

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2014 PASAL 88 DI KABUPATEN BANYUMAS

IMPLEMENTATION OF LAW POLICY NUMBER 36 YEAR 2014 ARTICLE IN BANYUMAS DISTRICT

Yuditha Nindya Kartika Rizqi¹, Laksono Trisnantoro², Dwi Handono Sulisty¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Isu strategis tenaga kesehatan yang masih dihadapi hingga saat ini antara lain adalah pengembangan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi pelayanan/pembangunan kesehatan. Selain itu, kualitas tenaga kesehatan di Indonesia belum memiliki daya saing dalam memenuhi permintaan tenaga kesehatan dari luar negeri. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Pasal 88 merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap peningkatan kualitas tenaga kesehatan. Di Kabupaten Banyumas, sebanyak 4,39% atau 221 orang dari jumlah total tenaga kesehatan memiliki latar belakang lulusan pendidikan di bawah Diploma III. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan UU Nomor 36 tahun 2014 Pasal 88 tentang Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan di bawah Diploma III di Kabupaten Banyumas. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus menggunakan riset implementasi yang dilakukan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Metode pengumpulan data yang akan dilakukan adalah wawancara mendalam dan studi data sekunder. Implementasi kebijakan UU Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 88 tentang Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan di bawah Diploma III di Kabupaten Banyumas dilaksanakan melalui program Rekognisi Pembelajaran Lampau. Kebijakan UU No 36 Tahun 2014 diimplementasikan melalui kebijakan yang disusun oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas berupa Peraturan Bupati dan Peraturan Daerah. Implementasi kebijakan UU No 36 Tahun 2014 telah dilaksanakan di Kabupaten Banyumas sejak lama. Meski begitu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kebijakan tenaga kesehatan tersebut sehingga dapat disusun strategi pengembangan tenaga kesehatan di masa yang akan datang.

Kata kunci: Kebijakan, Tenaga kesehatan, Pemerintah Daerah

ABSTRACT

The strategic issue of health workers still facing up to now include the development of health workers have not been able to meet health services / development. In addition, the quality of health personnel in Indonesia has not had the competitiveness in meeting the demand of health workers from abroad. Law Number 36 Year 2014 Article 88 is a form of government responsibility to improve the quality of health personnel. In Banyumas District, 4.39% or 221 of the total number of health workers have a background of graduate education under Diploma III. This study aims to describe the implementation of the policy of Law No. 36 of 2014 Section 88 on Health Workers graduated under Diploma III in Banyumas Regency. This research is a case study research using implementation research conducted in Banyumas District Health Office. Data collection methods to be conducted are in-depth interviews and secondary data studies. Implementation of the policy of Law Number 36 Year 2014 Article 88 on Health Workers undergraduate graduate of Diploma III in Banyumas Regency implemented through Recognition Learning program past. The policy of Law No. 36 of 2014 is implemented through a policy developed by the Regional Government of Banyumas Regency in the form of Major District Regulation and Regional Regulation.

Keywords: Policy, Health workers, Local government

PENDAHULUAN

Isu strategis tenaga kesehatan yang dihadapi hingga saat ini antara lain adalah pengembangan tenaga kesehatan yang belum dapat memenuhi pelayanan/pembangunan kesehatan. Sehingga terdapat ketidaksesuaian kompetensi lulusan pendidikan tenaga kesehatan dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat. Kerjasama antara pelaku pembangunan kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan juga lemah sehingga pendidikan kesehatan tenaga kesehatan lebih dominan berorientasi ke rumah sakit dibandingkan dengan pelayanan kesehatan primer (Global Health Workforce Alliance, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

& Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit(GIZ), 2011).

Data nasional menunjukkan jumlah tenaga kesehatan belum mampu memenuhi target tenaga kesehatan bagi per 100.000 penduduk. Ketersediaan tenaga kesehatan Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTTPK), seperti Nusa Tenggara Timur dan Papua, sangat terbatas. Selain ketersediaan tenaga kesehatan, terdapat kesenjangan antara kebijakan pendidikan tinggi dengan kondisi tenaga kesehatan di lapangan, khususnya tenaga perawat dan bidan. Sebanyak 146.542 tenaga aktif (perawat dan bidan) belum memenuhi kualifikasi pendidikan setara Diploma III (AIPHSS, 2013).

Kebijakan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 88 ayat (1) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan di bawah Diploma III diberikan kesempatan hingga tahun 2020 untuk meningkatkan standar pendidikan ke jenjang Diploma III. Implementasi kebijakan publik seperti UU No 36 Tahun 2014 tersebut memerlukan program implementatif atau kebijakan turunan agar dapat mencapai tujuan kebijakan. Data Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menunjukkan terdapat 221 orang tenaga kesehatan memiliki latar belakang pendidikan di bawah Diploma III. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan UU No 36 Tahun 2014 Pasal 88, khususnya di Kabupaten Banyumas. Dengan diketahui implementasi kebijakan tersebut, diharapkan dapat diperoleh strategi pengembangan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan di Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus menggunakan riset implementasi dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini disajikan dengan rancangan penelitian studi kasus tunggal terjal (*embedded*) karena mencakup lebih dari satu unit analisis, yaitu Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Institusi Kesehatan serta Tenaga Kesehatan itu sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan

Kebijakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sudah sejak lama dilaksanakan di Kabupaten Banyumas. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menerapkan pengaturan standar pendidikan bagi tenaga kesehatan sesuai dengan kebijakan tersebut. Hal ini didukung dengan pernyataan responden sebagai berikut.

"Nah di Banyumas sebenarnya sebelum jauh jauh ketentuan yang mengatur bahwa pendidikan D3 minimal profesi kesehatan kita udah jauh-jauh sebelumnya... itu jelas bahwa standar pendidikan tenaga kesehatan adalah D3. Dan itu kita sudah melakukan semuanya..." (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas).

"Jadi semua perawat yang dianggap perawat adalah pendidikan minimal D3 terapan..." (Ketua PPNI Kabupaten Banyumas).

"...sudah sesuai dengan apa yang diharapkan di kami berdasarkan ketentuan undang-undang itu" (Komisi D DPRD Kabupaten Banyumas).

"Iya mbak sekarang minimal D3 di sini..." (Pengelola Fasilitas Kesehatan II).

Implementasi kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan didukung dengan kebijakan

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 17 ayat (2) tentang Puskesmas yang menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat izin praktik (SIP) tenaga kesehatan sendiri hanya dapat diperoleh dengan pendidikan minimal Diploma III.

"Karena di Permenkes yang mengatur Puskesmas, kalo yang terbaru adalah Permenkes 75 tahun 2014 apa yaa..." (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas)

"...merekut tenaga kesehatan sendiri lah kalau puskesmas itu dasarnya Permenkes 75 tahun 2014 itu ada kalau rumah sakit itu sesuai kebutuhan ya kan" (Biro Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas).

Implementasi kebijakan diawali dengan proses sosialisasi. Sosialisasi kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan khususnya Pasal 88 yang berkaitan dengan tenaga kesehatan di bawah Diploma III dilaksanakan di seluruh unit pelaksana teknis (UPT) pemerintah, seperti puskesmas dan balai kesehatan. Namun, sosialisasi ini belum dilaksanakan di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan swasta lain.

"...Sementara yang langsung di bawah Dinas Kesehatan itu puskesmas sama beberapa balai... yang pemerintah, tetapi tidak di bawah Dinas Kesehatan seperti rumah sakit... mereka kan secara kepegawaian urusan kepegawaiannya sendiri-sendiri karena mereka bukan UPT nya Dinas Kesehatan..." (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas).

"...jadi tugasnya ketua ranting untuk menyampaikan info terupdate yang salah satunya adalah undang-undang yang harus sekarang minimal D3 ya..." (Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Banyumas).

"Undang-undang si belum... Kalo aku kayak e belum lho mba... .. makanya kok kayaknya asing banget..." (Tenaga Kesehatan RS Swasta).

Akibatnya tenaga kesehatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan swasta tidak semua mengetahui mengenai kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan tersebut.

Kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan kemudian dilaksanakan melalui program rekognisi pembelajaran lampau atau RPL. Program RPL bagi tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan capaian pembelajaran tenaga kesehatan dengan pendidikan formal SMK/ sederajat dan Diploma I agar sampai ke jenjang pendidikan Diploma III sesuai dengan kebijakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Program RPL dimulai pada tahun 2016 dengan harapan pada tahun 2020 semua tenaga kesehatan sudah memenuhi kualifikasi pendidikan standar Diploma III. Sehingga tenaga kesehatan yang tidak dapat memenuhi kualifikasi pendidikan standar Diploma III pada tahun 2020 akan berubah status dan kewenangannya menjadi asisten tenaga kesehatan.

Setting Internal

Setting internal implementasi kebijakan dalam penelitian ini dilihat dari kesiapan institusi kesehatan sebagai penyelenggara program RPL. Berdasarkan Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 113/M/KPT/2017 tentang Perguruan Tinggi Penyelenggara Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan Melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau, institusi kesehatan yang menjadi penyelenggara program RPL di Kabupaten Banyumas adalah Poltekkes Kemenkes Semarang dan STIKES Harapan Bangsa. Kedua perguruan tinggi ini telah menyelenggarakan program RPL melalui kelas khusus. Berbagai persiapan telah dilakukan institusi kesehatan penyelenggara program untuk mendukung proses pembelajaran.

"Di sini sih memang sudah ada satu kelas yang memfasilitasi RPL itu yang dari SPK...di sini modelnya mereka mengikuti perkuliahan seperti pada umumnya dari semester 1 cuma dibedakan kelasnya dibedakan kelasnya terus selain dibedakan kelasnya mereka mengikuti kuliah tapi masuknya nggak full kaya anak reguler..." (Prodi Keperawatan STIKES Harapan Bangsa).

"Fasilitas umumnya sama dengan kelas reguler, ada kelas, laboratorium, perpustakaan, bengkel kerja punya kesling.. Yaa sama sajalah dengan yang reguler..(Kurikulumnya) Ngikut poltekkes, tapi prinsipnya minimal 108 sks ditempuh untuk D3. Nah, sks tersebut berdasarkan hasil assessment dan mata kuliah yang ditempuh selama dua semester..." (Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang).

Persiapan dalam menyelenggarakan program RPL di institusi kesehatan tersebut antara lain berupa fasilitas pendukung pembelajaran, pengaturan waktu belajar dengan menyesuaikan jadwal kerja tenaga kesehatan, penyesuaian atau *upgrading* keilmuan bidang kesehatan, praktek lapangan hingga persiapan uji kompetensi tenaga kesehatan.

Setting Eksternal

Setting eksternal implementasi kebijakan dilihat berdasarkan kebijakan eksternal dan strategi di luar kebijakan yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan diimplementasikan menggunakan kebijakan turunan yang disusun oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Dasar penerimaan tenaga kesehatan pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Banyumas dilakukan berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 dan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengadaan, Pengangkatan,

Pengelolaan, dan Pemberhentian Pegawai Non PNS pada BLUD. Sedangkan, pengadaan sumber daya manusia kesehatan di Rumah Sakit BLUD diatur dalam Peraturan Bupati Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

"Karena di Permenkes yang mengatur Puskesmas, kalo yang terbaru adalah Permenkes 75 tahun 2014 apa yaa..." (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas)

"...Lah kalau puskesmas itu dasarnya Permenkes 75 tahun 2014 itu ada... kalau rumah sakit itu sesuai kebutuhan ya kan? Untuk yang pengisian formasi tenaga kesehatan yang BLUD kita ada perbupnya.. Perbup No 36 Tahun 2016 tata cara pengadaan pengangkatan pengelolaan dan pemberhentian pegawai non PNS pada BLUD..." (Biro Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas).

Selain kedua Peraturan Bupati tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas juga menyusun Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pelayanan Perizinan Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Perda ini berisi tentang pengaturan perizinan usaha bidang kesehatan, termasuk izin praktik tenaga kesehatan.

Penyelenggaraan program Rekognisi Pembelajaran Lampau bagi tenaga kesehatan di bawah Diploma III didasarkan pada Permenkes Nomor 41 tahun 2016 dan Permenristekdikti Nomor 26 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas juga telah melaksanakan program RPL bagi tenaga kesehatan melalui Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Indonesia Nomor B/2/M.SM.03.03/2018 tentang Permohonan Izin Tenaga Kesehatan Mengikuti Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan yang sampai tahun 2020 tidak melanjutkan pendidikan ke Diploma III melalui program RPL dan status serta kewenangannya berubah menjadi asisten tenaga kesehatan akan tetap diberikan perlindungan hukum berupa Permenkes Nomor 20 Tahun 2017 tentang Asisten Tenaga Kesehatan.

"...yaa implementasi kita ya mendasarkan kepada ini.. kepada jawaban dari surat Menpan terhadap Menteri Kesehatan." (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas)

"Kemarin terakhir ada surat yang Menpan.. yang Menpan itu tentang RPL....Iya yang nomor 20 tahun 2017 itu. Itu juga udah itu di registrasi..." (Kepala Sumber Daya dan Informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas).

"...kalau peraturannya ya paling kayak kemarin yang apa ada Menpan apa ya itu langsung ke Dinas Kesehatan..." (Komisi D DPRD Kabupaten Banyumas).

Engagement

Proses implementasi kebijakan dilihat berdasarkan *engagement* para *stakeholder* dan pihak yang terlalu dalam implementasi kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Bentuk *engagement* oleh Dinas Kesehatan ditunjukkan dengan melakukan sosialisasi kebijakan dan melaksanakan regulasi kebijakan terhadap tenaga kesehatan. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melakukan pengawasan terhadap kinerja tenaga kesehatan dan memberikan izin belajar terhadap tenaga kesehatan yang akan melanjutkan pendidikan.

"...itu kita bisa melakukan instruksi maupun sosialisasi kepada bawahannya secara langsung. Kita yang memegang, melaksanakan regulasi yang ada. Seperti itu.. Yaa memberi ijin dan mengendalikan ya dari ketentuan yang sudah diberikan oleh pemerintah..." (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas).

"Yaa kita kemaren mensosialisasikan ke tenaga tenaga penguji asnakes itu tentang Permenkes ini... Ya memberi izin belajar ... (menunjukkan menpan) ini yang bisa jadi dasar dari program RPL itu..." (Kepala Bidang Sumber Daya dan Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas).

Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas juga menunjukkan bentuk dukungan terhadap implementasi kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Peran Pemerintah Daerah sejauh ini dilakukan dengan merumuskan kebijakan Peraturan Bupati Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengadaan, Pengangkatan, Pengelolaan dan Pemberhentian Pegawai Non PNS pada BLUD. Selain merumuskan kebijakan, Pemerintah Daerah juga melakukan pembinaan terhadap implementasi berbagai kebijakan.

"Untuk yang pengisian formasi tenaga kesehatan yang BLUD kita ada perbupnya.. nek Perdanya sih yaa tentang praktek usaha izin... anu itu kan lebih ke ijin praktek pelaku usaha bidang kesehatan. Kemudian yang kedua kan pembinaan juga terhadap pelaksanaan Perda maupun Perbup itu" (Biro Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas)

Bentuk *engagement* tenaga kesehatan ditunjukkan dengan kesediaan untuk melanjutkan pendidikan dan komitmen dalam menyediakan biaya pendidikan secara mandiri jika tidak ada bantuan dari pemerintah. Hal tersebut didukung penuh oleh pengelola fasilitas kesehatan melalui kesempatan belajar bagi tenaga kesehatan. Meski begitu, pengelola fasilitas kesehatan tidak menyediakan insentif khusus untuk memberi motivasi kepada tenaga kesehatan sehingga bersedia melanjutkan pendidikan.

"Bisanya ya itu, untuk memacu juga supaya mau belajar... terus supaya mau belajar..." (Pengelola Fasilitas Kesehatan 1).

"dari pihak rumah sakite yang udah nyediain gitu lo, kalo emang dituntut ngelanjutin emang ada..." (Tenaga Kesehatan 1).

"Kalo aku sih semisal suruh ngelanjutin, insyaa Allaah siap..." (Tenaga Kesehatan 2).

"Yaa seperti air mengalir aja gimana... hahaha... jadi saya sih siap mbak..." (Tenaga Kesehatan 3).

Hasil di atas menunjukkan bahwa para *stakeholder* dan pihak yang terlibat langsung dalam kebijakan memiliki *engagement* yang kuat untuk mewujudkan implementasi kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan guna mencapai tujuan.

Penelitian ini menganalisis implementasi kebijakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 88 tentang tenaga kesehatan di bawah Diploma III berdasarkan setting internal, proses implementasi kebijakan, dan setting eksternal. Hasil penelitian menunjukkan kebijakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 sudah diterapkan di Kabupaten Banyumas. Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas ditunjukkan dalam pengaturan standar pendidikan bagi tenaga kesehatan sesuai dengan kebijakan tersebut. Pemerintah Daerah bersama dengan organisasi profesi berupaya melakukan sosialisasi kebijakan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan sehingga kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan dapat diketahui dan diterima oleh berbagai pihak.

Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas juga melaksanakan program Rekognisi Pembelajaran Lampau bagi tenaga kesehatan di bawah Diploma III sebagai bentuk implementasi kebijakan dalam pengembangan tenaga kesehatan. Meski begitu, sosialisasi kebijakan baru berjalan di fasilitas kesehatan milik pemerintah saja dan belum menjangkau fasilitas kesehatan swasta. Akibatnya informasi mengenai program pendukung implementasi kebijakan belum dapat dijangkau oleh tenaga kesehatan di sektor swasta. Tenaga kesehatan di sektor swasta belum mendapat dukungan penuh dari fasilitas kesehatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Diploma III. Sehingga tenaga kesehatan di sektor swasta kurang termotivasi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Diploma III. Penelitian yang dilakukan oleh Aarts, *et al* (2011) menunjukkan penerimaan kelompok terhadap suatu informasi menjadi salah satu aspek penting dalam *feasibility* kebijakan (Aarts, Schuit, van de Goor, & van Oers, 2011).

Setting internal kebijakan menunjukkan kesiapan Kabupaten Banyumas dalam melaksanakan program RPL sesuai ketentuan dalam Permenkes

Nomor 41 tahun 2016 dan Permenristekdikti Nomor 26 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau. Penelitian yang dilakukan oleh Damschroder *et al* (2009) menunjukkan kesiapan implementasi diukur berdasarkan indikator langsung komitmen organisasi yang nyata terhadap keputusan melaksanakan intervensi (Damschroder *et al.*, 2009). Hal ini dapat dilihat dari keterlibatan kepemimpinan, sumber daya yang tersedia, dan akses terhadap informasi dan pengetahuan. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan terdapat keterlibatan Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas dalam pemberian izin belajar bagi tenaga kesehatan yang mengikuti program RPL melalui Dinas Kesehatan serta penyusunan kebijakan berupa Peraturan Bupati dan Peraturan Daerah. Program RPL di Kabupaten Banyumas pun sudah difasilitasi oleh dua institusi kesehatan sesuai dengan ketentuan dari Kementerian Kesehatan. Tenaga kesehatan juga mendapatkan informasi mengenai kebijakan Undang-Undang Tenaga Kesehatan melalui organisasi profesi kesehatan.

Berdasarkan setting eksternal dan proses implementasi, dapat terlihat keterlibatan dan komitmen berbagai pihak dalam implementasi kebijakan Undang-Undang. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas telah merumuskan kebijakan daerah sebagai bentuk pelaksanaan kebijakan pusat. Kebijakan daerah tersebut berupa Peraturan Bupati Banyumas Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengadaan, Pengangkatan, Pengelolaan, dan Pemberhentian Pegawai Non PNS pada BLUD bagi Puskesmas dan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas juga mengatur perizinan praktik tenaga kesehatan dan perizinan bidang kesehatan melalui kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pelayanan Perizinan Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Implementasi kebijakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Massie (2009) yang menyebutkan bahwa pengembangan kebijakan dilakukan secara *top-down* dimana pemerintah pusat memiliki kewenangan dalam proses penyiapan kebijakan (Massie, 2009). Meski begitu, kebijakan seharusnya dikembangkan dengan partisipasi berbagai pihak yang terlibat dalam kebijakan tersebut untuk memastikan kebijakan tersebut realistis dan dapat mencapai sasaran. Penelitian Brugha dan Varvasovszky

(2000) menunjukkan dalam implementasi kebijakan, potensi *stakeholder* untuk memperkuat atau melemahkan dukungan politik tergantung pada komitmen dan ketertarikan *stakeholder* terhadap suatu isu strategis (Brugha, 2000).

KESIMPULAN

Berdasarkan pertimbangan terhadap setting internal, proses implementasi kebijakan dan setting eksternal, implementasi kebijakan UU No 36 Tahun 2014 Pasal 88 tentang tenaga kesehatan lulusan pendidikan di bawah Diploma III sudah dilaksanakan di Kabupaten Banyumas melalui program rekognisi pembelajaran lampau. Implementasi kebijakan UU No 36 Tahun 2014 tersebut juga dilaksanakan berdasarkan kebijakan turunan berupa Peraturan Bupati Banyumas Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengadaan, Pengangkatan, Pengelolaan, dan Pemberhentian Pegawai Non PNS pada BLUD bagi Puskesmas dan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan Kementerian Keuangan Republik Indonesia selaku pemberi dana penelitian. Ucapan terima kasih dapat juga penulis sampaikan kepada Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas, serta pihak lain yang membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aarts, M. J., Schuit, A. J., van de Goor, I. A. M., & van Oers, H. A. M. (2011). Feasibility of multi-sector policy measures that create activity-friendly environments for children: Results of a Delphi study. *Implementation Science*, 6(1), 128. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-128>
2. AIPHSS. (2013). Sumber Daya Manusia Kesehatan: Apa yang Masih Kurang? Retrieved September 25, 2017, from <http://aiphss.org/id/sumber-daya-manusia-kesehatan-apa-yang-masih-kurang/>
3. Brugha, R. (2000). Stakeholder analysis: a review. *Health Policy and Planning*, 15(3), 239–246. <https://doi.org/10.1093/heapol/15.3.239>
4. Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework

- for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
5. Global Health Workforce Alliance, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit(GIZ). (2011). Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, (September), 9,21,39. Retrieved from http://www.who.int/workforcealliance/countries/inidonesia_hrplan_2011_2025.pdf
6. Massie, R. G. A. (2009). Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), 409–417. <https://doi.org/10.22435/BPSK.V12I4.2747>