

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
BIDANG KESEHATAN DALAM OTONOMI DAERAH**
Studi Kasus Pelaksanaan Program Dokter Keluarga Di Kota Solok

TESIS

Oleh:

NOVRI APRILIZEN

07202017



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
2009**

**Analisis Implementasi Kebijakan Bidang Kesehatan Dalam Otonomi Daerah
(Studi Kasus Pelaksanaan Program Dokter Keluarga Di Kota Solok)**

**OLEH :
NOVRI APRILIZEN**

(dibawah bimbingan Dr. ERWIN, M.Si dan ROZA LIESMANA, SIP, M.Si)

RINGKASAN

Pelaksanaan kewenangan bidang kesehatan merupakan satu dari dua puluh enam kewenangan wajib yang diserahkan oleh pemerintah kepada pemerintah daerah dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah di Indonesia. Dalam melaksanakan kewenangan bidang kesehatan tersebut, pemerintah daerah dituntut untuk dapat membuat suatu kebijakan yang dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat akan kesehatan dengan baik. Demikian halnya dengan Pemerintah Daerah Kota Solok, berbagai kebijakan telah diambil untuk melaksanakan kebijakan bidang Kesehatan di Kota Solok. Salah satunya pada tahun 2008, Pemerintah Daerah Kota Solok telah membuat suatu kebijakan baru yang dinamakan dengan program dokter keluarga.

Penelitian ini dilakukan di lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kota Solok, serta instansi-instansi lain yang berkaitan dengan penelitian ini pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2009. Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program dokter keluarga dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi program dokter keluarga di Kota Solok.

Untuk mencapai apa yang menjadi tujuan penelitian tersebut, maka penulis menggunakan desain penelitian metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelaksanaan otonomi daerah melalui diberlakukannya Undang-undang nomor 22 tahun 1999 yang kemudian diubah dengan Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dianggap sebagai cara untuk mempercepat pembangunan serta mengatasi krisis ekonomi dan pemerintahan di Indonesia, yang merupakan akibat dari kegagalan sistem sentralistik serta keterbatasan pusat untuk mengatur wilayahnya. Mas'ud mengatakan "otonomi daerah sudah dianggap sebagai panacea-obat mujarab segala penyakit pemerintahan. Di Indonesia, otonomi daerah hampir dimitoskan sebagai dewa kemajuan pemerintahan". Dikatakan demikian karena otonomi daerah "dimaksudkan untuk memperbaiki sistem pemerintahan dengan jalan membangun sebuah pola proses pengelolaan pemerintahan yang baru dan kontras dengan sistem pengelolaan pemerintahan yang terlalu sentralistik" (Mas'ud:2005:2).

Pemerintahan yang sentralistik pada masa Orde Baru mendeklarasikan pembangunan sebagai misi utama, namun mengorbankan peran pemerintah yang lebih utama yaitu sebagai pihak yang melayani dan memberdayakan masyarakat, sehingga yang terjadi adalah mobilisasi bukan partisipasi masyarakat. Pemerintahan Orde Baru menciptakan suatu sistem perencanaan yang terpusat (*central planning*), sehingga terjadilah keseragaman pembangunan antara lain penyeragaman sistem organisasi pemerintahan daerah dan manajemen proyek

yang dikembangkan di daerah. Akibat dari sistem perencanaan terpusat tersebut menurut Ryaas Rasyid,dkk (2003: 169):

adalah semakin kuatnya ketergantungan daerah kepada pemerintah pusat. Inilah akar dari hubungan pusat-daerah yang bersifat patronasi. Pada gilirannya, hal ini kemudian mematikan kemampuan prakarsa dan daya kreativitas pemerintah dan masyarakat daerah. Sementara itu, beban-beban pemerintah pusat yang terus memberat serta semakin kompleksnya masalah yang dihadapi telah menyulitkannya dalam membuat kebijakan-kebijakan yang secara tepat merespon dinamika dan tantangan yang dihadapi.

Kebijakan-kebijakan pemerintah Orde Baru dianggap gagal dalam memahami apalagi mengantisipasi gejala krisis ekonomi dan keuangan global, hal ini menurut Ryaas Rasyid,dkk (2003:170-171) disebabkan karena “pemerintah pusat telah menggunakan terlalu banyak waktu dan enerjinya untuk mengurus masalah-masalah domestik yang sebenarnya bisa diurus oleh pemerintah daerah”. Maka untuk itulah diperlukan keberanian “mengubah pola hubungan pusat-daerah yang paternalistik dan sentralistik menjadi pola hubungan yang bersifat kemitraan dan desentralistik. Itulah yang kemudian tertuang dalam UU No. 22 tahun 1999 dan UU No. 25 tahun 1999”.

Sepuluh tahun berjalannya otonomi daerah telah memberikan perubahan yang besar terhadap jalannya roda pemerintahan di daerah. Kewenangan yang luas terhadap pemerintah daerah untuk mengelola daerahnya sendiri merupakan suatu peluang sekaligus tantangan bagi kemajuan daerah khususnya dan kemajuan bangsa umumnya. Dikatakan peluang karena dengan kewenangan yang luas disertai berbagai sumberdaya yang telah diserahkan, daerah memiliki kebebasan untuk melakukan kreasi dan inovasi berdasarkan prakarsa dan aspirasi daerah. Sumberdaya tersebut dapat berupa sumberdaya alam, sumberdaya manusia, serta sumberdaya sosial-budaya. Selanjutnya dikatakan tantangan karena untuk

mencapai kemajuan, daerah dituntut untuk bekerja keras dan bekerja cerdas mendayagunakan berbagai modal yang dimiliki, baik modal berupa uang (*money capital*), modal intelektual (*intellectual capital*) maupun modal sosial (*social capital*), guna mencapai kesejahteraan masyarakat.

Berbagai kewenangan yang telah diberikan oleh pemerintah kepada pemerintah daerah telah tertuang di dalam Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Pasal 7 PP no 38 tahun 2007 telah membagi urusan-urusan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah, yang terdiri dari 26 (dua puluh enam) urusan wajib dan 8 (delapan) urusan pilihan. Urusan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar. Sedangkan urusan pilihan adalah urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi unggulan daerah yang bersangkutan.

Urusan kesehatan merupakan salah satu dari 26 (dua puluh enam) urusan wajib yang diserahkan kepada pemerintahan daerah. Dengan demikian akan mengakibatkan pergeseran terhadap tugas, fungsi dan kewenangan dalam bidang kesehatan. Mas'ud (2005:3) menyatakan:

Salah satu pertanyaan paling mendesak ialah apakah pemerintah daerah telah memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas-tugas yang dilimpahkan kepadanya, untuk memperbaiki pelayanan publik secara efektif dan efisien, dan untuk bertanggung jawab kepada konstituen-konstituen lokal mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan analisis pada BAB IV sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Implementasi program dokter keluarga di Kota Solok berpedoman kepada Keputusan Walikota Solok nomor 188.45/114/KPTS/WSL-2008 tentang Pelaksanaan Program Dokter Keluarga di Kota Solok tahun 2008 belum sepenuhnya terlaksana dengan baik. Hal ini terlihat dari pelayanan yang diberikan masih pelayanan yang bersifat kuratif, sedangkan pelayanan preventif belum berjalan dengan baik.
2. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi implementasi program dokter keluarga di Kota Solok yaitu :
 - a. *Faktor Sumber Daya*; terkait di dalamnya sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sumber daya peralatan. Sumber daya manusia masih lemah dari segi kuantitas. Selanjutnya sumber daya anggaran dalam pelaksanaan program dokter keluarga telah dirasakan cukup karena telah memberikan insentif yang cukup besar kepada dokter keluarga. Sedangkan keterbatasan sumber daya peralatan terlihat dari sarana kendaraan untuk operasionalisasi kegiatan dan fasilitas tempat praktik yang belum merata.
 - b. *Faktor Komunikasi*; berkaitan dengan proses penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana kebijakan. Selama ini komunikasi yang

dilakukan Dinas Kesehatan Kota Solok dirasakan masih kurang, karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang program dokter keluarga.

- c. *Faktor Disposisi*; menyangkut kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tersebut secara sungguh-sungguh. Dalam pelaksanaan program dokter keluarga dalam perjalanannya terjadi penurunan motivasi dari dokter keluarga.
- d. *Faktor kelompok sasaran*; terlihat hanya masyarakat yang telah sering berobat ke fasilitas pemerintahlah yang memanfaatkan pelayanan program dokter keluarga. Selain itu juga disebabkan karena ingin mendapatkan pelayanan gratis dan dekat dengan lokasi tempat tinggal. Pemahaman masyarakat sebagai peserta program dokter keluarga hanya sebatas pelayanan kuratif.

5.2. Saran

Merujuk pada pembahasan analisis dan kesimpulan di atas, maka ada beberapa saran yang dapat diajukan yaitu:

1. Diupayakan pengoptimalan pelaksanaan program dokter keluarga di Kota Solok. Pengoptimalan pelaksanaan program dokter keluarga ini berarti bahwa semua pihak terkait baik dari implementor kebijakan maupun dari pelaksana kebijakan harus melaksanakan tugas nya dengan baik. Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan harus berupaya terus untuk melengkapi berbagai kekurangan-kekurangan dari program ini.
2. Diperlukan intervensi dari pemerintah daerah agar dokter keluarga melaksanakan tugas dengan baik. Intervensi ini dapat dilakukan oleh

pemerintah daerah karena program dokter keluarga merupakan produk kelembagaan. Pemerintah daerah dapat menyusun perbaikan kebijakan yang lebih menegaskan *reward and punishment* terhadap dokter keluarga.

3. Diperlukannya sosialisasi aktif dan berkelanjutan agar keseluruhan masyarakat dapat menikmati pelayanan program dokter keluarga. Tindakan ini diperlukan mengingat masih banyaknya warga yang belum mendapatkan informasi dan paham akan keberadaan program dokter keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

- Alvian, *Alternatif Kebijakan Penyaluran Kredit Dana Bergulir untuk Pemberdayaan Usaha Kecil dan Menengah (UKM) Di Kota Solok Provinsi Sumatera Barat*, Tesis, 2007
- Amirin, M. Tatang, *Menyusun Rencana Penelitian*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1999
- Andra, Viveri, *Analisis Kebijakan di Bidang Investasi dan Implikasinya dalam Mewujudkan Solok sebagai Kota Perdagangan*, Tesis,
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (edisi Revisi IV), Rineka Cipta, Jakarta, 1998
- Dunn William. N, 1994, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Terjemahan)*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Edward III, George C, *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, 1980
- Faredi, Syanji F, *Implementasi Kebijakan Pengembangan Pariwisata di Kota Bukittinggi*, Tesis, 2008
- Hoessein, Bhenyamin, *Kebijakan Desentralisasi*, Makalah Seminar Nasional Setahun Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah, diselenggarakan program S2 Politik Lokal dan Otonomi Daerah Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2002
- Mas'ud, M, *Arah Baru Otonomi Daerah di Indonesia*, UMM Press, Malang, 2005
- Moleong, J Iexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: P.T. Remaja Rosdakya., 2001.
- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2001
- Mustopadidjaja, *Studi Kebijaksanaan Perkembangan dan Penerapannya dalam rangka Administrasi dan Manajemen Pembangunan*, LPFE UI, Jakarta, 1992
- Nasution, *Metodologi Penelitian Naturalistik-Kualitatif*, Tarsito, Bandung, 2002
- Nazir, Moh., *Metodologi Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1998