

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan nasional merupakan rangkaian upaya berkesinambungan yang meliputi seluruh kehidupan masyarakat, bangsa dan negara untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional yang termaktup dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 (UUD 45). Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Berdasarkan visi pembangunan nasional tersebut maka melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai demi mewujudkan Indonesia sehat sesuai dengan pembukaan UUD 1945 alinea ke-4, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia juga untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, maka diselenggarakan program pembangunan secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional.

Untuk keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan diatas, berbagai studi menunjukkan kunci utamanya adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan, hal ini ditegaskan dalam Keputusan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Tenaga Kesehatan (RPTK) Tahun 2011-2025.

Kontribusi tenaga kesehatan adalah terkait dengan peran tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Peran penting tenaga kesehatan ditegaskan dalam pertimbangan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum.

Sehubungan peran penting tenaga kesehatan diatas, maka penyelenggaraan upaya kesehatan haruslah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etika dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya. Merujuk pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan pasal 1 ayat 5, kemampuan yang dimiliki seorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik adalah disebut sebagai kompetensi tenaga kesehatan.

Berkenaan kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan, menurut laporan WHO tahun 2006, Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis tenaga kesehatan sehingga kemudian menjadi latar belakang ditetapkannya kebijakan berupa Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Melalui kebijakan kesehatan pemerintah dan

pihak terkait (*stakeholder*) dituntut atau bertanggung jawab untuk melakukan perencanaan dan pengembangan tenaga kesehatan. Tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk melakukan pengembangan tenaga kesehatan ditegaskan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 4 yang menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan; dan terhadap perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Bersamaan dengan adanya tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah untuk melakukan pengembangan tenaga kesehatan, terdapat hak bagi tenaga kesehatan untuk mengikuti program pengembangan dimaksud. Dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) Pasal 21 diamanatkan bahwa pengembangan kompetensi merupakan salah satu hak bagi Pegawai Negeri Sipil. Tanggung jawab atau kewajiban pemerintah untuk melakukan pengembangan tenaga kesehatan, begitupun hak ASN untuk mengikuti pengembangan kompetensi tenaga kesehatan yang diselenggarakan, selanjutnya masih perlu dicermati pengembangan kompetensi tersebut kemana ia akan diarahkan, sehingga secara relevan melalui apa pengembangan itu dapat dilakukan. Berkenaan dengan hal ini, menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada pasal 30 disebutkan bahwa Pengembangan Tenaga Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu (kualitas) dan karier Tenaga

Kesehatan; dan bahwa Pengembangan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan serta kesinambungan dalam menjalankan praktik. Dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) Pasal 21 juga disebutkan bahwa pengembangan kompetensi dapat dilakukan melalui Diklat, seminar dan kursus selain pendidikan formal melalui tugas belajar dan ijin belajar minimal setiap aparatur harus mengikuti diklat 80 jam pelajaran dalam setahun.

Pendidikan dan pelatihan jabatan Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Diklat, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000 Pasal 1 didefinisikan sebagai proses penyelenggaraan belajar mengajar dalam rangka meningkatkan kemampuan Pegawai Negeri Sipil. Kemudian pada Pasal 2 disebutkan diklat bertujuan: a) meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan sikap untuk dapat melaksanakan tugas jabatan secara profesional dengan dilandasi kepribadian dan etika PNS sesuai dengan kebutuhan instansi, b) menciptakan aparatur yang mampu berperan sebagai pembaharu dan perekat persatuan dan kesatuan bangsa, c) memantapkan sikap dan semangat pengabdian yang berorientasi pada pelayanan, pengayoman, dan pemberdayaan masyarakat, d) menciptakan kesamaan visi dan dinamika pola pikir dalam melaksanakan tugas pemerintahan umum dan pembangunan demi terwujudnya pemerintahan yang baik. Dan pada Pasal 3 disebutkan Sasaran Diklat adalah terwujudnya PNS yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan persyaratan jabatan masing-masing.

Memasuki tahun 2016, menurut Kepala Badan PPSDM Kesehatan, diantara yang masih menjadi isu strategis dalam sasaran strategis pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan tahun 2016 adalah “mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan belum memadai” atau “kompetensi Tenaga Kesehatan belum sesuai standar” (Kepala Badan PPSDM Kesehatan, 2016). Sejak lahirnya kebijakan pengembangan tenaga kesehatan berupa Rencana Pembangunan Tenaga Kesehatan (RPTK) tahun 2011, implementasi pengembangan kompetensi Tenaga Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan telah dilakukan. Meskipun target Rencana Pembangunan Tenaga Kesehatan 2011-2025 masih jauh di depan, namun kenyataan diatas perlu dijadikan salah satu titik tolak pertanyaan tentang bagaimana kebijakan tersebut sejauh ini diimplementasikan sehingga persoalan pokok tenaga kesehatan masih ditemukan.

Implementasi kebijakan menurut Indiahono (2009) menunjuk pada aktivitas menjalankan kebijakan, baik yang dilakukan pemerintah maupun para pihak yang telah ditentukan dalam kebijakan. Implementasi kebijakan adalah tahap yang penting dalam kebijakan tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar dapat diterapkan di lapangan dan berhasil menghasilkan *output* dan *outcome* seperti yang diharapkan.

Edward dalam Winarno (2012) menjelaskan implementasi kebijakan dipengaruhi empat variabel yang berhubungan satu sama lain, yaitu komunikasi sumber daya disposisi dan struktur birokrasi. Dalam variabel

Komunikasi diperlukan penyaluran (transmisi) penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan, kejelasan, dan konsistensi. Kemudian variabel Sumber daya meliputi sumber daya manusia, material dan metoda. Implementor harus memiliki kesiapan sumber daya tersebut agar komunikasi yang sudah optimal bisa dilaksanakan dengan efektif dan efisien.

Adapun Disposisi adalah karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh implementor (pemerintah dan *stakeholder*) seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Dengan disposisi implementor yang baik, maka sebuah kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik. Selanjutnya struktur birokrasi yaitu meliputi struktur organisasi dan mekanisme implementasi program. Struktur organisasi harus menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks.

Struktur organisasi harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Sedangkan mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak yang dicantumkan dalam guideline program atau kebijakan.

Selanjutnya ada banyak teori, model atau pendekatan untuk menganalisis bagaimana faktor pemerintah dan pihak-pihak yang terkait (*stakeholder*) mempengaruhi implementasi kebijakan kesehatan, antara lain yaitu teori sistem. Menurut Easton (dalam Subarsono, 2005), kebijakan publik dapat ditinjau sebagai suatu sistem yang terdiri dari *input*, konversi

dan *output*. Kemudian teori sistem menurut Barkel (dalam Apriana, 2011) sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang ditetapkan. Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Komponen sistem meliputi: masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), umpan balik (*feedback*), dampak, dan lingkungan.

Disamping teori sistem di level kebijakan yang dalam hal ini yaitu kebijakan pelatihan, juga terdapat teori sistem di level pelatihan atau diklat. Teori sistem di level kebijakan pelatihan mestinya terhubung dan sejalan dengan subsistemnya yaitu sistem di level pelatihan, agar terdapat kesesuaian kebijakan pelatihan dengan unsur pelatihan itu sendiri. Teori sistem di level pelatihan atau diklat antara lain yaitu konsep ADDIE yang dikemukakan oleh Allen (2006), merupakan singkatan dari *Analysis Needs (A)*, *Design Program (D)*, *Develop Material (D)*, *Implement Training (I)*, *Evaluation (E)*. Konsep sistem diklat ini dimulai dari analisis kebutuhan diklat, kemudian merancang bangun atau mengembangkan program atau kurikulum, mengembangkan bahan diklat, menyelenggarakan Diklat, dan mengevaluasi Diklat (Pusdiklat LAN, 2015).

UPTD BKOM & PELKES (Unit Pelaksana Teknis Daerah Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan) adalah merupakan Unit Pelaksana Teknis Diklat di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 82 tahun 2008 tentang

Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Provinsi Sumbar, UPTD BKOM & PELKES mempunyai tugas melaksanakan pelatihan di bidang kesehatan, Pelayanan Informasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) Kesehatan dan Pengembangan SDM di bidang kesehatan. Tahun 2015, UPTD BKOM dan Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah melaksanakan pelatihan dengan sumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) maupun dana kontribusi sebanyak 13 pelatihan, yaitu : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebanyak 4 pelatihan, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Pusat sebanyak 2 pelatihan, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Provinsi sebanyak 2 pelatihan dan Kontribusi sebanyak 5 pelatihan.

Berdasarkan pengamatan awal terhadap beberapa pelatihan yang telah diselenggarakan di UPTD BKOM & PELKES tahun 2015 ditemukan pelatihan tidak memenuhi ketentuan untuk unsur-unsur pelatihan ADDIE, seperti pada tabel berikut.



Tabel 1.1.
Masalah yang Ditemukan pada Pelatihan di UPTD BKOM & PELKES Tahun 2015 Berdasarkan Konsep ADDIE

No.	Nama Pelatihan	Unsur ADDIE	Masalah
1	TOT Olahraga	Analisis Kebutuhan Diklat (A = <i>Analysis</i>)	Peserta yang tidak sesuai dengan tujuan dan kebutuhan pelatihan
2	Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI)	Rancang bangun kurikulum (D = <i>Design</i>)	Pelatihan tidak sesuai dengan sekuen pelatihan dimana materi Kapita Selektia diberikan pada awal pelatihan semestinya diberikan di akhir pelatihan

2	Manajemen Diklat	Pengembangan Bahan (D = <i>Develop</i>)	Tidak tersedia modul untuk peserta
		Pelaksanaan (I = <i>Implement</i>)	Pelaksanaan tidak sesuai jadwal pelatihan
		Evaluasi (E = <i>Evaluation</i>)	43,9% peserta menyatakan penyelenggaraan cukup dan 56,1% kurang.
		Evaluasi (E = <i>Evaluation</i>)	Peningkatan kompetensi tidak signifikan yaitu hasil <i>pre test</i> 49 dan <i>post test</i> 67
4	Prajabatan	Pengembangan Bahan (D = <i>Develop</i>)	Kurangnya media pembelajaran
		Pelaksanaan (I = <i>Implement</i>)	Konsumsi tidak berkualitas
5	Publikasi Jurnal Ilmiah bagi Tenaga Pendidik	Pelaksanaan (I = <i>Implement</i>)	Kurangnya kenyamanan ruang kelas
		Pelaksanaan (I = <i>Implement</i>)	Listrik sering mati
		Pelaksanaan (I = <i>Implement</i>)	Sinyal internet kurang kuat sehingga mengganggu kelancaran pelatihan
6	Kebugaran Jamaah Haji	Evaluasi (E = <i>Evaluation</i>)	Peningkatan kompetensi tidak signifikan yaitu hasil <i>pre test</i> 47,83 dan <i>post test</i> 52,82
7	Jabfung Administrasi Kesehatan	Evaluasi (E = <i>Evaluation</i>)	Peningkatan kompetensi tidak signifikan yaitu hasil <i>pre test</i> 49,5 dan <i>post test</i> 67

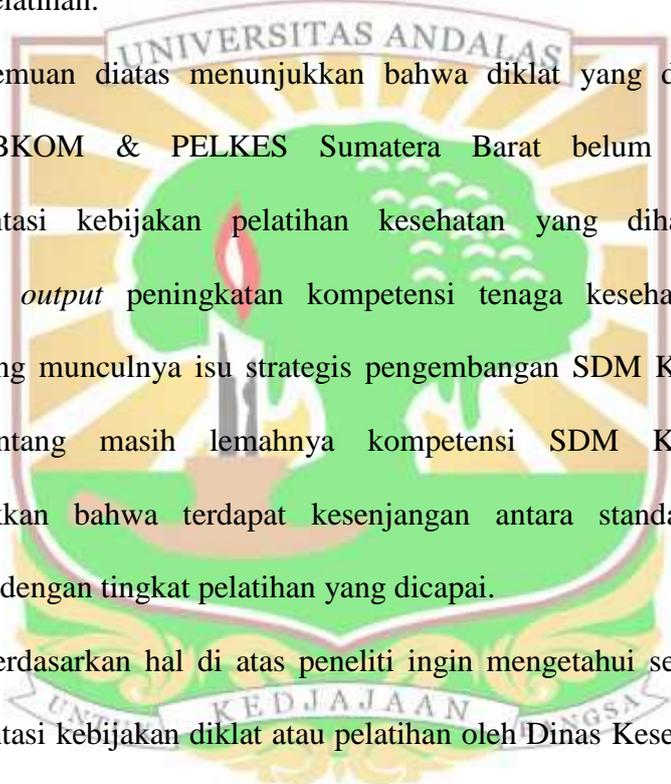
Sumber: UPTD BKOM & PELKES Provinsi Sumatera Barat, 2015

Berdasarkan tabel diatas diketahui 1) peserta yang tidak sesuai dengan tujuan dan kebutuhan pelatihan, hal ini menunjukkan kurangnya implementasi kebijakan pelatihan untuk unsur analisis kebutuhan pelatihan (*Analysis*) pada sistem ADDIE. Mekanisme komunikasi pada implementasi kebijakan pelatihan kesehatan mestinya dapat mentransmisikan dengan jelas dan konsisten tentang isi, tujuan, arah dan kelompok sasaran pelatihan; 2) pelatihan tidak sesuai dengan sekuen pelatihan, hal ini menunjukkan

kurangnya implementasi kebijakan pelatihan untuk unsur rancang bangun kurikulum (*Design*) pada sistem ADDIE. Sumber daya implementasi kebijakan pelatihan kesehatan mestinya memenuhi kelayakan instrumen kebijakan untuk mencapai efektivitas pelaksanaan pelatihan; 3) tidak tersedia modul untuk peserta pelatihan dan kurangnya media pembelajaran, hal ini menunjukkan kurangnya implementasi kebijakan pelatihan untuk unsur pengembangan bahan (*Develop*) pada sistem ADDIE. Sumber daya implementasi kebijakan pelatihan kesehatan mestinya dapat menyediakan modul dan media pembelajaran pelatihan untuk mencapai efektivitas pelaksanaan pelatihan; 4) pelaksanaan tidak sesuai jadwal pelatihan, konsumsi tidak berkualitas, kurangnya kenyamanan ruang kelas, dan sinyal internet kurang kuat sehingga mengganggu kelancaran pelatihan, hal ini menunjukkan kurangnya implementasi kebijakan pelatihan untuk unsur pelaksanaan pelatihan (*Implement*) pada sistem ADDIE. Koordinasi antar lembaga pelaksana pelatihan mestinya dapat saling mengerti antar lembaga pelaksana sehingga tidak mengulur jadwal yang sudah ditetapkan. Selanjutnya sumber daya implementasi kebijakan pelatihan kesehatan mestinya mengalokasikan anggaran yang cukup untuk menyediakan sarana prasana yang layak untuk pelatihan, disamping itu hal ini juga menunjukkan lemahnya komitmen pelaksana implementasi kebijakan untuk mencapai tujuan pelatihan; 5) pada tabel diatas 43,9% peserta menyatakan penyelenggaraan cukup dan 56,1% kurang. Kemudian pelatihan Manajemen Diklat hanya mencapai rata-rata hasil *post test* sebesar 67%, pelatihan

Kebugaran Jemaah Haji sebesar 52,82%, dan pelatihan Jabfung Administrasi Kesehatan sebesar 67%. Berdasarkan hasil *post test* ini tingkat pengetahuan yang dicapai belum memenuhi standar kelulusan, hal ini menunjukkan kurangnya implementasi kebijakan pelatihan untuk unsur evaluasi (*Evaluation*) pada sistem ADDIE. Pelaksanaan pelatihan mestinya memenuhi tata laksana (SOP) kebijakan berkenaan dengan target pencapaian kelulusan peserta pelatihan.

Temuan diatas menunjukkan bahwa diklat yang dilaksanakan di UPTD BKOM & PELKES Sumatera Barat belum mencerminkan implementasi kebijakan pelatihan kesehatan yang diharapkan untuk mencapai *output* peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Fakta ini mendukung munculnya isu strategis pengembangan SDM Kesehatan tahun 2016 tentang masih lemahnya kompetensi SDM Kesehatan, dan menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara standar pelaksanaan pelatihan dengan tingkat pelatihan yang dicapai.

Berdasarkan hal di atas peneliti ingin mengetahui secara lebih jauh implementasi kebijakan diklat atau pelatihan oleh Dinas Kesehatan di UPTD BKOM & PELKES Provinsi Sumatera Barat tahun 2015 dengan judul penelitian “Analisis Implementasi Kebijakan Pelatihan Kesehatan dalam Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan berdasarkan Konsep ADDIE (Studi Kasus di UPTD BKOM-PELKES Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015)”.


1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dikemukakan pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah implementasi Kebijakan Pelatihan Kesehatan dalam Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan belum berdasarkan Konsep ADDIE.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan pelatihan kesehatan dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan berdasarkan konsep ADDIE.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui komunikasi kebijakan pelatihan kesehatan berkenaan unsur-unsur pelatihan ADDIE.
2. Diketahui sumber daya, seperti instrument, SDM, kewenangan dan anggaran pelaksana dan yang digunakan dalam melaksanakan kebijakan pelatihan kesehatan berkenaan unsur-unsur pelatihan ADDIE.
3. Diketahui diposisi, komitmen dan insentif pelaksana kebijakan pelatihan kesehatan berkenaan unsur-unsur pelatihan ADDIE.
4. Diketahui struktur birokrasi tatalaksana/SOP kebijakan dan koordinasi antar lembaga pelaksana dalam implementasi kebijakan pelatihan kesehatan berkenaan unsur-unsur pelatihan ADDIE.

\

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian lainnya yang berhubungan dengan analisis implementasi kebijakan pelatihan kesehatan dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan dapat memperluas informasi serta pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Sebagai masukan dalam implementasi kebijakan Pendidikan dan pelatihan dalam upaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

2. Bagi BKOM-PELKES sebagai institusi pelaksana pelatihan Provinsi Sumatera Barat.

Sebagai masukan dalam pelaksanaan diklat atau pelatihan kesehatan berbasis kompetensi dan analisis kebutuhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya tentang implementasi kebijakan pelatihan kesehatan dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

