhi upaya untuk peningkatan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Minimnya tenaga dokter yang tersedia di setiap kecamatan, membuat dinas kesehatan melarang tenaga dokter umum meninggalkan tugas, termasuk untuk keperluan pendidikan. Kebijakan ini menurut beberapa tenaga dokter umum turut menjadi faktor yang menurunkan motivasi untuk bekerja dan tinggal di Kabupaten Blitar. Insentif non material ini termasuk salah satu yang diharapkan tenaga dokter umum sebagai salah satu upaya peningkatan karir dan aktualisasi diri.

Kebijakan ini juga menjadi kontradiktif dengan kebijakan tentang praktek kedokteran yang tertuang dalam Undang-Undang (UU) No. 29/2004 yang tidak memperbolehkan tenaga selain dokter dan dokter umum melakukan tindakan medis yang invasif. Kalaupun ada yang bisa didelegasikan ke tenaga paramedis hanya bisa dimungkinkan dengan adanya

pendelegasian wewenang secara tertulis dengan tata laksana yang rinci.

Memutuskan Alternatif dan Kriteria

Pada tahapan ini dilakukan analisis terhadap beberapa kriteria dasar penghitungan kebutuhan tenaga dokter umum yang akan dipilih oleh para aktor kebijakan di Kabupaten Blitar melalui metode *scoring*.

Ada empat kriteria yang ditawarkan pada aktor kebijakan yang bisa dijadikan alternatif pilihan dasar penghitungan kebutuhan tenaga dokter umum, yang meliputi: 1) berdasarkan karakteristik demografis (jumlah penduduk), 2) berdasarkan jumlah sarana pelayanan kesehatan (jumlah puskesmas), 3) Berdasarkan karakteristik geografis-administratif (jumlah kecamatan), dan 4) berdasarkan peningkatan beban pelayanan kesehatan (jumlah kunjungan puskesmas).

Berdasarkan hasil penghitungan dengan metode *scoring*, para aktor kebijakan di Kabupaten Blitar sepakat untuk memilih karakteristik demografis (jumlah penduduk) sebagai dasar penghitungan tingkat penilaian kebutuhan tenaga dokter umum.

Peramalan

Berdasarkan hasil *scoring* dilakukan peramalan kebutuhan tenaga dokter umum. Ada dua jenis peramalan yang berbeda yang dilakukan, yaitu: 1) peramalan secara kuantitatif dengan metode regresi linier untuk meramalkan pertumbuhan penduduk dan kebutuhan tenaga dokter umum dan 2) peramalan kualitatif untuk menilai kemampuan dan potensi Kabupaten Blitar.

Berdasarkan hasil proyeksi sampai dengan tahun 2018, tenaga dokter yang tersedia hanya mencapai 24,5% (tahun 2008) sampai dengan 28,09% (tahun 2018) dari kebutuhan tenaga dokter umum hasil proyeksi.

Tabel 1. Peramalan Jumlah Penduduk dan Kebutuhan Tenaga Dokter di Kabupaten Blitar Sampai dengan Tahun 2018

Tahun	Jumlah PDDK	Tenaga Dokter Umum		
		Kebutuhan	Tersedia	Kekurangan
2006	1.122.934	449	107	342
2007	1.127.261	451	110	341
2008	1.131.587	453	111	342
2009	1.135.914	454	114	340
2010	1.140.241	456	116	340
2011	1.144.567	458	118	340
2012	1.148.894	460	120	340
2013	1.153.220	461	122	339
2014	1.157.547	463	124	339
2015	1.161.874	465	126	339
2016	1.166.200	466	129	337
2017	1.170.527	468	130	338
2018	1.174.853	470	132	338

Sumber : Proyeksi peneliti

Peramalan kualitatif melalui *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menilai kemampuan fiskal Kabupaten Blitar mendapatkan hasil sebagai berikut: 1) pesimis dengan kemampuan Kabupaten Blitar yang pendapatan daerah berasal dari pendapatan asli daerah tidak bisa dijadikan ukuran, karena persentasenya kecil terhadap pendapatan daerah. Pendapat ini disampaikan oleh peserta dari DPRD anggota komisi IV dan panitia anggaran. Sikap pesimisme yang dilontarkan seorang peserta tersebut ditanggapi sebagian besar peserta FGD dengan sikap optimis dengan dasar langkah strategis yang telah diambil berupa pembentukan lembaga Kantor Pelayanan Terpadu Satu Pintu (KPTSP) yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Blitar sebagai upaya menggerakkan sektor riil untuk percepatan pembangunan perekonomian, 2) pendapatan daerah, pendapatan per kapita maupun pertumbuhan ekonomi akan tetap menunjukkan *trend* positif sampai sepuluh tahun ke depan. Prediksi ini disepakati oleh semua peserta FGD, 3) peserta sepakat persentase anggaran untuk bidang kesehatan akan meningkat seiring dengan komitmen pemerintah daerah terhadap bidang kesehatan yang ditunjukkan dengan kebijakan pembiayaan kesehatan rawat jalan yang ditanggung pemerintah daerah, 4) keyakinan akan kemampuan Kabupaten Blitar bila kebersamaan antara eksekutif dan legislatif dan antar eksekutif bisa lebih baik. Menurut peserta FGD dari aktor ketua komisi di DPRD tersebut cita-cita dan harapan untuk memenuhi rasio kebutuhan tenaga dokter bisa diwujudkan asal semua komponen yakin dan mau mewujudkannya.

Diperkirakan dalam era desentralisasi atau otonomi daerah, aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antar masing-masing kabupaten dan kota kesenjangan akan semakin besar. Perbedaan kemampuan keuangan daerah dan atau komitmen serta perhatian pemerintah daerah terhadap fiskal kesehatan akan berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakatnya⁴.

Kemampuan dan potensi Kabupaten Blitar yang menunjukkan *trend* positif diperkirakan akan berdampak langsung maupun tidak langsung pada bidang kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pusat Kajian⁴ memperkuat asumsi tersebut, hasil penelitian menunjukkan korelasi bahwa makin tinggi kemampuan anggaran sebuah kabupaten atau kota, maka semakin kecil rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk.

Besaran persentase anggaran di Kabupaten Blitar yang diperuntukkan bagi bidang kesehatan yang direalisasikan sebesar 4,13% pada tahun 2007. Direncanakan naik sebesar 7,18% pada tahun 2008,

masih sangat mungkin untuk ditingkatkan. Advokasi anggaran bisa dilakukan berdasarkan kesepakatan bupati dan walikota se-Indonesia dengan menteri kesehatan yang menetapkan anggaran minimal untuk kesehatan sebesar 15%, hal ini sangat mendukung untuk diwujudkan besarnya antusiasme anggota DPRD dari komisi IV yang membidangi bidang kesehatan untuk langkah kongkrit ini.

Menentukan Tujuan dan Prioritas

Pada tahapan menentukan tujuan dan prioritas ini untuk menilai kesesuaian antara hasil peramalan kebutuhan tenaga dokter umum dengan peramalan kemampuan dan potensi Kabupaten Blitar. Tahap ini dilakukan dengan metode FGD. Hasilnya adalah sebagai berikut: 1) pemerintah Kabupaten Blitar tidak bisa memenuhi seratus persen kebutuhan tenaga dokter umum tersebut, 2) berdasarkan kemampuan dan potensi Kabupaten Blitar pada saat ini, sebagian besar peserta memperkirakan hanya akan bisa menambah 5 tenaga dokter umum baru setiap tahun, 3) lembaga baru KPTSP yang dibentuk bisa mempercepat pembangunan ekonomi, para peserta memprediksikan akan bisa menambah tenaga dokter umum lebih dari 5 orang setiap tahun.

Bentuk Kebijakan

Bentuk kebijakan di tingkat kabupaten yang paling 'aman' adalah peraturan daerah. Dapat dikatakan 'aman' karena hanyalah peraturan perundangan yang berbentuk peraturan daerah yang mempunyai kaitan dan disebutkan secara eksplisit dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat No. 3/2000 tentang Sumber Hukum dan Tata Urutan Peraturan Perundang Undangan. Bentuk lain peraturan perundangan di tingkat kabupaten adalah peraturan bupati dan keputusan bupati. Tetapi dalam beberapa kajian kedua bentuk peraturan perundangan tersebut masih menimbulkan banyak perdebatan, karena tidak ada atau tidak dikenal dalam sistem tata urutan perundangan yang baru.

Strategi Pengadaan

Berdasarkan beberapa pengalaman daerah lain dan *trend* kebijakan beberapa negara berkembang, alternatif strategi pengadaan bisa dilakukan dengan cara PTT daerah dan PNS daerah. Pegawai Tidak Tetap (PTT) daerah mempunyai kelebihan cepat dalam proses pengadaan dan evaluasi kinerja, tindakan tegas relatif lebih bisa segera ditindaklanjuti. Pegawai Negeri Sipil daerah mempunyai kelebihan kesinambungan program lebih terjamin dan tenaga dokter lebih terikat untuk tetap berada di Kabupaten Blitar.

Pola Insentif

Insentif harus diberikan untuk merangsang dan menarik tenaga dokter untuk masuk dan tinggal di wilayah Kabupaten Blitar. Pola insentif diberikan sesuai dengan kriteria tertentu sesuai dengan kemampuan fiskal Kabupaten Blitar. Perlu dikembangkan dan ditetapkan kriteria yang bisa memetakan kondisi setiap wilayah di Kabupaten Blitar. Kriteria didasarkan pada determinan yang mempengaruhi proses distribusi tenaga dokter umum, yaitu: 1) jumlah penduduk, 2) densitas atau kepadatan penduduk, dan 3) jumlah sarana pelayanan kesehatan.

Selain itu juga perlu ditambahkan kriteria yang lebih merupakan indikator tingkat kesulitan yang dihadapi tenaga dokter umum di wilayah kerjanya, yaitu tingkat kesulitan geografis yang merupakan komposit dari tiga kriteria, antara lain: 1) luas wilayah, 2) topografi, dan 3) kondisi akses jalur transpor ke seluruh wilayah kerja.

Untuk pemetaan wilayah akan dilakukan *scoring* berdasarkan empat kriteria tersebut. Untuk kriteria jumlah penduduk, densitas dan jumlah sarana akan diberi pembobotan skor menjadi 5 tingkatan. Kriteria tingkat kesulitan geografis akan dibagi menjadi tiga tingkatan. Berdasarkan nilai penjumlahan empat skor kriteria tersebut, diklasifikasi kembali menjadi tiga tingkatan wilayah. Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Blitar terbagi menjadi: 1) wilayah I : 2 kecamatan, 2) wilayah II : 13 kecamatan, dan 3) wilayah III : 7 kecamatan.

Besarnya insentif untuk masing-masing daerah diusulkan dengan merujuk pada besaran insentif untuk tenaga dokter umum yang berlaku di wilayah lain di Indonesia dan juga dengan tetap memperhatikan kemampuan fiskal Kabupaten Blitar. Untuk wilayah I sebesar Rp500.000,00 (kabupaten atau kota lain antara Rp500.000,00 - Rp600.000,00), wilayah II sebesar Rp850.000,00 (kabupaten atau kota lain antara Rp800.000,00 - Rp1.500.000,00), dan wilayah III sebesar Rp1.200.000,00 (kabupaten atau kota lain antara Rp1.000.000,00 - Rp2.500.000,00). Insentif diberikan kepada seluruh tenaga dokter umum tanpa memandang status kepegawaian dan diberikan hanya dengan pertimbangan wilayah penempatan.

Pada saat ini pemerintah mempunyai lebih sedikit cara untuk mempengaruhi tenaga dokter umum dan membentuk perilaku mereka. Pemaksaan bukan lagi pilihan, pemerintah seharusnya melayani sebagai *steward* untuk secara tidak langsung mempengaruhi daripada menuntut perilaku yang diinginkan⁵. Kemampuan fiskal Kabupaten Blitar yang tidak terlalu tinggi, selain insentif yang berupa materi perlu

dikembangkan insentif non material dan pengakuan atau penghargaan. Insentif non material dan pengakuan menghasilkan cara biaya rendah yang efektif untuk mendorong kinerja yang lebih tinggi kepada para tenaga dokter umum. Upaya pengembangan insentif non material dan penghargaan bisa berupa: 1) hak cuti dan/atau hak berlibur, 2) *voucher* untuk masuk di sarana hiburan milik pemerintah kabupaten, 3) kesempatan mengikuti pelatihan atau pendidikan, 4) prioritas untuk pengangkatan CPNS, 5) perayaan keberhasilan bersama bupati, dan 6) penghargaan tenaga dokter umum berprestasi secara terbuka di depan publik, bersamaan dengan acara yang melibatkan masyarakat luas.

Dengan upaya pengembangan tersebut, diharapkan pengakuan atau penghargaan yang dirasakan tidak hanya berasal dari pihak pemerintah kabupaten, tetapi juga melibatkan masyarakat sebagai wujud pengakuan sosial eksistensi prestasi tenaga dokter umum.

Rasio Dokter Umum

Dasar penghitungan kebutuhan jumlah tenaga dokter yang dipilih oleh aktor kebijakan di Kabupaten Blitar dengan metode *scoring* adalah rasio tenaga dokter umum terhadap jumlah penduduk. Rasio ini merupakan rasio yang menjadi target dalam Indonesia Sehat 2010 sebesar 1:2500⁶. Skala rasio jumlah tenaga dokter umum berdasarkan jumlah penduduk menurut aktor kebijakan di Kabupaten Blitar dirasa sangat jauh untuk bisa dicapai. Perlu ditentukan rasio yang *feasible*, yang memungkinkan untuk dicapai.

Rasio yang diusulkan adalah nilai tengah antara rasio nasional tenaga dokter dengan jumlah penduduk dengan rasio tenaga dokter dengan jumlah penduduk Kabupaten Blitar pada saat ini. Langkah ini merujuk pada langkah yang dilakukan oleh Pusbangkes Depkes untuk kriteria yang sama pada kebijakan ketenagaan di daerah terpencil. Rasio tenaga dokter umum ideal di Kabupaten Blitar dengan menggunakan pertimbangan tersebut adalah 1:7.313.

Kinerja Sistem Kesehatan

Pembahasan bagian ini akan disesuaikan dengan lima hal yang menjadi tujuan keberadaan sistem kesehatan, yaitu: 1) *quality*, dengan keberadaan kebijakan ketenagaan dokter umum ini tidak akan meningkatkan secara langsung kualitas pelayanan yang diberikan, tetapi memperbesar peluang terjadinya peningkatan kualitas tersebut. Kualitas secara normatif adalah pelayanan kesehatan dasar oleh tenaga medis (dokter umum). Kebijakan yang fasilitatif untuk

menarik tenaga dokter di Kabupaten Blitar akan meningkatkan jumlah tenaga dokter umum. Tenaga dokter umum yang bertambah secara otomatis akan membuat mesin mekanisme pasar berjalan dengan sendirinya, dengan demikian akan diikuti oleh peningkatan kualitas yang berbanding lurus dengan adanya persaingan, 2) *accessibility*, dari lima hal yang menjadi tujuan keberadaan sistem kesehatan maka rancangan kebijakan ketenagaan dokter umum ini paling menunjang *accessibility*. Akan terjadi peningkatan kesempatan akses kepada pelayanan yang memenuhi standar pelayanan secara normatif. Hal ini menjawab pertanyaan dalam definisi *accessibility* yang dikemukakan WHO⁷, yaitu 'Can it reach the patients who are in need?', sedangkan dimensi *accessibility* sesuai kriteria yang terpenuhi oleh kebijakan ini adalah dalam hal *physical accessibility* dan *information accessibility*⁸. Hal ini ditunjukkan dengan keberadaan tambahan tenaga dokter umum akan semakin memudahkan masyarakat untuk kontak dengan tenaga medis, 3) *equity*, kebijakan yang akan berdampak pada penambahan jumlah tenaga dokter di Kabupaten Blitar ini juga akan menunjang *equity*. *Equity* yang dimaksud bukan dalam hal perseorangan, tetapi *equity* antar penduduk di suatu wilayah. Adanya regulasi baru yang juga mengatur masalah insentif wilayah akan ikut membantu upaya pemerataan distribusi tenaga dokter umum antar wilayah, 4) *sustainability*, dengan upaya advokasi kebijakan ketenagaan dokter umum menjadi kebijakan secara legal formal (peraturan daerah) akan lebih menjamin *sustainability* dari kebijakan itu sendiri. *Sustainability* bisa dalam hal penerapan kebijakan maupun dalam hal pembiayaan, karena sudah diamanatkan dalam peraturan daerah. *Sustainability* pelayanan kesehatan akan lebih terjamin dengan bertambahnya keberadaan tenaga dokter umum di sarana kesehatan di Kabupaten Blitar, dan 5) *efficiency & effectiveness*, kebijakan ini jauh lebih efektif daripada kebijakan sebelumnya, karena kebijakan ini sesuai dengan nilai normatif, yaitu pelayanan kesehatan dasar yang ditangani oleh tenaga medis (tenaga dokter). Terjadinya peningkatan kualitas pelayanan akan berbanding lurus dengan peningkatan efisiensi.

Rekomendasi Rancangan Kebijakan Ketenagaan Dokter Umum di Kabupaten Blitar

Untuk lebih efektif dan efisiennya kebijakan ketenagaan dokter umum di Kabupaten Blitar tersebut, maka beberapa rekomendasi yang dapat diusulkan adalah: 1) mengupayakan kebijakan yang selalu menekankan pada pendekatan secara fasilitatif. Pendekatan yang mendasari setiap kebijakan baru yang

akan dikeluarkan diharapkan tidak menjadi kebijakan yang mengekang atau membatasi gerak langkah tenaga dokter umum. Justru sebaliknya, kebijakan yang akan disusun harus bisa memfasilitasi tenaga dokter umum dengan cara memwadahi atau mengadopsi faktor motivator dan harapan tenaga dokter umum dengan porsi yang proporsional dan wajar. Pola dasar fasilitatif akan membuat kebijakan ketenagaan dokter umum yang disusun memiliki tingkat keberhasilan implementasi yang tinggi karena mampu meminimalkan resistensi, 2) tidak mengadopsi rasio normatif secara utuh, perlu dilihat realitas kondisi saat ini dan disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki oleh Kabupaten Blitar, 3) perlunya strategi pengadaan yang sesuai dengan kebijakan yang berlaku secara nasional dengan tetap memperhatikan efektifitas dan efisiensi sistem pengadaan tersebut, 4) perlu adanya sistem insentif yang sesuai dengan karakteristik Kabupaten Blitar untuk menarik tenaga dokter umum baru dan mempertahankan tenaga dokter umum yang ada.

Pada akhirnya rekomendasi kebijakan ini akan tercapai secara efektif sesuai dengan tujuan yang dikehendaki jika diimplementasikan secara baik. Secara umum peneliti harus berusaha untuk tidak hanya mengatakan 'apa' yang harus dikerjakan tetapi juga berusaha untuk mengatakan 'bagaimana' cara mengerjakannya⁸.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada empat dasar penghitungan kebutuhan tenaga dokter umum yang bisa diaplikasi di Kabupaten Blitar, yaitu berdasarkan karakteristik demografis, berdasarkan jumlah sarana pelayanan kesehatan, berdasarkan karakteristik geografis-administratif, berdasarkan peningkatan beban pelayanan kesehatan.

Telah disepakati oleh semua aktor kebijakan bahwa dasar penghitungan kebutuhan tenaga dokter umum yang dipakai di Kabupaten Blitar adalah rasio jumlah penduduk.

Kebutuhan tenaga dokter umum berdasarkan dasar penghitungan dengan rasio jumlah penduduk mencapai 454 pada tahun 2009 dan 470 orang tenaga dokter umum pada tahun 2018. Kemampuan atau potensi Kabupaten Blitar diprediksi oleh aktor kebijakan akan terus meningkat sesuai *trend* lima tahun terakhir, termasuk di dalamnya persentase anggaran untuk bidang kesehatan.

Berdasarkan kesepakatan aktor kebijakan melalui FGD hanya 10 orang tenaga dokter umum baru setiap dua tahun yang mampu disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Blitar.

Rekomendasi formulasi kebijakan ketenagaan dokter umum di Kabupaten Blitar merupakan kebijakan yang bersifat fasilitatif, menggunakan rasio yang disesuaikan dengan kondisi saat ini dan kemampuan fiskal kabupaten, menggunakan strategi pengadaan PTT daerah, serta pola insentif dengan pemetaan kembali wilayah Kabupaten Blitar.

Saran

Dinas Kesehatan mengadvokasikan rancangan kebijakan ini ke seluruh aktor kebijakan di Kabupaten Blitar oleh dinas kesehatan. Berkoordinasi dengan DPRD, BKD, Dipenda, Bappeda dan perencana anggaran di kabupaten untuk memperoleh komitmen yang dibutuhkan dan mengadakan pengumuman secara terbuka melalui media cetak dan internet untuk penjangkaran tenaga dokter umum.

REFERENSI

1. Mardiasmo. Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah, Andi Offset, Yogyakarta, 2002.
2. Budiarto W. Studi Tentang Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah Sebelum dan Selama Otonomi Daerah di Propinsi Kalimantan Timur, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2003; 06(02):97-109.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas dan Rumah Sakit yang Ditanggung Pemerintah Kabupaten Blitar, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, Blitar, 2006.
4. Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, Kajian Alternatif Penempatan Tenaga Kesehatan Terampil di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil, Laporan, Depkes RI, Jakarta, 2004.
5. Nelson, Bob. 1001 Cara untuk Memberikan Imbalan Kepada Karyawan, Karisma Publishing Group, Jakarta, 2007.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 81/Menkes/SK/II/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit, Depkes RI, Jakarta, 2004.
7. World Health Organization. The Right to Health, Geneva, World Health Organization, 2006.
8. Danim, Sudarwan. Pengantar Studi Penelitian Kebijakan, Bumi Aksara Jakarta, 2005.