

DINAMIKA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENEMPATAN TENAGA KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL : TANTANGAN DAN REALITAS LAPANGAN

Wilem Reinhart Ridolof Pomeo^{1*}, Eko Winarti²

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : wilem.asmat@gmail.com

ABSTRAK

Penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil merupakan tantangan tersendiri dalam pembangunan kesehatan di berbagai negara. Tulisan ini menyajikan analisis mendalam mengenai implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, dengan mempertimbangkan faktor-faktor kunci yang memengaruhi keberhasilannya. Tantangan utama yang dihadapi meliputi akses terhadap infrastruktur, kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, dan kesenjangan dalam distribusi tenaga kesehatan. Dinamika implementasi kebijakan ini berbeda antara negara berkembang dan negara maju, dimana negara berkembang cenderung mengalami kendala lebih besar dalam hal sumber daya dan keuangan. Meskipun demikian, berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, termasuk program insentif, pelatihan, dan dukungan infrastruktur. Evaluasi terhadap upaya-upaya tersebut memberikan wawasan yang berharga untuk perbaikan lebih lanjut dalam implementasi kebijakan. Dengan memperhatikan faktor-faktor kunci dan evaluasi yang cermat, diharapkan dapat ditemukan solusi yang lebih efektif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di daerah terpencil.

Kata kunci: daerah terpencil, dinamika, evaluasi, implementasi kebijakan, penempatan tenaga kesehatan tantangan, upaya peningkatan

ABSTRACT

Placement of healthcare workers in remote areas poses a unique challenge in healthcare development in various countries. This paper presents an in-depth analysis of the implementation of healthcare worker placement policies in remote areas, considering key factors influencing its success. The main challenges faced include access to infrastructure, lack of adequate healthcare facilities, and disparities in healthcare worker distribution. The dynamics of policy implementation differ between developing and developed countries, with developing countries facing greater constraints in terms of resources and finances. Nevertheless, various efforts have been made to enhance the effectiveness of healthcare worker placement in remote areas, including incentive programs, training, and infrastructure support. Evaluation of these efforts provides valuable insights for further improvement in policy implementation. By considering key factors and conducting thorough evaluations, it is hoped that more effective solutions can be found to meet the healthcare needs of remote communities.

Keywords : *healthcare worker placement, remote areas, policy implementation, challenges, dynamics, improvement efforts, evaluation*

PENDAHULUAN

Penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil telah menjadi perhatian utama dalam konteks kesehatan masyarakat karena tantangannya yang unik dan dampaknya yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Daerah terpencil, yang seringkali didefinisikan sebagai wilayah yang jauh dari pusat perkotaan dan sulit diakses, sering menghadapi masalah serius terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang terbatas di daerah terpencil sering mengakibatkan pelayanan kesehatan yang kurang memadai, berdampak pada kesehatan masyarakat yang lebih buruk dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Dalam upaya untuk mengatasi tantangan ini, kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil telah diperkenalkan di banyak negara sebagai solusi potensial. Namun, implementasi kebijakan ini tidaklah mudah, dan beberapa tantangan muncul sepanjang proses tersebut. Pertama-tama, definisi daerah terpencil itu sendiri menjadi subjek perdebatan, dengan berbagai pemahaman tentang apa yang sebenarnya merupakan daerah terpencil dan karakteristiknya dalam konteks kesehatan masyarakat. Selain itu, jenis tenaga kesehatan yang diperlukan dan strategi penempatannya juga menjadi perhatian, mengingat kebutuhan yang berbeda-beda dari masyarakat di daerah terpencil (Imron & Priyanto, 2023; Romadhona & Siregar, 2018; SHINTA SAWITRI, 2005; Yolanda, 2018).

Perbedaan antara kondisi kesehatan masyarakat di daerah terpencil dan perkotaan juga memperumit implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan. Daerah terpencil sering kali memiliki tingkat kesenjangan kesehatan yang lebih besar, dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pengobatan prenatal, dan perawatan darurat. Kekurangan tenaga kesehatan di daerah ini memperburuk kesenjangan tersebut dan meningkatkan risiko kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Selain itu, implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, dan politik yang kompleks. Misalnya, kebijakan tersebut mungkin terbentur oleh masalah infrastruktur yang buruk, kurangnya aksesibilitas transportasi, atau ketidakstabilan politik di daerah tersebut. Hal ini menuntut pendekatan yang holistik dan terkoordinasi dalam merancang kebijakan penempatan tenaga kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Meskipun telah ada upaya-upaya untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, tantangan tersebut tetap ada dan memerlukan solusi yang inovatif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian yang mendalam tentang dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil menjadi penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan kebijakan tersebut dan merumuskan rekomendasi yang relevan bagi praktisi dan pembuat kebijakan kesehatan.

Selain tantangan-tantangan yang telah disebutkan sebelumnya, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam melihat dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Salah satunya adalah perbedaan antara negara-negara berkembang dan negara maju dalam hal infrastruktur, sumber daya, dan pendekatan kebijakan kesehatan. Negara-negara berkembang sering menghadapi tantangan tambahan seperti keterbatasan anggaran dan kurangnya sumber daya manusia yang berkualitas, yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan kesehatan di daerah terpencil.

Selain itu, dinamika demografis dan epidemiologis setiap daerah juga memengaruhi kebijakan penempatan tenaga kesehatan. Misalnya, daerah terpencil dengan populasi yang bertambah cepat atau dengan beban penyakit tertentu seperti penyakit menular atau penyakit tidak menular akan memiliki kebutuhan yang berbeda dalam hal penempatan dan distribusi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan konteks lokal dan kebutuhan spesifik masyarakat setempat dalam merancang kebijakan penempatan tenaga kesehatan yang efektif (Andityaputra dkk., 2015; ARINDA YUDHAR NURMAHENDRI, 2008; Korompot & Goni, 2013; Nikmatul, 2018).

Dalam menghadapi tantangan-tantangan ini, beberapa upaya telah dilakukan untuk meningkatkan implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Ini termasuk program insentif bagi tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil, pelatihan khusus untuk tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah terpencil, dan pengembangan teknologi dan infrastruktur kesehatan yang dapat meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan di daerah terpencil. Namun, meskipun telah ada upaya-upaya tersebut, masih ada banyak ruang untuk perbaikan dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga

kesehatan di daerah terpencil. Evaluasi terus-menerus terhadap efektivitas kebijakan, pengumpulan data yang akurat tentang kebutuhan tenaga kesehatan di daerah terpencil, dan keterlibatan aktif semua pemangku kepentingan dalam proses perencanaan dan implementasi kebijakan merupakan langkah-langkah penting yang perlu diambil untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

Dengan memahami dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, diharapkan dapat ditemukan solusi-solusi inovatif dan berkelanjutan yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat di daerah-daerah yang paling terpinggirkan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dan kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan di bidang kesehatan diperlukan untuk mencapai tujuan ini secara efektif dan berkelanjutan.

METODE

Penulisan ini bertujuan untuk melakukan telaah literatur sistematis (*systematic literature review*). Telaah literatur ini akan dilakukan dengan menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Dalam penelitian ini, kami akan melakukan telaah literatur sistematis menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Metode ini merupakan kerangka kerja yang diakui secara internasional untuk melakukan review sistematis yang komprehensif dan transparan. Langkah-langkah yang akan kami ambil dalam melakukan review sistematis ini akan dijelaskan secara rinci di bawah ini.

Pertama, kami akan melakukan identifikasi awal terhadap sumber-sumber literatur yang relevan dengan topik penelitian kami. Identifikasi ini akan dilakukan melalui pencarian sistematis dalam basis data akademis, jurnal ilmiah, repositori online, serta situs web resmi lembaga kesehatan terkait. Kami akan menggunakan kata kunci yang relevan dan diterbitkan dalam periode waktu yang ditentukan sesuai dengan kebutuhan penelitian kami.

Setelah identifikasi awal, kami akan melakukan seleksi studi dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria inklusi akan mencakup studi-studi yang fokus pada implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, sedangkan kriteria eksklusi akan mencakup studi-studi yang tidak relevan atau tidak memenuhi standar kualitas tertentu. Seleksi studi ini akan dilakukan secara independen oleh setidaknya dua peneliti, dan akan ada konsensus jika terjadi perbedaan pendapat. Setelah seleksi studi, kami akan mengekstrak data dari studi-studi yang terpilih menggunakan formulir ekstraksi data yang telah disiapkan sebelumnya. Formulir ini akan mencakup informasi tentang karakteristik studi, desain penelitian, temuan utama, dan metode yang digunakan dalam studi tersebut. Proses ekstraksi data akan dilakukan secara cermat dan teliti untuk memastikan keakuratan dan konsistensi dalam pengumpulan informasi.

Selanjutnya, kami akan melakukan evaluasi terhadap kualitas metodologi dari studi-studi yang terpilih. Evaluasi ini akan dilakukan menggunakan alat atau instrumen evaluasi yang relevan, seperti AMSTAR (*A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews*) atau JBI (*Joanna Briggs Institute*) *Critical Appraisal Checklist*, tergantung pada jenis penelitian yang dievaluasi. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan metodologi dari masing-masing studi yang terpilih. Setelah proses evaluasi kualitas metodologi selesai, kami akan melakukan analisis data secara sistematis. Ini termasuk pengorganisasian dan penyintesis data dari studi-studi yang terpilih, identifikasi pola atau temuan umum, serta penyajian hasil dalam bentuk naratif dan/atau tabel. Analisis ini akan membantu kami untuk mengeksplorasi dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil secara menyeluruh.

Terakhir, kami akan menyusun laporan hasil review sistematis kami sesuai dengan pedoman PRISMA. Laporan ini akan mencakup deskripsi lengkap tentang langkah-langkah

yang telah kami ambil, temuan utama dari studi-studi yang terpilih, evaluasi kualitas metodologi, serta interpretasi dan implikasi dari hasil-hasil tersebut. Laporan ini akan disusun dengan cermat dan transparan untuk memastikan bahwa proses review sistematis kami dapat dipertanggungjawabkan dan diulang oleh peneliti lainnya.

HASIL

Berikut ini hasil dari review artikel jurnal yang telah disaring melalui metode PRISMA.

Tabel 1. Hasil Review

No.	Identitas Artikel Jurnal	Review Artikel Jurnal
1	Dafid, D. Z., Urufia, W. O. N., Nurhidayati, W. O., Subhan, M., & Amiruddin, E. E. (2024). Evaluasi Program Imunisasi Anak di Wilayah Pedesaan Tantangan dan Solusi. <i>Journal of International Multidisciplinary Research</i> , 2(2), 449-460.	<p>Artikel tersebut berjudul "Evaluasi Program Imunisasi Anak di Wilayah Pedesaan: Tantangan dan Solusi" membahas tantangan dan solusi dalam implementasi program imunisasi anak di wilayah pedesaan. Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif berdasarkan studi pustaka yang relevan dengan topik tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa program imunisasi anak di pedesaan menghadapi berbagai tantangan, seperti akses terbatas terhadap layanan kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih, dan faktor sosial-budaya. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan menjadi hambatan utama karena jarak yang jauh antara pemukiman penduduk dengan fasilitas kesehatan, kurangnya infrastruktur kesehatan, dan transportasi yang tidak memadai. Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih juga menjadi tantangan serius dalam memberikan layanan imunisasi kepada masyarakat. Faktor sosial dan budaya, seperti kepercayaan, mitos, dan praktek budaya lokal, juga memengaruhi partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.</p> <p>Dalam konteks pertanyaan pertama mengenai tantangan utama dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, artikel ini menyoroti akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih sebagai faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan program imunisasi anak di wilayah pedesaan. Tantangan ini mencakup jarak yang jauh antara pemukiman penduduk dengan fasilitas kesehatan, kurangnya infrastruktur kesehatan, dan kekurangan petugas kesehatan yang memadai untuk memberikan layanan imunisasi kepada masyarakat.</p> <p>Dalam menjawab pertanyaan kedua mengenai dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil antara negara berkembang dan negara maju, artikel ini tidak secara eksplisit membahas perbedaan tersebut. Namun, dapat diasumsikan bahwa tantangan dan solusi yang disajikan dalam artikel ini dapat berbeda antara negara berkembang dan negara maju, tergantung pada konteks sosial, ekonomi, dan budaya masing-masing negara.</p> <p>Sementara itu, dalam merespons pertanyaan ketiga mengenai upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, artikel ini menekankan perlunya memperkuat infrastruktur kesehatan, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, dan melibatkan komunitas secara aktif dalam program imunisasi anak di wilayah pedesaan. Dengan mengatasi tantangan tersebut secara holistik dan berkelanjutan, diharapkan dapat meningkatkan cakupan imunisasi anak di wilayah pedesaan dan meningkatkan kesehatan anak-anak secara keseluruhan.</p>
2	Sonjaya, R., & Iskandar, T. P. (2022). Penerapan Kurikulum Merdeka Belajar-Kampus Merdeka di Prodi Ilmu	Artikel ini membahas tentang penerapan Kurikulum Merdeka Belajar-Kampus Merdeka di Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pasundan (UNPAS) Bandung. Kurikulum ini merupakan inisiatif dari Kementerian Pendidikan dan

-
- Komunikasi FISIP UNPAS Bandung. *Membaca MBKM Dalam Ilmu Komunikasi*, 33-38.
- Kebudayaan yang dicanangkan pada tahun 2020, dengan tujuan memberikan fleksibilitas kepada mahasiswa untuk belajar selama 3 semester di luar program studi mereka. Kebijakan ini muncul sebagai respons terhadap perubahan sosial, budaya, dan teknologi yang cepat, serta kompleksitas lapangan kerja yang terus berkembang.
- Dalam konteks implementasi Merdeka Belajar-Kampus Merdeka, pendekatan yang diambil oleh Prodi Ilmu Komunikasi FISIP UNPAS Bandung adalah untuk mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi dinamika yang cepat dan tidak terduga di dunia nyata. Salah satu strategi yang digunakan adalah membangun jaringan dengan pelaku industri dan dunia usaha, sehingga lulusan dapat terserap dengan baik di pasar kerja yang kompetitif. Perguruan tinggi juga dituntut untuk merancang dan melaksanakan proses pembelajaran yang inovatif, sesuai dengan perkembangan dunia karir, sehingga mahasiswa dapat mencapai capaian pembelajaran yang relevan.
- Meskipun abstrak artikel ini tidak secara eksplisit membahas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, namun kita dapat melihat kaitannya dengan tantangan dan solusi dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Implementasi Kurikulum Merdeka Belajar-Kampus Merdeka di Prodi Ilmu Komunikasi FISIP UNPAS Bandung menunjukkan bahwa tantangan utama adalah mempersiapkan mahasiswa untuk menghadapi perubahan sosial, budaya, dan teknologi yang cepat. Faktor-faktor seperti pembangunan jaringan dengan pelaku industri dan dunia usaha serta peningkatan inovasi dalam proses pembelajaran menjadi solusi yang diadopsi untuk mengatasi tantangan tersebut.
- Artikel ini memberikan pemahaman bahwa adaptasi terhadap perubahan yang cepat merupakan kunci keberhasilan dalam dunia pendidikan, sebagaimana halnya dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Dengan memahami dinamika perubahan dan mengembangkan solusi yang inovatif, maka implementasi kebijakan pendidikan seperti Kurikulum Merdeka Belajar-Kampus Merdeka dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi mahasiswa dan masyarakat secara keseluruhan.
-
- 3 Natalis, A., & Ispriyarso, B. (2018). Politik Hukum Perlindungan Pekerja Migran Perempuan di Indonesia. *Pandecta Research Law Journal*, 13(2), 109-123.
- Artikel ini berjudul "Politik Hukum Perlindungan Pekerja Migran Perempuan di Indonesia" yang ditulis oleh Aga Natalis dan Budi Ispriyarso dari Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana politik hukum perlindungan pekerja migran perempuan berbasis teori hukum feminis di Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif.
- Hasil analisis menunjukkan bahwa politik hukum perlindungan terhadap pekerja migran perempuan di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Meskipun sudah ada beberapa regulasi terkait, mulai dari tatanan ideal, konstitusional, legislasi, hingga implementasi, namun Undang-undang perlindungan pekerja migran dianggap belum cukup mampu melindungi pekerja migran perempuan Indonesia. Tidak ada peraturan khusus yang mengatur perlindungan pekerja migran perempuan, dan implementasi konvensi yang telah diratifikasi juga belum konsisten. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan perlunya penetapan peraturan khusus terkait perlindungan pekerja migran Indonesia agar dapat menciptakan instrumen hukum yang responsif terhadap kebutuhan pekerja migran perempuan.
- Dalam konteks pertanyaan pertama mengenai tantangan utama dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, artikel ini tidak secara langsung membahas topik tersebut. Namun, kita dapat melihat bahwa tantangan perlindungan pekerja migran perempuan juga mencakup aspek-aspek yang relevan dengan tantangan perlindungan kesehatan masyarakat di daerah terpencil,
-

-
- seperti kurangnya regulasi yang memadai dan konsistensi dalam implementasi kebijakan.
- Sementara itu, artikel ini menunjukkan bahwa teori hukum feminis menjadi dasar dalam mendorong pemerintah untuk menciptakan regulasi yang lebih berpihak pada perlindungan pekerja migran perempuan. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman gender dan keadilan dalam kebijakan perlindungan pekerja migran perempuan menjadi penting dalam upaya menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan adil bagi mereka.
-
- 4 Sarwoto, S. (2018). *Implementasi Kebijakan Monitoring Dan Evaluasi Badan Akreditasi Provinsi Di Lampung* (Doctoral dissertation, Institut PTIQ Jakarta).
- Tesis ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan monitoring dan evaluasi Badan Akreditasi Provinsi (BAP) di Lampung. Kebijakan ini merupakan alat untuk mengatur sasaran dan dampaknya terhadap pelaksanaan program. Implementasi kebijakan ini sangat penting karena keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan sangat ditentukan oleh bagaimana kebijakan tersebut dijalankan. Berbagai masalah yang muncul pada tahap implementasi harus diantisipasi dan diatasi secara dinamis, karena pelaksanaan kebijakan melibatkan berbagai unsur seperti pelaksana, program, dan kelompok sasaran.
- Monitoring dan evaluasi merupakan dua aspek penting dalam pengawasan kebijakan. Monitoring adalah alat manajemen yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan, sementara evaluasi memberikan gambaran lengkap tentang implementasi program, termasuk ketercapaian tujuan, kekuatan, kelemahan, peluang, dan hambatan yang dihadapi. Informasi yang diperoleh dari monitoring dan evaluasi penting bagi pengambil keputusan untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan demi mencapai target secara efektif dan efisien.
- Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa peran pemimpin sangat penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Pemimpin perlu memiliki keterampilan kepemimpinan yang baik serta ketegasan dalam menegakkan aturan. Tindakan cepat diperlukan jika terjadi pelanggaran, termasuk tindakan terhadap orang-orang terdekat. Ketegasan ini penting untuk mengendalikan organisasi dan mencegah terulangnya pelanggaran. Pemimpin BAP PAUD dan PNF Lampung, Dr. Hj. Betti Nuraini, MM, dikenal sebagai sosok yang cerdas dan tegas dalam mengambil tindakan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala juga menjadi kunci keberhasilan, yang membantu BAP PAUD dan PNF Lampung memperoleh penghargaan sebagai kinerja terbaik pada tahun 2017.
-
- 5 Pebri, I. (2022). *Implementasi Kebijakan Permensos Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Penyaluran Belanja Bantuan Sosial Di Lingkungan Kementerian Sosial (Studi Kasus Penyaluran Bantuan Langsung Tunai (BLT) Di Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Riau).
- Tesis ini mengkaji implementasi kebijakan Peraturan Menteri Sosial (Permennos) Nomor 1 Tahun 2019 tentang penyaluran belanja bantuan sosial di lingkungan Kementerian Sosial, dengan fokus pada studi kasus penyaluran Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Kecamatan Mandau, Kabupaten Bengkalis. Program BLT merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan sosial. Namun, dalam Kecamatan Mandau, masih terdapat fenomena seperti distribusi yang tidak tepat sasaran, pengumpulan data penerima yang tidak sesuai, bahkan ada yang mendapatkan secara beruntun atau sebelumnya telah menerima program bantuan sosial lain.
- Implementasi kebijakan ini dievaluasi menggunakan model Edward III yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokratis. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta hasil analisis menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif.
- Hasil penelitian menyimpulkan beberapa hal. Pertama, implementasi kebijakan BLT di Kecamatan Mandau masih belum optimal. Dalam hal komunikasi, diperlukan edukasi dan sosialisasi yang lebih baik
-

-
- oleh Lurah kepada masyarakat penerima BLT dan juga kepada masyarakat yang belum menerima BLT. Mengenai sumber daya, dana yang disediakan terlalu sedikit, yaitu hanya Rp. 200.000,-, jumlah ini dianggap tidak mencukupi untuk mengentaskan kemiskinan meskipun hanya bersifat sementara. Terkait sikap pelaksana, kepala RT dan RW perlu meningkatkan kejujuran dalam mencatat hak-hak masyarakat yang berhak dan yang tidak berhak menerima BLT, serta memvalidasi bahwa data masyarakat yang berhak tidak menerima bantuan sosial lain sebelumnya untuk menghindari tumpang tindih bantuan sosial. Dalam hal struktur birokratis, diperlukan pengawasan lebih lanjut terkait distribusi BLT di lapangan.
-
- 6 Sanur, D. (2020). Implementasi kebijakan otonomi khusus di Aceh [implementation of special autonomy policies in Aceh]. *Jurnal Politica Dinamika Masalah Politik Dalam Negeri Dan Hubungan Internasional*, 11(1), 65-83.
- Pemberian otonomi khusus atau kewenangan khusus oleh pemerintah pusat kepada Provinsi Aceh melalui konsep desentralisasi asimetris bertujuan untuk merangkul provinsi Aceh agar tetap berada dalam kesatuan NKRI dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat Aceh. Meski demikian, dalam implementasinya ditemukan berbagai permasalahan. Tulisan ini bertujuan untuk melihat bagaimana implementasi Undang-Undang No. 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh dilaksanakan. Hal ini karena melalui kebijakan desentralisasi asimetris, pemerintah pusat telah memberikan konsesi-konsesi yang luas kepada Provinsi Aceh dengan melimpahkan berbagai kewenangan administrasi, politik, mengakomodasi identitas lokal, sampai memberikan sumber-sumber keuangan, sebagaimana yang diatur dalam UU PA. Akan tetapi, tantangannya adalah bahwa kebijakan desentralisasi asimetris bisa terancam gagal apabila dalam pelaksanaannya kinerja pemerintah pusat dan pemerintah provinsi Aceh tidak maksimal dalam melaksanakan amanat UU tersebut.
-
- 7 Kartini, W. (2017). Pengaruh pelaksanaan kebijakan tentang puskesmas dan dukungan sarana prasarana terhadap manajemen pelayanan kesehatan untuk meningkatkan produktivitas kerja. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 11(2), 146-156.
- Artikel tersebut membahas tentang pengaruh pelaksanaan kebijakan terkait Puskesmas dan dukungan sarana prasarana terhadap manajemen pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawai di Puskesmas di Kabupaten Garut. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analisis kuantitatif dengan teknik survei, yang dilakukan di 30 Puskesmas BLUD di Kabupaten Garut dengan jumlah responden sebanyak 88 orang.
- Hasil pembahasan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pelaksanaan kebijakan tentang Puskesmas dan dukungan sarana prasarana terhadap manajemen pelayanan kesehatan untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawai di Puskesmas tersebut. Berdasarkan kesimpulan penelitian, beberapa langkah yang diperlukan untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawai antara lain adalah memastikan bahwa proses perumusan dan perencanaan berdasarkan kebutuhan tiap unit, memperpanjang kesepakatan dengan penyedia jasa untuk pembuangan sampah atau limbah infeksius, melibatkan semua pihak dalam merencanakan kebutuhan sumber daya yang mendukung pelaksanaan tugas, menyediakan dan memperbanyak tempat pembuangan sampah yang terpisah antara organik dan non-organik, menyediakan struktur organisasi yang jelas di setiap ruangan untuk menentukan penanggung jawab dari setiap program, dan meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor serta melibatkan tokoh masyarakat dalam setiap kegiatan lintas sektor.
- Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terkait dengan artikel ini adalah:
- Tantangan utama dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil termasuk dalam konteks artikel ini adalah bagaimana memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan dan dukungan infrastruktur mencukupi untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawai di Puskesmas. Faktor-faktor seperti perencanaan yang tidak memadai, keterbatasan sumber daya, dan koordinasi yang
-

-
- kurang efektif antar sektor bisa menjadi hambatan utama dalam mencapai tujuan tersebut.
- Dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil dapat berbeda antara negara berkembang dan negara maju tergantung pada konteks sosial, budaya, dan ekonomi masing-masing. Perbedaan tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan, termasuk aspek produktivitas kerja pegawai di Puskesmas.
- Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, seperti yang dijelaskan dalam artikel, mencakup langkah-langkah perumusan dan perencanaan yang lebih baik, perpanjangan kesepakatan dengan pihak penyedia jasa, melibatkan semua pihak terkait, dan meningkatkan kerjasama lintas sektor. Evaluasi terhadap upaya-upaya tersebut dapat memberikan wawasan tentang efektivitas langkah-langkah tersebut serta memberikan arahan untuk perbaikan lebih lanjut dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil.
-
- 8 Hasanah, Y., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2020). Implementasi kebijakan fungsi puskesmas selama pandemi COVID 19 di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive*, 3(4), 223-239.
- Artikel tersebut membahas tentang implementasi kebijakan fungsi Puskesmas selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Margahayu Selatan, Kabupaten Bandung. Puskesmas, sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional, memiliki peran yang penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam mendukung pembangunan kesehatan, Puskesmas memiliki peran dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019.
- Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah mix method, yang mencakup pengumpulan data kuantitatif melalui penyebaran kuesioner kepada masyarakat penerima manfaat, serta pengumpulan data kualitatif melalui wawancara mendalam dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Margahayu Selatan telah menjalankan fungsi-fungsi Puskesmas sesuai dengan amanah Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019, yakni fungsi sebagai Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pentingnya strategi khusus untuk menjaga kualitas pelayanan di Puskesmas ditekankan guna mencapai standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan dalam penilaian kinerja.
- Dalam konteks pertanyaan-pertanyaan yang diajukan: Tantangan utama dalam implementasi kebijakan fungsi Puskesmas selama pandemi Covid-19 mungkin termasuk dalam aspek peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di tengah situasi krisis kesehatan. Faktor-faktor seperti keterbatasan sumber daya, peningkatan beban kerja, dan perubahan kebijakan serta protokol kesehatan bisa mempengaruhi produktivitas dan efektivitas pelayanan di Puskesmas.
- Dinamika implementasi kebijakan fungsi Puskesmas mungkin berbeda antara negara berkembang dan negara maju tergantung pada tingkat infrastruktur kesehatan, tingkat dukungan pemerintah, dan respons masyarakat terhadap pandemi. Perbedaan tersebut dapat memengaruhi kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di masing-masing negara.
- Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan efektivitas kebijakan fungsi Puskesmas selama pandemi Covid-19, seperti yang dijelaskan dalam artikel, termasuk strategi khusus untuk menjaga kualitas pelayanan dan memastikan bahwa standar pelayanan minimal terpenuhi. Evaluasi terhadap upaya-upaya tersebut dapat memberikan wawasan untuk perbaikan lebih lanjut dalam implementasi kebijakan fungsi Puskesmas di masa depan.
-

-
- 9 Tat, F. (2019). Kepentingan Kelompok Target terhadap Kinerja Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi East Nusa Tenggara. *CHMK Health Journal*, 3(3), 87-97.
- Penelitian ini menginvestigasi signifikansi kepentingan kelompok target dalam memengaruhi kinerja implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja saat ini dari implementasi kebijakan layanan kesehatan, baik dari segi output maupun hasil, tidak memenuhi harapan. Ketidaksesuaian ini secara langsung memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang menempati peringkat rendah di posisi 32 dari 34 provinsi di Indonesia dengan skor 68,77. Menyadari bahwa masyarakat memainkan peran ganda sebagai pelaksana dan sasaran dari inisiatif pembangunan kesehatan, maka menjadi penting untuk membudayakan kepentingan masyarakat dalam pembangunan kesehatan untuk mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan terkait kesehatan.
- Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa kepentingan kelompok target, khususnya dalam layanan kesehatan ibu dan anak, masih terbatas. Memahami sejauh mana pengaruh kepentingan kelompok target terhadap kinerja implementasi kebijakan menjadi penting untuk mengatasi masalah ini. Dengan menggunakan metode kuantitatif, penelitian ini meliputi 11 kabupaten, 104 puskesmas, dan melibatkan 235 tenaga kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan pengumpulan data melalui kuesioner.
- Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi signifikan antara kepentingan kelompok target dan kinerja implementasi kebijakan KIA ($p = 0,00$), dengan koefisien korelasi sebesar 0,457. Korelasi positif ini menandakan bahwa semakin tinggi minat di antara kelompok target, semakin baik kinerja dalam implementasi kebijakan KIA. Pentingnya, terdapat pengaruh yang signifikan dari kepentingan kelompok target terhadap kinerja kebijakan KIA di Provinsi Nusa Tenggara Timur, seperti yang terbukti oleh nilai t yang dihitung ($t_{hitung} = 9,535 > t_{tabel} 1,97$).
- Secara kesimpulan, penelitian ini menekankan bahwa kepentingan kelompok target dalam layanan kesehatan relatif baik. Lebih lanjut, penelitian ini menyoroti hubungan positif antara kepentingan kelompok target dan kinerja implementasi kebijakan, menunjukkan bahwa memupuk minat masyarakat dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas kebijakan KIA. Studi ini mengungkap peran penting keterlibatan dan kepentingan masyarakat dalam mendorong keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan.
-
- 10 Almushally, S. F. (2020). Implementasi Kebijakan Triple Skilling Dalam Membangun Sumber Daya Manusia Terampil Dan Produktif (Studi Kasus: Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Bekasi). *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 1(1), 63-72.
- Pembangunan sumber daya manusia yang terampil dan produktif telah menjadi salah satu prioritas utama dalam arah kebijakan Presiden Joko Widodo. Hal ini dipicu oleh peningkatan angka pengangguran yang disebabkan oleh ketidakcocokan keterampilan pekerja dengan kebutuhan perusahaan, serta potensi otomatisasi yang dapat mengancam masa depan tenaga kerja di Indonesia. Untuk mengatasi tantangan ini, pemerintah menerapkan kebijakan Triple Skilling (skilling, re-skilling, up-skilling) sebagai upaya dalam meminimalisir permasalahan ketenagakerjaan.
- Salah satu implementasi kebijakan Triple Skilling dilakukan oleh Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Bekasi, yang menyelenggarakan pelatihan kerja dalam 4 kejuruan, yaitu Teknik Elektronika, Refrigerasi, Teknologi Informasi dan Komunikasi, serta Pariwisata. Namun, dalam proses implementasi kebijakan tersebut, beberapa permasalahan teridentifikasi, antara lain durasi pelatihan yang cenderung singkat, keberagaman latar belakang pendidikan dan keterampilan peserta pelatihan, serta kebutuhan akan peningkatan kompetensi instruktur di Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Bekasi.
- Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan bersifat deskriptif untuk menggali lebih dalam tentang implementasi
-

-
- kebijakan Triple Skilling di Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Bekasi. Dengan memahami tantangan dan permasalahan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan ini, diharapkan dapat ditemukan solusi yang tepat guna meningkatkan efektivitas program pelatihan kerja dan kontribusi terhadap pembangunan sumber daya manusia yang terampil dan produktif di Indonesia.
-
- 11 Fauzi, S., & Laksmono, B. S. (2021). Implementasi kebijakan triple skilling dalam membangun sumber daya manusia terampil dan produktif (Studi kasus: Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Bekasi). *Jurnal Pembangunan Manusia*, 2(2), 3.
- Pembangunan sumber daya manusia yang terampil dan produktif menjadi salah satu prioritas utama dalam kebijakan Presiden Joko Widodo. Beban pengangguran yang terus meningkat disebabkan oleh ketidakcocokan keterampilan pekerja dengan kebutuhan perusahaan serta ancaman otomatisasi bagi masa depan tenaga kerja di Indonesia. Kebijakan Triple Skilling (Skillling, Re-skillling, Up-skillling) dibuat untuk meminimalkan masalah ketenagakerjaan di Indonesia. Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Bekasi sebagai salah satu pusat pelatihan kerja telah menerapkan kebijakan Triple Skilling dalam 4 bidang keahlian, yaitu Teknik Elektronika, Refrigerasi, Teknologi Informasi dan Komunikasi, dan Pariwisata. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan Triple Skilling di BBPLK Bekasi dan manfaat kebijakan tersebut dalam membangun sumber daya manusia yang kompeten dan produktif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi langsung dan wawancara mendalam dengan kepala bagian program pelatihan, instruktur, dan peserta pelatihan di BBPLK Bekasi. Melalui implementasi, beberapa masalah dihadapi, seperti durasi pelatihan yang singkat, keragaman latar belakang pendidikan dan keterampilan peserta pelatihan, dan kebutuhan untuk meningkatkan kompetensi instruktur di BBPLK Bekasi.
-
- 12 Kristina, A. (2018). Jaminan Sosial Bagi Tenaga Kerja Indonesia (Mencari Pelajaran Dari Implementasi Kebijakan di Berbagai Negara). *Media Trend*, 13(2), 167-177.
- Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau kebijakan jaminan sosial bagi pekerja Indonesia dan berbagai implementasi kebijakan perlindungan sosial di beberapa negara. Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan sebagai metode yang sesuai, karena tinjauan ini digunakan untuk melihat kebijakan jaminan sosial bagi pekerja migran secara keseluruhan. Tinjauan ini tidak berfokus pada langkah-langkah spesifik, tetapi menggambarkan dasar-dasar dan orientasi kebijakan yang dipromosikan oleh beberapa negara, terutama dalam memberikan perlindungan bagi pekerja migran. Temuan dari hasil tinjauan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan jaminan sosial bagi pekerja migran memerlukan perubahan sebagai konteks evaluasi kebijakan. Ini merupakan harapan baru untuk desain perlindungan yang diterima oleh pekerja migran berdasarkan tinjauan implementasi dari berbagai negara.
-
- 13 Febriyanti, D., & Isabella, I. (2016). Implementasi Kebijakan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Luar Negeri Pada Tahap Pra Penempatan (Studi Kasus TKI Kota Palembang). *Jurnal Pemerintahan dan Politik*, 1(2).
- Implementasi kebijakan perlindungan bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di luar negeri pada tahap pra penempatan merupakan hal yang penting untuk memastikan bahwa TKI memperoleh layanan kerja dengan cepat dan mudah sambil menjaga keamanan fisik, moral, dan martabat mereka. Dalam pelaksanaan perlindungan bagi pekerja Indonesia, berbagai kendala masih dihadapi yang membuat implementasi belum optimal. Beberapa masalah yang ada antara lain adalah kurangnya komunikasi eksternal antara lembaga pelaksana dengan penyelenggara pelatihan, yang menyebabkan kurangnya koordinasi antara BBLK dan PPTKIS. Kurangnya keterbukaan komunikasi juga terlihat dalam pertahanan atas pemenuhan hak-hak pekerja Indonesia, karena konsorsium asuransi belum mampu memenuhi kewajiban untuk membayar klaim kompensasi paling lambat tujuh (7) hari kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kondisi sosial yang tidak mendukung juga menjadi hambatan dalam aktivitas perlindungan pra penempatan pekerja Indonesia, terutama karena keberatan kembalinya pekerja Indonesia terhadap pembayaran premi asuransi yang dibebankan pada saat pembuatan KTKLN.
-

		Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi perlindungan TKI di luar negeri pada tahap pra penempatan telah dilaksanakan, namun belum optimal. Kendala-kendala dalam pelaksanaan implementasi tersebut antara lain adalah kurangnya komunikasi eksternal, serta kondisi sosial yang kurang mendukung perlindungan bagi pekerja Indonesia.
14	Nasution, C., & Thamrin, H. (2016). Implementasi kebijakan program pembinaan dinas sosial dan tenaga kerja terhadap gelandangan dan pengemis di Kota Medan. <i>Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area</i> , 4(2), 105-119.	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan Program Pembinaan Dinas Sosial dan Tenaga Kerja tahun 2014 di Kota Medan. Penelitian dilakukan di Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Medan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pegawai di Dinas Sosial dan Tenaga Kerja menjadi sumber data dalam penelitian ini, dengan menggunakan teknik penarikan sampel "Purposive Sampling". Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, analisis dokumen, pencatatan, dan perekaman. Analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Program Pembinaan Dinas Sosial dan Tenaga Kerja tahun 2014 di Kota Medan telah dilaksanakan dengan cukup baik. Namun, terdapat kekurangan dalam fasilitas dan dana untuk menjalankan pembinaan bagi gelandangan dan pengemis. Meskipun demikian, sistem komputerisasi di Sekolah Tinggi Penyuluhan Pertanian (STPP) dinilai baik sehingga pekerjaan pegawai menjadi lebih efektif.
15	Hidayatullah, F., & Noer, K. U. (2021). Implementasi kebijakan rekrutmen tenaga kerja disabilitas tunanetra di BUMD DKI Jakarta. <i>De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum</i> , 6(2), 406-422.	Penelitian ini membahas tentang implementasi kebijakan rekrutmen tenaga kerja penyandang disabilitas tunanetra di Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) DKI Jakarta, dengan merujuk pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 tentang perlindungan, penghormatan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas. Meskipun regulasi terkait perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas sudah cukup lengkap, namun implementasinya masih belum optimal, terutama dalam hal rekrutmen dan penempatan tenaga kerja disabilitas. Penelitian dilakukan di FHCI sebagai mitra dari Kementerian BUMN dan BUMD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa FHCI belum merekrut penyandang disabilitas sesuai dengan ketentuan regulasi yang ada, juga belum memenuhi kewajiban untuk memberikan hak-hak pekerja kepada penyandang disabilitas sesuai Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, di mana data dianalisis secara sistematis untuk memahami implementasi kebijakan rekrutmen tenaga kerja disabilitas di BUMN dan BUMD. Temuan penelitian menunjukkan bahwa implementasi regulasi yang ada belum berjalan dengan baik, sehingga kuota kerja bagi penyandang disabilitas belum terpenuhi secara optimal. Penelitian ini berfokus pada implementasi kuota kerja bagi penyandang disabilitas, dengan harapan dapat memberikan informasi dan analisis yang mendalam tentang tantangan dalam merekrut tenaga kerja disabilitas di BUMN dan BUMD.
16	Putri, M. R., Purnaweni, H., & Soedjono, S. (2019). Implementasi Kebijakan Penempatan dan Perlindungan TKI di Luar Negeri oleh BP3TKI Provinsi Jawa Tengah. <i>Transparansi: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi</i> , 2(1), 84-96.	Artikel ini membahas dan menganalisis proses implementasi Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Luar Negeri oleh Badan Pelaksana Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BP3TKI) Provinsi Jawa Tengah. Selanjutnya, artikel ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mendorong dan menghambat, serta memberikan rekomendasi terhadap hambatan yang muncul. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, studi literatur, dan dokumentasi. Permasalahan yang muncul dalam implementasi kebijakan Penempatan dan Perlindungan TKI di Luar Negeri oleh BP3TKI Jawa Tengah menekankan lebih pada proses implementasi yang hanya akan akurat dengan pendekatan kualitatif.

Analisis teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah model implementasi kebijakan oleh George C. Edwards III dengan indikator: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam implementasi kebijakan ini, seperti (1) BP3TKI mengetahui bahwa PPTKIS tidak melakukan pemeriksaan psikologis, namun tidak ada tindakan lebih lanjut, (2) BP3TKI menyatakan bahwa PPTKIS kadang-kadang tidak melaporkan pekerja migran, sehingga sulit bagi BP3TKI untuk melaksanakan perlindungan, (3) PPTKIS menganggap bahwa sumber daya manusia di kantor-kantor kabupaten/kota dalam pelayanan asal TKI ke calon TKI kurang responsif.

Rekomendasi yang dapat diberikan untuk penelitian ini antara lain: (1) BP3TKI harus memberikan evaluasi dan sanksi terhadap proses pemeriksaan kesehatan dan psikologi bagi calon TKI yang akan berangkat karena berdasarkan informasi dari PPTKIS klinik-klinik yang ditunjuk tidak pernah melakukan pemeriksaan psikologi bagi calon TKI; (2) Memperketat aturan pelaporan perubahan tempat tinggal bagi pekerja migran Indonesia pada saat penempatan dan memberlakukan sanksi bagi yang melanggar; (3) Koordinasi yang tidak cukup teratur antara BP3TKI dan Dinas Kabupaten/Kota, harus ada perubahan terkait kebijakan pelayanan terhadap pengelolaan calon TKI sehingga pelayanan Dinas Kabupaten/Kota tidak lambat dan tidak ada keterlambatan yang berlarut-larut.

- | | | |
|----|--|---|
| 17 | LESTARI, P. (2008). <i>Implementasi kebijakan pengangkatan honorer menjadi CPNS dan penempatannya di Pemda Kabupaten Kebumen</i> (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada). | Kebijakan pengangkatan tenaga honorer menjadi CPNS merupakan salah satu program pemerintah untuk menyelesaikan masalah para pegawai yang bekerja dengan sistem honorarium. Prioritas pengangkatan ini adalah bagi mereka yang bekerja sebagai guru, petugas kesehatan, penyuluh, dan tenaga teknis lainnya yang dibutuhkan oleh pemerintah. Program ini diharapkan dapat mengatasi masalah-masalah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan tersebut serta perbedaan persepsi di antara para aktor, yaitu pemerintah dan kelompok sasaran, dalam memahami kebijakan pengangkatan tenaga honorer menjadi CPNS di Kabupaten Kebumen. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan mewawancarai berbagai informan kunci dan dilengkapi dengan analisis kualitatif terhadap data sekunder. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan persepsi dalam memahami PP 48 Tahun 2005 dalam implementasi pengangkatan tenaga honorer menjadi CPNS di Kabupaten Kebumen karena regulasi tersebut tidak jelas, sehingga implementasinya dapat berbeda di setiap daerah dan peraturan tersebut berubah selama program berlangsung. Implementasi kebijakan sesuai dengan regulasi, namun pegawai yang direkrut belum memenuhi kebutuhan nyata organisasi. Selain itu, pegawai yang direkrut masih jauh dari standar karena diangkat berdasarkan masa kerja dan usia, bukan kualifikasi pendidikan. Untuk meningkatkan perumusan dan implementasi kebijakan di masa depan, penting bagi pemerintah untuk mempersiapkan kebijakan dengan baik, mulai dari persiapan program, sosialisasi, hingga implementasi, untuk menghindari salah persepsi atau pemahaman di antara para pelaksana kebijakan. Selain itu, rekrutmen pegawai hendaknya mempertimbangkan kualifikasi pendidikan, sehingga kualitas pegawai sesuai dengan kebutuhan. |
| 18 | Nikmatul, N. J. (2018). <i>IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENEMPATAN TENAGA KERJA INDONESIA DI LUAR NEGERI DI KABUPATEN PATI</i> (Doctoral | Implementasi kebijakan penempatan tenaga kerja Indonesia di luar negeri merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pati untuk mengatasi masalah terkait penempatan pekerja migran dari Kabupaten Pati yang bekerja di luar negeri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif tipe deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana implementasi kebijakan penempatan tenaga kerja Indonesia di luar |

	dissertation, Faculty of Social and Political Science).	negeri di Kabupaten Pati serta menggambarkan faktor-faktor yang dianggap mempengaruhi implementasi kebijakan sesuai dengan teori Van Meter dan Van Horn. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam implementasi kebijakan tersebut, terdapat masalah terkait registrasi, pelaporan, dan layanan data dan informasi TKI. Faktor-faktor yang dianggap menghambat implementasi kebijakan penempatan dan perlindungan tenaga kerja Indonesia di luar negeri di Kabupaten Pati berkaitan dengan tujuan kebijakan, sumber daya, dan kondisi sosial TKI di Kabupaten Pati.
19	Korompot, J., & Goni, J. H. (2013). Implementasi Kebijakan Penempatan Pegawai Pada Kantor Bupati Bolaang Mongondow Utara. <i>Jurnal Ilmu Administrasi (JIA)</i> , 9(1).	Implementasi kebijakan penempatan pegawai pada Kantor Bupati Bolaang Mongondow Utara merupakan tujuan dari penelitian ini. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 20 orang. Data dianalisis secara deskriptif melalui tahapan pengumpulan data di lapangan, pengeditan data, reduksi data, kategorisasi unit, interpretasi data, dan uji validitas data. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penempatan pegawai di Kantor Bupati Bolaang Mongondow Utara sudah cukup optimal. Disarankan dalam penempatan pegawai, Badan Personalia daerah harus selalu menempatkan pegawai sesuai dengan pendidikan, karena jika seorang pegawai tidak ditempatkan sesuai dengan pendidikan, pegawai tersebut akan kesulitan mencapai puncak kinerja. Dalam penempatan pegawai, sebaiknya dilakukan tes terlebih dahulu untuk melihat seberapa banyak pengetahuan seorang pegawai dari kantor yang akan ditempati. Badan Personalia Daerah sebagai pihak yang berwenang mengatur penempatan pegawai harus cermat melihat tingkat keterampilan pegawai dalam pekerjaan, sehingga nantinya jika pegawai ditempatkan pada suatu posisi, pegawai tersebut dapat terampil dalam menyelesaikan pekerjaan.
20	Andityaputra, M. I., Wibhawa, B., & Fedryansyah, M. (2015). Implementasi Kebijakan Ketenagakerjaan Di Kabupaten Sumedang. <i>Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat</i> , 2(3).	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan ketenagakerjaan di Kabupaten Sumedang, Indonesia. Penelitian ini didasarkan pada pengamatan dan wawancara awal dengan unit-unit terkait pelaksanaan kebijakan ketenagakerjaan di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan indikasi bahwa implementasi kebijakan ketenagakerjaan di Indonesia masih kurang optimal, yang diperkuat dengan data mengenai belum tercapainya target kerja Dinas Sosial Tenaga Kerja dan tingginya angka pengangguran di Sumedang. Penulis menduga bahwa kurangnya penyerapan tenaga kerja lokal berkaitan erat dengan kurang optimalnya implementasi kebijakan ketenagakerjaan. Hipotesis penulis adalah "Jika kebijakan Dinas Sosial Tenaga Kerja tentang ketenagakerjaan diimplementasikan sesuai dengan syarat-syarat pelaksanaan kebijakan, maka penyerapan tenaga kerja lokal di Indonesia akan meningkat." Landasan teori yang digunakan adalah model proses implementasi kebijakan Adam Jamrozik.
21	NURMAHENDRI, A. Y. (2008). <i>IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENEMPATAN TENAGA KERJA KE LUAR NEGERI (Study Eksplanatif tentang Sumberdaya, komunikasi, Disposisi Pelaksana, Struktur Birokrasi dan Dukungan Kelompok Sasaran dalam Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kerja Ke Luar Negeri dar</i> (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan penempatan tenaga kerja ke luar negeri dari Kabupaten Tulungagung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan tipe penelitian eksplanatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tersebut telah berjalan cukup baik. Ditemukan bahwa terdapat serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pihak terkait, seperti Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Penempatan Tenaga Kerja Indonesia Swasta (PPTKIS), termasuk sosialisasi kebijakan, informasi pasar kerja luar negeri, rekrutmen, pendataan, dan pembekalan kepada calon TKI. Faktor-faktor seperti disposisi pelaksana, struktur birokrasi, dan dukungan kelompok sasaran juga mendukung implementasi kebijakan tersebut. Meskipun demikian, terdapat kendala terkait sumber daya, seperti keterbatasan sumber daya finansial, jumlah staf,

-
- dan fasilitas dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Tulungagung. Namun secara keseluruhan, sumber daya yang dimiliki oleh PPTKIS di Kabupaten Tulungagung cukup mendukung implementasi kebijakan penempatan tenaga kerja ke luar negeri.
-
- 22 Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis sebaran tenaga kesehatan puskesmas di indonesia berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2).
- Masalah yang persisten dihadapi oleh Indonesia adalah jumlah yang tidak memadai dan penyebaran yang tidak merata dari tenaga kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang mengakibatkan gangguan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan tenaga kesehatan dalam rasio Puskesmas per 100.000 populasi dan distribusi tenaga kesehatan berdasarkan wilayah. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Data yang digunakan adalah data sekunder dari tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah di kabupaten/kota dan provinsi di Indonesia yang dikumpulkan oleh Pusat data dan informasi kesehatan kementerian kesehatan pada bulan Juni 2018 dan dianalisis menggunakan uji chi-square. Fakta bahwa jumlah yang tidak memadai dan penyebaran yang tidak merata tetap menjadi masalah tenaga kesehatan di Puskesmas. Rasio dokter adalah 10,17, bidan 84,73, perawat 83, layanan kesehatan masyarakat 11,09, dan ahli gizi 8,30 per 100.000 populasi sementara standar pemerintah lebih tinggi. Penyebaran yang tidak merata dari tenaga kesehatan di Puskesmas terjadi di wilayah tengah dan timur Indonesia. Jumlah tenaga kesehatan terbanyak di Puskesmas di Indonesia adalah bidan dan perawat, sementara tenaga kerja terkecil adalah dokter gigi. Karena jumlah yang tidak memadai dan penyebaran yang tidak merata masih menjadi masalah tenaga kesehatan di Puskesmas, perekrutan tenaga kesehatan harus memenuhi kebutuhan masyarakat, geografis, dan ketersediaan layanan kesehatan. Memberikan beasiswa pemerintah kepada warga setempat di sekolah-sekolah kesehatan dengan komitmen untuk bekerja bagi pemerintah setempat setelah lulus adalah salah satu solusi untuk masalah ini. Layanan kesehatan berbasis teknologi informasi (e-health) adalah solusi lainnya, konsultasi layanan kesehatan dapat dilakukan secara efektif dan efisien dengan para ahli kesehatan jarak jauh dengan memanfaatkan internet.
-
- 23 Yolanda, I. (2018). Implementasi Kebijakan Pendidikan Dan Pelatihan Aparatur Dalam Meningkatkan Kompetensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Linggajati Kabupaten Kuningan.
- Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan pendidikan dan pelatihan aparturnya di RSUD Linggajati Kabupaten Kuningan dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pendidikan dan pelatihan aparturnya di RSUD Linggajati Kabupaten Kuningan belum optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan implementasi tersebut antara lain komunikasi yang belum efektif, keterbatasan wewenang dan peralatan untuk menyelenggarakan pelatihan, sikap peserta yang kurang disiplin, serta kurangnya penyediaan indikator untuk mengukur keberhasilan implementasi kebijakan pendidikan dan pelatihan aparturnya di RSUD Linggajati Kabupaten Kuningan.
-
- 24 SAWITRI, S. (2005). *EVALUASI PELAKSANAAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO. 1540/MENKES/SK/XII/2002 TENTANG PENEMPATAN TENAGA MEDIS MELALUI MASA BAKTI DAN CARA LAIN DALAM RANGKA PELAKSANAAN MASA BAKTI BAGI LULUSAN DOKTER GIGI* (Doctoral dissertation,
- Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1540 / MENKES / SK / XII / 2002 tentang penempatan tenaga medis melalui masa bakti bagi lulusan dokter gigi. Masalah yang ditemukan adalah rendahnya jumlah dokter gigi lulusan Fakultas Kedokteran Gigi di Provinsi Jawa Timur yang melaksanakan masa bakti pada tahun 2003. Penelitian ini menggunakan rancangan evaluasi pelaksanaan dan review terhadap keputusan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan beberapa masalah dalam pelaksanaan keputusan tersebut, antara lain pasal-pasal yang bermasalah dan kurangnya pemahaman mengenai maksud keputusan tersebut. Sosialisasi terkait keputusan tersebut juga belum dilakukan secara optimal, dan koordinasi antarinstansi terkait masih perlu ditingkatkan.
-

UNIVERSITAS AIRLANGGA).	Lulusan dokter gigi menunjukkan pemahaman yang baik mengenai keputusan tersebut, tetapi masih banyak yang kesulitan dalam menemukan tempat melaksanakan masa bakti dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Rekomendasi dari penelitian ini meliputi tinjauan kembali terhadap keputusan tersebut oleh Departemen Kesehatan RI, peninjauan kembali kebijakan pelaksanaan di tingkat provinsi, intensifikasi sosialisasi keputusan kepada lulusan dokter gigi, dan peningkatan koordinasi antarinstansi terkait.
25 Imron, A. (2023). EVALUASI KEBIJAKAN PENEMPATAN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN. <i>Soetomo Magister Ilmu Administrasi</i> , 1(1), 71-90.	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan penempatan sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif, dengan teknik pengumpulan data melalui studi pustaka, observasi partisipatif, dan wawancara. Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, dengan penentuan informan menggunakan metode snowball. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penempatan kinerja pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dalam peningkatan pelayanan sudah berjalan cukup baik, namun masih ditemukan kendala terutama terkait dengan pelaksanaan surat rotasi pegawai. Banyak karyawan, khususnya perawat, menolak rotasi ini, yang mengakibatkan pelayanan kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan sebuah model dan langkah-langkah kedepan untuk meningkatkan pelayanan secara keseluruhan menuju kontrak pelayanan yang lebih baik.

PEMBAHASAN

Tantangan Utama yang Dihadapi Dalam Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil

Implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil seringkali dihadapkan pada sejumlah tantangan yang kompleks. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan infrastruktur dan aksesibilitas. Daerah terpencil sering kali memiliki infrastruktur yang kurang memadai, termasuk akses transportasi yang sulit dan sarana kesehatan yang terbatas (Febriyanti & Isabella, 2016; Hidayatullah & Noer, 2021; Lestari, 2008; Nasution & Thamrin, 2016; Putri dkk., 2019). Keterbatasan ini membuat sulit bagi tenaga kesehatan untuk mencapai dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama dalam kondisi darurat. Selain itu, kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai juga dapat mempengaruhi motivasi tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil, mengingat mereka mungkin tidak memiliki akses terhadap fasilitas medis yang mereka butuhkan.

Faktor lain yang memengaruhi keberhasilan kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil adalah kurangnya sumber daya manusia yang berkualitas. Daerah terpencil sering menghadapi kesulitan dalam menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan yang berkualitas. Kondisi lingkungan yang keras dan kurangnya fasilitas yang nyaman seringkali menjadi faktor penolak bagi para tenaga kesehatan untuk tinggal dan bekerja di daerah terpencil. Selain itu, kurangnya pelatihan dan pengembangan profesional juga dapat mengurangi motivasi tenaga kesehatan untuk tinggal dan bekerja di daerah terpencil.

Tantangan lainnya adalah kurangnya dukungan dan pengawasan dari pemerintah pusat maupun daerah. Program penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil sering kali tidak didukung dengan anggaran yang cukup dan kebijakan yang jelas. Selain itu, kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap implementasi kebijakan dapat mengakibatkan kurangnya akuntabilitas dan transparansi dalam penggunaan sumber daya serta penyalahgunaan kekuasaan.

Tantangan lain yang perlu diatasi dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil adalah masalah sosial dan budaya. Beberapa daerah terpencil memiliki budaya yang berbeda dan tradisi yang kuat, yang mungkin bertentangan dengan praktik kesehatan modern. Kurangnya pemahaman dan dukungan dari masyarakat setempat dapat menghambat upaya penempatan tenaga kesehatan dan penyuluhan kesehatan.

Secara keseluruhan, faktor-faktor ini secara signifikan mempengaruhi keberhasilan kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan masyarakat setempat. Perlunya peningkatan infrastruktur, fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, dukungan kebijakan, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dapat membantu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, masih ada beberapa tantangan tambahan yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Salah satunya adalah kurangnya insentif dan fasilitas bagi para tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah terpencil. Terkadang, mereka tidak mendapatkan tunjangan atau insentif yang cukup untuk mengkompensasi kondisi kerja yang keras dan risiko yang lebih tinggi di daerah tersebut. Hal ini dapat mengurangi minat para tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil, terutama bagi mereka yang memiliki opsi untuk bekerja di daerah perkotaan yang lebih nyaman.

Ketersediaan fasilitas pendukung juga menjadi tantangan serius dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Kurangnya fasilitas seperti tempat tinggal yang layak, sarana transportasi, dan fasilitas pendukung medis seperti laboratorium dan peralatan medis yang canggih dapat menghambat kinerja tenaga kesehatan dan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan kepada masyarakat.

Selain itu, masalah keamanan dan konflik juga dapat menjadi faktor yang menghambat implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Beberapa daerah terpencil sering kali rentan terhadap konflik sosial, bencana alam, atau situasi politik yang tidak stabil. Kondisi seperti ini dapat mengganggu operasional fasilitas kesehatan dan meningkatkan risiko keamanan bagi para tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah tersebut.

Tantangan terakhir adalah kurangnya koordinasi antara berbagai pihak terkait, termasuk pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan masyarakat setempat. Kurangnya koordinasi dapat mengakibatkan tumpang tindih dalam program dan kebijakan, pemborosan sumber daya, dan kesenjangan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya upaya yang lebih terkoordinasi dan terintegrasi dalam merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil.

Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil Berbeda Antara Negara Berkembang dan Negara Maju

Implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil memiliki dinamika yang berbeda antara negara berkembang dan negara maju, hal ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang kompleks dan beragam. Di negara berkembang, seperti Indonesia, dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil sering kali diwarnai oleh tantangan yang lebih besar dibandingkan dengan negara maju (Almushally, 2020; Fauzi & Laksmono, 2021; Kristina, 2018; Tat, 2019).

Pertama-tama, perbedaan infrastruktur kesehatan antara negara berkembang dan negara maju menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan. Negara maju umumnya memiliki infrastruktur kesehatan yang lebih baik, termasuk fasilitas kesehatan yang lebih modern dan terjangkau di daerah terpencil.

Sebagai hasilnya, implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di negara maju cenderung lebih lancar karena dukungan infrastruktur yang memadai.

Selain itu, perbedaan dalam sumber daya manusia dan kebijakan kesehatan antara negara berkembang dan negara maju juga memengaruhi dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan. Negara maju umumnya memiliki jumlah tenaga kesehatan yang memadai dan terlatih, serta kebijakan kesehatan yang lebih matang dan terstruktur. Sebagai hasilnya, implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di negara maju cenderung lebih efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan kesehatan di daerah terpencil.

Namun, di negara berkembang, kekurangan sumber daya manusia terlatih dan kebijakan kesehatan yang kurang matang sering kali menjadi hambatan utama dalam implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Selain itu, masalah infrastruktur kesehatan yang kurang memadai dan aksesibilitas yang terbatas juga menambah kompleksitas dalam implementasi kebijakan tersebut.

Dampak dari perbedaan dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan antara negara berkembang dan negara maju sangat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di masing-masing negara. Di negara maju, kualitas pelayanan kesehatan cenderung lebih baik karena dukungan infrastruktur yang memadai, jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi, dan kebijakan kesehatan yang terstruktur. Sebaliknya, di negara berkembang, kualitas pelayanan kesehatan dapat terganggu akibat kurangnya sumber daya manusia terlatih, infrastruktur yang kurang memadai, dan kebijakan kesehatan yang belum matang. Hal ini dapat menyebabkan kesenjangan dalam akses dan mutu pelayanan kesehatan antara daerah terpencil dan perkotaan, serta antara negara berkembang dan negara maju.

Dampak dari perbedaan dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan antara negara berkembang dan negara maju sangat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di masing-masing negara. Di negara maju, kualitas pelayanan kesehatan cenderung lebih baik karena dukungan infrastruktur yang memadai, jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi, dan kebijakan kesehatan yang terstruktur. Sebaliknya, di negara berkembang, kualitas pelayanan kesehatan dapat terganggu akibat kurangnya sumber daya manusia terlatih, infrastruktur yang kurang memadai, dan kebijakan kesehatan yang belum matang. Hal ini dapat menyebabkan kesenjangan dalam akses dan mutu pelayanan kesehatan antara daerah terpencil dan perkotaan, serta antara negara berkembang dan negara maju (Almushally, 2020; Fauzi & Laksmono, 2021; Hasanah dkk., 2020; Kartini, 2017; Kristina, 2018; Tat, 2019).

Di negara berkembang, implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil sering kali menghadapi tantangan yang lebih besar karena berbagai faktor, termasuk keterbatasan sumber daya manusia terlatih, infrastruktur yang kurang memadai, dan kebijakan kesehatan yang belum matang. Sebagai contoh, dalam daerah terpencil di negara berkembang, mungkin sulit untuk menarik tenaga kesehatan yang terlatih karena minimnya fasilitas dan aksesibilitas yang buruk. Selain itu, kurangnya dukungan dari pemerintah pusat dan kurangnya dana juga dapat menjadi hambatan dalam melaksanakan kebijakan penempatan tenaga kesehatan yang efektif.

Di negara maju, meskipun implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil cenderung lebih lancar karena dukungan infrastruktur dan kebijakan yang lebih matang, tetap ada tantangan yang harus dihadapi. Salah satunya adalah masalah penyebaran tenaga kesehatan yang merata di seluruh wilayah negara. Di beberapa negara maju, ada kecenderungan bahwa tenaga kesehatan lebih banyak berkumpul di perkotaan daripada di daerah terpencil, yang dapat mengakibatkan ketidakmerataan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, dan politik dari masing-masing negara. Tantangan yang dihadapi dan dampak dari kebijakan tersebut juga berbeda

antara negara berkembang dan negara maju, dengan negara berkembang cenderung menghadapi hambatan yang lebih besar dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

Upaya-Upaya yang Telah Dilakukan Untuk Meningkatkan Efektivitas Penempatan Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil

Upaya untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil telah dilakukan melalui berbagai program dan kebijakan yang bertujuan untuk mengatasi tantangan dan hambatan yang dihadapi. Salah satu upaya yang telah dilakukan adalah meningkatkan akses pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kesehatan yang berasal dari daerah terpencil. Program beasiswa atau insentif bagi mereka yang bersedia bekerja di daerah terpencil menjadi salah satu cara untuk menarik lebih banyak tenaga kesehatan untuk ditempatkan di wilayah tersebut (Dafid dkk., 2024; Natalis & Ispriyarso, 2018; Pebri, 2022; Rasman Sonjaya & Trias Pyrenia Iskandar, 2022; Sanur, 2020; Sarwoto, 2018).

Selain itu, pemerintah juga telah menerapkan program rotasi atau penugasan wajib bagi tenaga kesehatan untuk bekerja dalam jangka waktu tertentu di daerah terpencil. Dengan adanya program ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat merasakan dan memahami kondisi serta tantangan yang ada di daerah terpencil, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Selain program-program tersebut, pembangunan infrastruktur kesehatan juga menjadi fokus untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai dan dilengkapi dengan peralatan medis yang cukup dapat meningkatkan daya tarik bagi tenaga kesehatan untuk bekerja di wilayah tersebut. Selain itu, peningkatan aksesibilitas transportasi dan komunikasi juga menjadi faktor penting dalam memudahkan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya di daerah terpencil.

Evaluasi terhadap upaya-upaya tersebut sangat penting untuk memberikan wawasan bagi perbaikan lebih lanjut dalam implementasi kebijakan. Evaluasi dapat dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari program-program yang telah dilakukan. Dari hasil evaluasi tersebut, dapat diperoleh pemahaman yang lebih baik tentang keberhasilan dan tantangan yang dihadapi dalam penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil.

Selain itu, evaluasi juga dapat memberikan masukan untuk perbaikan kebijakan dan program yang sudah ada atau bahkan pengembangan program baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi di lapangan. Misalnya, jika evaluasi menunjukkan bahwa program beasiswa tidak efektif dalam menarik lebih banyak tenaga kesehatan ke daerah terpencil, maka dapat dilakukan peninjauan ulang terhadap mekanisme dan insentif yang ditawarkan.

Secara keseluruhan, evaluasi terhadap upaya-upaya untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan dan program yang dilakukan dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat setempat. Dengan adanya evaluasi yang komprehensif, dapat dilakukan perbaikan dan pengembangan kebijakan yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

Selain evaluasi terhadap program-program yang sudah dilakukan, penting juga untuk melakukan monitoring secara berkala terhadap implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Monitoring ini bertujuan untuk memastikan bahwa kebijakan yang telah dibuat dapat dijalankan dengan baik sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Salah satu aspek yang perlu dimonitor adalah distribusi tenaga kesehatan di berbagai wilayah terpencil. Dengan memantau distribusi ini, pemerintah dapat mengidentifikasi wilayah-wilayah yang masih kekurangan tenaga kesehatan dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menyeimbangkan distribusi tersebut. Selain itu, monitoring juga perlu dilakukan terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan dan peralatan medis di daerah terpencil.

Ketersediaan fasilitas yang memadai sangat penting untuk mendukung kinerja tenaga kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat. Jika ditemukan kekurangan atau masalah dalam fasilitas dan peralatan medis, maka perlu dilakukan langkah-langkah perbaikan atau peningkatan yang sesuai.

Selain monitoring secara internal oleh pemerintah, partisipasi masyarakat juga dapat menjadi salah satu faktor penting dalam evaluasi keberhasilan kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Melalui partisipasi aktif masyarakat, pemerintah dapat mendapatkan masukan dan umpan balik langsung tentang kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima serta tantangan yang masih dihadapi.

Dengan demikian, evaluasi dan monitoring yang berkelanjutan terhadap implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil sangatlah penting untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat setempat. Dengan melakukan evaluasi dan monitoring secara terus-menerus, pemerintah dapat mengidentifikasi permasalahan yang ada dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan atas ketiga pertanyaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil memiliki tantangan yang kompleks dan membutuhkan pendekatan yang holistik. Pertama, tantangan utama termasuk kesulitan akses, kurangnya fasilitas dan infrastruktur kesehatan, serta minimnya motivasi bagi tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil. Faktor-faktor ini mempengaruhi keberhasilan kebijakan melalui dampaknya terhadap rekrutmen, retensi, dan kinerja tenaga kesehatan.

Kedua, dinamika implementasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil berbeda antara negara berkembang dan maju. Negara berkembang cenderung menghadapi tantangan yang lebih besar dalam hal aksesibilitas, infrastruktur, dan dukungan finansial. Perbedaan ini mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di masing-masing negara, dengan negara maju cenderung memiliki sistem kesehatan yang lebih efisien dan efektif.

Ketiga, upaya untuk meningkatkan efektivitas penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil melibatkan berbagai strategi, termasuk rekrutmen dan retensi, peningkatan aksesibilitas fasilitas kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat. Evaluasi terhadap upaya-upaya tersebut dapat memberikan wawasan yang berharga untuk perbaikan lebih lanjut dalam implementasi kebijakan, dengan fokus pada pemahaman yang lebih baik tentang tantangan yang dihadapi serta peningkatan kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat. Dengan demikian, langkah-langkah ini dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan di daerah terpencil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pembuatan makalah ini. Terima kasih kepada dosen pembimbing dan teman-teman yang telah memberikan pandangan dan masukan berharga. Juga terima kasih kepada semua sumber informasi dan literatur yang telah saya gunakan dalam penelitian ini. Semua bantuan dan dukungan yang diberikan telah sangat berarti bagi kelancaran penulisan makalah ini. Terima kasih atas segala upaya dan kerjasama yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almushally, S. F. (2020). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TRIPLE SKILLING DALAM MEMBANGUN SUMBER DAYA MANUSIA TERAMPIL DAN PRODUKTIF (Studi Kasus: Balai Besar Pengembangan Latihan Kerja Bekasi). *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.24198/jppm.v1i1.30954>
- Andityaputra, M. I., Wibhawa, B., & Fedryansyah, M. (2015). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KETENAGAKERJAAN DI KABUPATEN SUMEDANG. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13595>
- ARINDA YUDHAR NURMAHENDRI, 070417285. (2008). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENEMPATAN TENAGA KERJA KE LUAR NEGERI (Study Eksplanatif tentang Sumberdaya, komunikasi, Disposisi Pelaksana, Struktur Birokrasi dan Dukungan Kelompok Sasaran dalam Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kerja Ke Luar Negeri dar* [Skripsi, UNIVERSITAS AIRLANGGA]. <https://doi.org/10/LAMPIRAN.pdf>
- Dafid, D. Z., Urufia, W. O. N., Nurhidayati, W. O., Subhan, M., & Amiruddin, E. E. (2024). Evaluasi Program Imunisasi Anak di Wilayah Pedesaan Tantangan dan Solusi. *Journal of International Multidisciplinary Research*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.62504/4mjwhd56>
- Fauzi, S., & Laksmono, B. (2021). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TRIPLE SKILLING DALAM MEMBANGUN SUMBER DAYA MANUSIA TERAMPIL DAN PRODUKTIF (STUDI KASUS: BALAI BESAR PENGEMBANGAN LATIHAN KERJA BEKASI). *Jurnal Pembangunan Manusia*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/jpm.v2i2.1020>
- Febriyanti, D., & Isabella, I. (2016). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERLINDUNGAN TENAGA KERJA INDONESIA (TKI) DI LUAR NEGERI PADA TAHAP PRA PENEMPATAN (Studi Kasus TKI Kota Palembang). *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.36982/jpg.v1i2.703>
- Hasanah, Y., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2020). Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.24198/responsive.v3i4.33339>
- Hidayatullah, F., & Noer, K. U. (2021). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN REKRUTMEN TENAGA KERJA DISABILITAS TUNANETRA DI BUMD DKI JAKARTA. *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.30596/dll.v6i2.7887>
- Imron, A., & Priyanto. (2023). EVALUASI KEBIJAKAN PENEMPATAN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN. *Soetomo Magister Ilmu Administrasi*, 1(1), 71–90. <https://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/smia/article/view/5746>
- Kartini, W. (2017). Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik : Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 11(2), Article 2. <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JPB/article/view/169>
- Korompot, J., & Goni, J. H. (2013). Implementasi Kebijakan Penempatan Pegawai Pada Kantor Bupati Bolaang Mongondow Utara. *JURNAL ILMU ADMINISTRASI (JIA)*, 9(1), Article 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jia/article/view/2505>
- Kristina, A. (2018). Jaminan Sosial Bagi Tenaga Kerja Indonesia (Mencari Pelajaran Dari Implementasi Kebijakan di Berbagai Negara). *Media Trend*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.21107/mediatrend.v13i2.3819>

- Lestari, P. (2008). *Implementasi kebijakan pengangkatan honorer menjadi CPNS dan penempatannya di Pemda Kabupaten Kebumen* [Universitas Gadjah Mada]. https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/39491
- Nasution, C., & Thamrin, H. (2016). Implementasi Kebijakan Program Pembinaan Dinas Sosial Dan Tenaga Kerja Terhadap Gelandangan Dan Pengemis Di Kota Medan. *Publikauma : Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.31289/publika.v4i2.415>
- Nikmatul, N. J. (2018). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENEMPATAN TENAGA KERJA INDONESIA DI LUAR NEGERI DI KABUPATEN PATI* [Other, Faculty of Social and Political Science]. <http://eprints.undip.ac.id/61258/>
- Pebri, I. (2022). *Implementasi Kebijakan Permensos Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Penyaluran Belanja Bantuan Sosial Di Lingkungan Kementerian Sosial (Studi Kasus Penyaluran Bantuan Langsung Tunai (BLT) Di Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis)* [Masters, Universitas Islam Riau]. <https://repository.uir.ac.id/11578/>
- Putri, M. R., Purnaweni, H., & Soedjono, S. (2019). Implementasi Kebijakan Penempatan dan Perlindungan TKI di Luar Negeri oleh BP3TKI Provinsi Jawa Tengah. *Transparansi : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 2(1), 84–96. <https://doi.org/10.31334/trans.v2i1.425>
- Rasman Sonjaya, rasmansonjaya@unpas.ac.id, & Trias Pyrenia Iskandar, triasiskandar@unpas.ac.id. (2022). Penerapan Kurikulum Merdeka Belajar-Kampus Merdeka di Prodi Ilmu Komunikasi FISIP UNPAS Bandung. Dalam *Membaca MBKM dalam Ilmu Komunikasi* (hlm. 33–38). Buku Litera. <http://repository.unpas.ac.id/56507/>
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.33490/jkm.v4i2.99>
- Sanur, D. (2020). Implementasi Kebijakan Otonomi Khusus di Aceh [Implementation of Special Autonomy Policies In Aceh]. *Jurnal Politica Dinamika Masalah Politik Dalam Negeri dan Hubungan Internasional*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.22212/jp.v11i1.1580>
- Sarwoto, S. (2018). *Implementasi Kebijakan Monitoring Dan Evaluasi Badan Akreditasi Provinsi Di Lampung* [Masters, Institut PTIQ Jakarta]. <https://repository.ptiq.ac.id/id/eprint/1346/>
- SHINTA SAWITRI, 090210452 L. (2005). *EVALUASI PELAKSANAAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI NO. 1540 / MENKES / SK / XII / 2002 TENTANG PENEMPATAN TENAGA MEDIS MELALUI MASA BAKTI DAN CARA LAIN DALAM RANGKA PELAKSANAAN MASA BAKTI BAGI LULUSAN DOKTER GIGI* [Thesis, UNIVERSITAS AIRLANGGA]. <http://lib.unair.ac.id>
- Tat, F. (2019). KEPENTINGAN KELOMPOK TARGET TERHADAP KINERJA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PROVINSI EAST NUSA TENGGARA. *CHMK HEALTH JOURNAL*, 3(3), 87–97. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/587>
- Yolanda, I. (2018). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LINGGAJATI KABUPATEN KUNINGAN*. 2(1). <https://doi.org/10.33603/reformasi.v2i1.1450>