

RINGKASAN

Kebijakan penempatan dokter Puskesmas mempunyai tujuan untuk mewujudkan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan oleh tenaga dokter kepada masyarakat. Semula, kebijakan ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 8 tahun 1961 tentang wajib kerja sarjana (WKS), tetapi dalam perkembangan kebijakan ini mengalami perubahan sesuai dengan perubahan lingkungan dan kepentingan berbagai pihak. Sejak tahun 1991, melalui Keppres Nomor 37 tahun 1991 berlaku ketentuan bahwa tidak semua lulusan dokter baru langsung diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) tetapi hanya diangkat sebagai dokter dengan status Pegawai Tidak Tetap (PTT). Kemudian mulai 1 Januari 2001 berlaku otonomi daerah, dimana pemerintah daerah sesuai Undang-Undang Nomor 22 dan 25 tahun 1999 diberi kewenangan dalam *rekrutment* pegawai (termasuk dokter Puskesmas) di daerahnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun kebijakan tentang perencanaan pengadaan dan distribusi dokter Puskesmas berdasarkan analisis kebutuhan dalam pelaksanaan desentralisasi di Kabupaten Tulungagung.

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam pada tiga responden di Kabupaten Tulungagung, yaitu dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD), Bappeda dan Komisi E DPRD Kabupaten Tulungagung. Setelah semua informasi dari wawancara mendalam terkumpul dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*). Peserta FGD disamping tiga responden tersebut, ditambah dengan akademisi pelayanan kesehatan Universitas Airlangga, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dan dokter Puskesmas baik yang PNS maupun yang berstatus dokter PTT.

Hasil penelitian ini merekomendasikan, pertama adalah Pengadaan dokter Puskesmas, dokter Puskesmas yang tidak ada merupakan masalah strategis yang perlu cepat di selesaikan, sehingga Pemerintah Kabupaten Tulungagung perlu membuat kebijakan pengadaan dokter Puskesmas dengan mengangkat sebagai pegawai daerah, dengan alternatif antara lain (1) Mengikuti Prosedur Tetap BKD Kabupaten Tulungagung, di mana dokter diangkat sebagai pegawai Pemerintah kabupaten Tulungagung sebagai tenaga honorer (honda) dengan gaji Rp. 100.000,00 per bulan ditambah tunjangan operasional lain yang diambilkan dari sumber anggaran lainnya. (2) Meminta tambahan tenaga dokter Puskesmas ke pemerintah pusat (Depkes RI) baik dokter Puskesmas yang berstatus PTT maupun PNS (DPK). (3) Efisiensi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung membuat prioritas dalam perencanaan anggaran sehingga pengadaan dokter Puskesmas masuk dalam prioritas pembangunan kesehatan di Kabupaten Tulungagung. (4) Advokasi dan negosiasi program kesehatan di Kabupaten Tulungagung yang bisa di gunakan untuk pengadaan dokter Puskesmas, misalnya melalui program JPKM, Puskesmas Swadana dan lain – lain. (5) Sumber dana lain yang bisa digunakan untuk pengadaan dokter Puskesmas, misalnya dari APBD Kabupaten Tulungagung.

Ke dua, Distribusi dokter Puskesmas di Kabupaten Tulungagung, distribusi dokter Puskesmas diprioritaskan untuk Puskesmas dengan kriteria sebagai berikut (1)

Puskesmas yang tidak ada tenaga dokternya. (2) Puskesmas yang beban kerjanya (utilisasi) tinggi. (3) Puskesmas yang secara epidemiologis (kasus penyakit infeksi, penyakit degeneratif) tinggi. (4) Puskesmas yang mempunyai penduduk di wilayah kerjanya > 30.000 jiwa. (5) Puskesmas yang secara geografis sulit dijangkau (pegunungan).

Ke tiga, Penarikan dan seleksi dokter Puskesmas, untuk penarikan dan seleksi dokter Puskesmas di Kabupaten Tulungagung supaya diprioritaskan kepada dokter pasca PTT yang telah selesai menjalani masa bakti sebagai dokter Puskesmas di Kabupaten Tulungagung. Hal ini karena dokter pasca PTT tersebut sudah diketahui *performancenya* selama melaksanakan tugas di Kabupaten Tulungagung.

Ke empat, Kompensasi untuk dokter Puskesmas, untuk kompensasi ini, di samping dokter Puskesmas yang diangkat oleh Pemerintah Kabupaten Tulungagung mendapat gaji bulanan, juga direkomendasikan supaya mendapat tambahan kompensasi dalam bentuk yang lain, misalnya menempati rumah dinas dan lain - lain. Sedang masalah gaji dapat digali dari gaji honorer Pemerintah Kabupaten Tulungagung, efisiensi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung maupun dana dari pemberdayaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan.

Ke lima, Monitoring (pengawasan dan pengendalian) dokter Puskesmas, pengawasan dan pengendalian dokter Puskesmas selama menjalani tugas di Puskesmas supaya lebih ditingkatkan, sehingga berbagai upaya untuk mengangkat keberadaan dokter Puskesmas di Puskesmas ini dapat tercapai tujuannya secara lebih optimal. Pengawasan ini dapat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Tulungagung, Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung maupun oleh masyarakat.

Ke enam, anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, bidang kesehatan di Kabupaten Tulungagung menempati prioritas ke dua setelah bidang pendidikan dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Tulungagung. Untuk itu supaya anggaran kesehatan ditingkatkan sesuai dengan rekomendasi WHO atau kesepakatan Bupati dan Wali kota se Indonesia dalam rangka desentralisasi di bidang kesehatan tanggal 28 Juli 2000 di Jakarta, yaitu minimal 15% dari APBD Kabupaten.

Untuk menyempurnakan hasil penelitian ini, disarankan penelitian serupa dengan cara kajian daerah yang sudah mempunyai komitmen dan mampu mengadakan *rekrutment* dokter Puskesmas oleh pemerintah daerah itu sendiri. Di samping itu disarankan penelitian lanjutan dengan metode pendekatan secara kuantitatif, sehingga akan diperoleh hasil penelitian yang lebih komprehensif. Saran yang lain adalah penelitian lanjutan dengan lebih dahulu menguji coba rekomendasi perencanaan dokter Puskesmas yang diperoleh dari penelitian ini.