

ANALISIS PERAN *STAKEHOLDER* DALAM KEBIJAKAN SURAT TANDA REGISTRASI TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTA SEMARANG

Palawa Pangeran Hidayat Putra, Septo Pawelas Arso, Putri Asmita Wigati
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: palawahidayat@gmail.com

ABSTRACT

Health workers who would implementing the practice or profession task should be had a license from government. The license could be have registration certificate for health workers which had regulated by registration health workers policy. To succeed the implementation of that policy, the government needs a stakeholder. This study aims to analyze the role of stakeholder in certificate of registration for public health workers in Semarang City. This research used the qualitative method which stakeholder subject in certificate of registration policy. Stakeholder from that policy who identified is Faculty of Public Health Diponegoro University (FKM Undip), The Indonesian Public Health Association Central Java (IAKMI Jateng), Council of Health Workers Province Central Java (MTKP Jateng), and Public Health Workers. This research used the exploratory research to understanding the problem with analysis method. Analysis method in this research used the stakeholder analysis with the interest, importance and influence as a assessment analyze. From the mapping stakeholder importance and influence, FKM Undip, IAKMI Jateng and MTKP Jateng have a high importance and influence in that policy and they should collaborate with each stakeholder, they could be categorized as a advocate who driving the policy. Health workers have a high importance but low influence and need a inform the policy benefit, and it could be categorized as a follower in the policy. Therefore, each stakeholder need to collaborate to gave a influence the benefit of policy, it would be each stakeholder can reach the goals from the certificate of registration policy.

Keywords : Stakeholder, Interest, Influence, Importance

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur yang turut berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu

memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹

Pada tanggal 11 September 2014, Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Tenaga Kesehatan mencapai kata sepakat menjadi Undang-Undang Tenaga Kesehatan (UU Nakes) sebagai landasan hukum profesionalitas tenaga kerja kesehatan di Indonesia. Dengan disahkannya UU tersebut, maka pengaturan tentang tenaga

kesehatan yang profesional akan dilakukan mulai dari perencanaan, pendidikan dan pelatihan pendayagunaan, serta pembinaan sampai pada pengembangan mutu tenaga kesehatan. Perencanaan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi masyarakat. Perencanaan nasional tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan, serta jenis dan jumlah yang sesuai.²

UU Nakes mengelompokan tenaga kesehatan menjadi 12 jenis yang tercantum pada pasal 11 ayat 1; (a) Tenaga Medis; (b) Tenaga Psikolog Medis; (c) Tenaga Keperawatan; (d) Tenaga Kebidanan; (e) Tenaga Kefarmasian; (f) Tenaga Kesehatan Masyarakat; (g) Tenaga Kesehatan Lingkungan; (h) Tenaga Gizi; (i) Tenaga Keterampilan Fisik; (j) Tenaga Keteknisian Medis; (k) Tenaga Teknik Biomedika; (l) Tenaga Kesehatan Tradisional; dan (m) Tenaga Kesehatan Lain.³

Setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiaannya wajib memiliki izin dari Pemerintah. Untuk memperoleh izin dari Pemerintah maka diperlukan Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan berlaku secara Nasional. STR merupakan lisensi bagi tenaga kesehatan yang didapat setelah lulus uji kompetensi

Pengadaan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan, dan pengadaan Tenaga Kesehatan Masyarakat dilakukan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan masyarakat, serta pemerintah dan pemerintah daerah yang berwenang dalam melakukan

pembinaan dan pengawasan kepada Tenaga Kesehatan.⁴

Dalam implementasi kebijakan terdapat dua aspek yang erat hubungannya dengan pembuatan STR, yaitu klasifikasi dan partisipasi *Stakeholder*. Istilah *Stakeholder* digunakan untuk mendeskripsikan komunitas atau organisasi yang secara permanen menerima dampak dari aktivitas atau kebijakan, dimana mereka berkepentingan terhadap hasil aktivitas atau kebijakan tersebut.

Stakeholder dapat dikategorikan sebagai pelaku, sedangkan partisipasi merupakan media dalam mencapai tujuan pelaksanaan kegiatan. Melalui partisipasi *Stakeholder* diharapkan mampu memformulasikan dan sekaligus mengimplementasikan aksi bersama.⁷

Selain itu, unsur terpenting pada analisis *Stakeholder* adalah penilaian atas keterlibatan (*interest*), kepentingan (*importance*), tersebut dengan kepentingan pengambil keputusan atau pemrakarsa dan substansi kebijakan yang mau diputuskan, serta tingkat pengaruhnya (*influence*) pada proses penyusunan kebijakan. Penilaian ini dapat dilakukan dengan cara pembobotan berdasarkan dua kriteria tersebut, yakni kedekatan kepentingan (*importance*) dan kekuatan atau daya pengaruhnya (*influence*), dalam proses pengambilan keputusan.⁶

Maka dari itu, peranan *Stakeholder* sangat penting dalam pelaksanaan registrasi terhadap tenaga kesehatan masyarakat yang dikeluarkan oleh MTKI. Pendidikan Tinggi bidang Kesehatan memiliki peran dalam pengadaan Tenaga Kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Profesi dan

Standar Pelayanan Profesi, sebab untuk memperoleh STR, tenaga kesehatan terlebih dahulu harus memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi yang diberikan oleh Pendidikan Tinggi bidang Kesehatan.⁴

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *exploratory research* dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif (*exploratory research*). *Exploratory research* merupakan metode yang dipergunakan karena permasalahan belum dirumuskan disebabkan karena penelitian ini berbentuk penjelajahan atau belum begitu banyak informasi ataupun data dan lain sebagainya.⁷

Objek yang diteliti dalam penelitian ini adalah peran *stakeholder* yang dipengaruhi oleh keterlibatan (*interest*), kepentingan (*importance*) dan pengaruh (*influence*) berdasarkan teori analisis *stakeholder*.

Subjek dalam penelitian ini adalah kelompok pembuat kebijakan yang ditempati oleh Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (MTKP Jateng), kelompok pelaksana kebijakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro (FKM Undip) dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia Jawa Tengah (IAKMI Jateng), dan kelompok target Tenaga Kesehatan Masyarakat.

Variabel dalam penelitian ini meliputi keterlibatan (*interest*), kepentingan (*importance*) dan pengaruh (*influence*) dari *stakeholder* kebijakan surat tanda registrasi tenaga kesehatan masyarakat, setelah mendapatkan ketiga variabel tersebut maka dilakukan pemetaan *stakeholder*

yang didapat dari *force field analysis*. Setelah itu dilakukan analisis posisi peran masing-masing *stakeholder*.

Dalam analisis *stakeholder* diperlukan tahapan-tahapan untuk mengetahui peran dari masing-masing *stakeholder*. Tahapan pertama adalah menganalisis variabel *stakeholder* terhadap suatu proyek. Variabel tersebut meliputi kepentingan (*importance*), pengaruh (*influence*) dan keterlibatan (*interest*).⁸

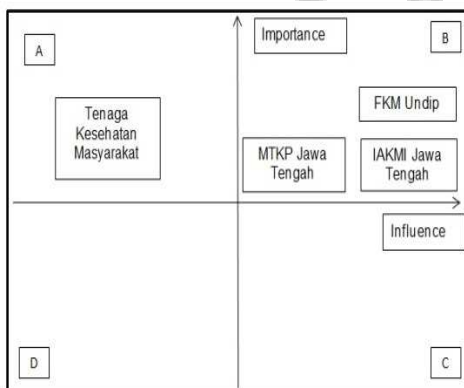
Setelah melakukan analisis tersebut maka akan dilakukan pemetaan dengan dua tingkat kriteria, yaitu kepentingan dan pengaruh. Lalu, dilanjutkan dengan matrik keterlibatan *stakeholder*, setelah itu dapat dilihat peran dari *stakeholder*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kepentingan dan Pengaruh Stakeholder

Dari hasil penelitian, *stakeholder* yang memiliki kepentingan yang besar adalah semua *stakeholder* yang ada dalam kebijakan tersebut, menyangkut kekuatan posisi dari masing-masing *stakeholder* untuk mensukseskan keberhasilan kebijakan surat tanda registrasi. Sedangkan pengaruh yang besar hanya dimiliki oleh kelompok pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan yang dalam posisinya tersebut memiliki pengaruh kepada kebijakan baru yang akan dikeluarkan maupun pengaruh terhadap keberhasilan kebijakan, karena pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan merupakan partisipan aktif dengan memberikan dampak dan manfaat dari kebijakan. Sedangkan, tenaga kesehatan masyarakat sebagai

target merupakan kelompok partisipan pasif yang hanya menerima dampak dari apa yang telah ditetapkan dan dilaksanakan oleh pembuat dan pelaksana kebijakan, tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh yang kuat dalam memaksa atau membuat inisiasi suatu perubahan atau inovasi kebijakan.



Gambar 1. Peta Posisi Kepentingan dan Pengaruh Stakeholder

Dari hasil dan analisis tersebut dapat dipetakan kepentingan dan pengaruh posisi masing-masing stakeholder dalam peta analisis stakeholder.

Dari hasil pemetaan tersebut dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan masyarakat berada dalam kuadran A dimana mereka adalah kelompok yang harus dijaga kepuasannya terkait kebijakan, mengingat mereka adalah kelompok target dari kebijakan.

FKM Undip, MTKP Jawa Tengah dan IAKMI Jawa Tengah memiliki pengaruh dan kepentingan yang besar dan menempati kuadran B. Hal tersebut mengindikasikan bahwa setiap stakeholder yang memiliki pengaruh dan

kepentingan yang besar harus melakukan kerja sama.

B. Keterlibatan Stakeholder

	Diseminasi Informasi	Konsultasi	Kolaborasi	Delegasi
Konsep Dasar STR	S3	S1, S2, S3	S1, S2, S4	
Tujuan STR	S3	S1, S2, S3	S1, S2, S4	
Cara Pembuatan STR	S3	S1, S2, S3	S1, S2, S4	S4

Keterangan:
 a. S1 : FKM Undip
 b. S2 : IAKMI Jawa Tengah
 c. S3 : Tenaga Kesehatan Masyarakat
 d. S4 : MTKP Jawa Tengah

Gambar 2. Matrik Derajat Partisipasi

Keterlibatan stakeholder diidentifikasi setelah dilihat peta posisi stakeholder.

Dalam matrik tersebut dapat diketahui peran stakeholder setelah melakukan identifikasi pengaruh dan kepentingan, sehingga stakeholder yang berpengaruh dan mempunyai kekuatan perlu diajak dalam kolaborasi sebagai koalisi dukungan.

Sedangkan, stakeholder dengan pengaruh besar tapi kekuatannya rendah perlu dikelola dengan konsultasi dan penyediaan informasi.

Tenaga kesehatan memerlukan diseminasi informasi mengenai manfaat dari STR, karena pada kenyataan dilapangan manfaat dan dampak ketika memiliki atau tidak memiliki STR tidak berbeda sehingga tenaga kesehatan masyarakat memiliki pengetahuan yang terbatas. Tenaga kesehatan masyarakat perlu melakukan konsultasi kepada FKM Undip atau IAKMI Jateng.

Sedangkan pelaksana dan pembuatan kebijakan harus melakukan kolaborasi antar stakeholder. FKM Undip, IAKMI

Jateng dan MTKP dalam kerja samanya harus memberikan pengaruh kepada tenaga kesehatan masyarakat yang masih butuh informasi mengenai tujuan dan manfaat pembuatan STR.

Kelompok pelaksana kebijakan dan pembuat kebijakan tersebut juga harus memiliki sistem baku dalam alur pembuatan STR, karena sampai saat ini ada dua jenis alur pembuatan dengan distribusi berkas yang berbeda. Hal ini membuat tenaga kesehatan masyarakat memiliki bias informasi terkait cara pembuatan. FKM Undip berpandangan bahwa pembuatan STR dapat dilakukan setelah lulus uji kompetensi dan mendaftar secara *online* dengan langsung memberikan berkas ke MTKP. Sedangkan, IAKMI berpandangan bahwa pembuatan STR setelah lulus uji kompetensi harus melalui IAKMI baik secara manual atau registrasi secara *online*. Ini menunjukkan bahwa pencatatan oleh organisasi profesi berjalan sebagai bentuk tanggung jawab, namun karena adanya kebijakan *online* tersebut membuat posisi IAKMI sebagai organisasi profesi berkurang kekuatan kedudukannya dalam kebijakan tersebut.

Setelah dilakukan analisis kepentingan dan pengaruh serta memetakan posisi masing-masing *stakeholder*, maka akan ditemukan satu keterlibatan dari masing-masing *stakeholder* dalam kebijakan tersebut.

Keterlibatan tersebut akan dianalisis dengan kategorisasi yang cocok dengan peran yang sesuai

dalam keberjalanan kebijakan tersebut.

Tenaga Kesehatan Masyarakat dikategorikan sebagai pengikut atau *followers* dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan keberlangsungan kebijakan dan biasanya *followers* merupakan kelompok target dari suatu proyek atau kebijakan. Kelompok pengikut ini perlu terus diberi informasi dan dilibatkan unntuk keuntungan mereka dimasa mendatang.

FKM Undip, IAKMI Jawa Tengah dan MTKP Jawa Tengah masuk kedalam kategori advokat, dimana kelompok ini mampu menggerakkan suatu kebijakan baik dari *stakeholder* terkait, perubahan kebijakan maupun pelaksanaan kebijakan. Kelompok ini juga memiliki pengaruh yang besar dalam suatu kebijakan, hingga perannya tidak tergantikan untuk mewujudkan cita-cita dari kebijakan tersebut.

KESIMPULAN

1. Kurangnya informasi yang diterima tenaga kesehatan masyarakat mengenai konsep dasar, tujuan dan manfaat akan pembuatan STR.
2. Masing-masing dari *stakeholder* memiliki kekuatan yang besar untuk menjalankan keberlangsungan kebijakan.
3. Tenaga kesehatan masyarakat memiliki pengaruh yang rendah untuk mendorong suatu inovasi atau perubahan kebijakan, disamping itu FKM Undip, IAKMI Jawa Tengah dan MTKP memiliki pengaruh yang besar dalam menggerakkan suatu kebijakan.

4. Peta posisi *stakeholder* tenaga kesehatan masyarakat berada di kuadran A, dimana memiliki kepentingan yang tinggi namun tingkat pengaruhnya rendah. Keadaan ini diperlukan menjaga partisipasi dan kepuasan akan tujuan kebijakan. Posisi *stakeholder* di kuadran B adalah FKM Undip, IAKMI Jawa Tengah dan MTKP Jawa Tengah sebagai pembuat dan pelaksana kebijakan diperlukan kerja sama untuk memperbesar pengaruh ke kelompok target
5. IAKMI Jawa Tengah, FKM Undip dan MTKP Jawa Tengah memiliki peran sebagai advokat dalam kebijakan surat tanda registrasi. Sedangkan tenaga kesehatan masyarakat sebagai pengikut atau *followers*
3. [ajian/files/info_singkat/Info%20Singkat-VI-18-II-P3DI-September-2014-27.pdf](http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm/ajian/files/info_singkat/Info%20Singkat-VI-18-II-P3DI-September-2014-27.pdf)
3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
5. Iqbal, Muhammad. *Analisis Peran Pemangku Kepentingan Implementasi dalam Pembangunan Pertanian*. Jurnal Litbang Pertanian, Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian, Bogor. 2007
6. Asikin, Mukti. *Stakeholder Participation in SME Policy Design and Implementation*. Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Mikro, Jakarta, 2001
7. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Asdi Mahasatya, Jakarta, 2005
8. WHO Western Pacific Region. *Module 2: Stakeholder Analysis and Networks*. WHO Western Pacific Region, Manila, Philippines. 2005

SARAN

1. Meningkatkan koordinasi antar *stakeholder*
2. Mendesiminasikan informasi kepada kelompok target
3. Memperjelas alur pembuatan STR
4. Memperjelas kedudukan masing-masing *stakeholder* dalam kebijakan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2014.
2. Lestari, Tri Rini Puji. *Peran UU Nakes dan Tantangan Masalah Kesehatan Indonesia*. <http://berkas.dpr.go.id/pengk>