

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMBUATAN SURAT TANDA REGISTRASI (STR) BAGI TENAGA KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

*Implementation Of Register Registration Policy (STR) For Health Workers  
Of Central Kalimantan Province*

---

**Bulkani\***  
**Agus Harianto**

Universitas Muhammadiyah  
Palangkaraya, Palangka Raya,  
Central Kalimantan, Indonesia

email:  
[bulkani@umpalangkaraya.ac.id](mailto:bulkani@umpalangkaraya.ac.id)

---

**Kata Kunci:**  
Impelmentasi  
Kebijakan  
Surat Tanda Register  
Tenaga Kesehatan

**Keywords:**  
Impelmentation  
Policy  
Letter of Register Sign  
Healthcare personnel

**Accepted**  
January 2019

**Published**  
April 2019

### **Abstrak**

Seseorang yang telah lulus dan menyandang gelar tenaga kesehatan, sebelum bersentuhan langsung dengan masyarakat atau memberikan pelayanan Publik dan sesuai amanah UU kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi / STR. Berdasarkan survey awal dalam pembuatan STR masih terdapat keluhan atau kesulitan dari pemohon tenaga kesehatan tata cara registrasi dan mengingat luas wilayah dan pembayaran yang melalui Bank menjadi hambatan tersendiri bagi tenaga kesehatan dalam memperoleh Surat Tanda Registrasi. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pembuatan Surat Tanda Registrasi tersebut pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan tersebut. Empat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut teori George C. Edward III, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan Struktur Birokrasi. Metode yang digunakan adalah penentuan kualitatif deskriptif informan bola salju sedangkan informan kunci adalah bagian kepala seksi SDM dan bagian pendaftaran seksi Registrasi Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa Implementasi kebijakan pembuatan Surat Tanda Registrasi telah dijalankan sesuai dengan amanah undang-undang dan Peraturan Menteri Kesehatan, Akan tetapi belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh publik, karena ada faktor yakni sumber daya, terutama sumber dana dan fasilitas yang masih terbatas, server yang sering gangguan. Jadi meskipun sumber daya manusianya sudah memadai, faktor komunikasi sudah baik, faktor disposisi dan struktur birokrasi juga sudah baik, tapi apabila tidak didukung oleh sumber daya dan fasilitas yang memadai terutama sumber dana maka kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

### **Abstract**

A person who has graduated and holds a degree in healthcare personnel, before contact directly with the community or provides public services and according to the health LAW mandate must have a registration letter/STR. Based on the initial survey in STR making still, have complaints or difficulties from the applicant medical personnel registration and considering the area and payment through the Bank becomes a separate obstacle for health workers in obtaining the registration letter. This research is to find out how the registration policy is implemented in the provincial health office of Central Kalimantan and the factors affecting the policy. Four factors influencing the implementation of the policy according to the theory of George C. Edward III, namely: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The method used is a qualitative determination of the descriptive snowball informant while the key informant is a section of the head of the HUMAN Data collection techniques with observation, interviews, and documentation.

The results of this study concluded that the implementation of the Register of registration letter policy has been executed in accordance with the mandate of law and regulation of the Minister of Health, but not in accordance with what is expected by the public, because there are Factor IE resources, especially the source of funds and facilities are still limited, servers are often disruptions. So even though the human resources are adequate, communication factors are good, the disposing factor and bureaucratic structure are also good, but if not supported by resources and facilities are adequate especially the source of funds then the policy Can not be implemented properly.

## PENDAHULUAN

Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan yang ada di Indonesia membutuhkan surat tanda registrasi (STR). Surat Tanda Registrasi yang disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Dengan STR, maka tenaga kesehatan dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan pada masyarakat. Untuk mendapatkan STR, tenaga kesehatan harus memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi. Dan Ijazah serta sertifikat kompetensi tersebut diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi. Sertifikat kompetensi berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang setiap 5 (lima) tahun. Sesuai dengan Permenkes NO 46 tahun 2013, Sertifikat kompetensi yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang melalui partisipasi tenaga kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan atau pelatihan serta kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan bidang tugasnya atau profesinya. Perolehan Satuan Kredit Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mencapai minimal 25 (dua puluh lima) Satuan Kredit Profesi selama 5 (lima) tahun. Pendaftaran STR dapat dilakukan pada dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang merupakan instansi pelayanan publik Pemerintah. Pelayanan publik sering disebut sebagai pelayanan konstitusional. Pernyataan ini disebabkan oleh klausul-klausul konstitusi semua negara yang menyebutkan bahwa negara harus memberikan berbagai fasilitas kepada warga negara. Oleh karena itu peningkatan pelayanan yang bermutu adalah merupakan salah satu isu yang sangat krusial dalam studi manajemen, baik dalam lingkup manajemen sektor publik maupun manajemen sektor privat. Hal ini terjadi karena di satu sisi tuntutan masyarakat terhadap perbaikan pelayanan dari tahun ke tahun menjadi semakin besar. Sementara itu praktik penyelenggaraan pelayanan tidak mengalami perbaikan yang berarti. Menurut data pada dinas kesehatan jumlah tenaga kesehatan non dokter 9.434

yang tercatat. Berkaitan dengan hal tersebut, dari tahun 2012 s/d tahun 2017 jumlah usulan penerbitan surat tanda registrasi yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan data Kantor Dinas Kesehatan Provinsi sebanyak 6.346, sedangkan yang sudah diterbitkan STRnya baru 3.223. Artinya ada sekitar 3.123 usulan STR yang belum diterbitkan. Faktor tersebut terjadi karena yang menerbitkan STR adalah Kementerian Kesehatan, meskipun secara teknis dilaksanakan di Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah, Prosedur yang terlalu panjang tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan lambatnya implementasi kebijakan tersebut. Faktor lain yang menarik adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah (Dinas Kesehatan Propinsi sebagai implementor) dan yang menjadi target group (kelompok sasaran) dalam kebijakan tersebut adalah tenaga kesehatan, dengan demikian yang melaksakana kebijakan tersebut adalah aparat dan yang dikenakan kebijakan itu juga adalah aparat. Dari uraian tersebut maka penulis tertarik untuk menelitinya dengan judul Implementasi Kebijakan pembuatan surat tanda registrasi bagi tenaga kesehatan pada kantor dinas kesehatan provinsi kalimantan Tengah.

## METODOLOGI

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peranan Stakeholder 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. 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. Pendekatan masalah yang dilakukan adalah pendekatan yuridis-empiris, yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah, mengutip dan mempelajari ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan dan literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas sekaligus melakukan penelitian langsung di lapangan, berdasarkan fakta yang ada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kewajiban dari tenaga kesehatan perawat yang membuka praktik baik di dalam fasilitas pelayanan kesehatan atau yang mandiri secara perorangan dan berkelompok tertuang di pasal 1 ayat (1) dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796 / Menkes / PER / VIII /2011 yang berbunyi, "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". Implementasi Kebijakan Publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari

program, ke proyek dan ke kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program-program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno, 2008:146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (dalam Subarsono, 2011: 93) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation). Variabel tersebut mencakup: sejauhmana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Pelayanan publik menurut Sinambela (2005) adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Agung Kurniawan (2005) mengatakan bahwa pelayanan

publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2012:21), "implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan". Menurut Agustino (2008:139), "implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri". Sedangkan Lewis dan Gilman (2005) mendefinisikan pelayanan publik sebagai berikut: Pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Warga negara berharap pelayanan publik dapat melayani dengan kejujuran dan pengelolaan sumber penghasilan secara tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik. Pelayanan publik yang adil dan dapat dipertanggungjawabkan menghasilkan kepercayaan publik. Dibutuhkan etika pelayanan publik sebagai pilar dan kepercayaan publik sebagai dasar untuk mewujudkan pemerintah yang baik (KajianPustaka.com\_pelayanan publik).

Pelayanan publik (public service) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas –fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini suatu pemerintahan. Dalam pemerintahan pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya (Ahmad Ainur Rohman, 2010). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atau suatu barang, jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait

dengan kepentingan publik. Adapun penyelenggaranya adalah lembaga dan petugas pelayanan publik baik pemerintah daerah maupun badan usaha milik negara (BUMN) yang menyelenggarakan pelayanan publik. Penerimaan pelayanan publik adalah orang perseorangan dan atau kelompok orang dan atau badan hukum yang memiliki hak, dan kewajiban terhadap suatu pelayanan publik.

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik berdasarkan Bharata (2004), yaitu :

1. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (goods) atau jasa-jasa (services).
2. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur-unsur sebagai berikut (Kasmir, 2006): Tersedianya staf yang baik, tersedianya sarana dan prasarana yang baik, bertanggung jawab kepada setiap nasabah (pelanggan) sejak awal hingga akhir, mampu melayani secara cepat dan tepat, mampu berkomunikasi, memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi, memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik, berusaha memahami kebutuhan nasabah (pelanggan), mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah (pelanggan).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundangundangan. Perawat profesional adalah tenaga profesional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan yang lain dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, terdiri dari ners generalis, ners spesialis dan ners konsultan. Jika telah lulus uji kompetensi yang dilakukan oleh badan regulatori yang bersifat otonom, selanjutnya disebut Registered Nurse (RN). Menurut PPNI perawat profesional adalah tenaga keperawatan yang berasal dari jenjang pendidikan tinggi keperawatan (ahli madya, ners, ners spesialis, ners konsultan).

Berkaitan dengan masalah pelayanan publik, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Melalui MTKP pada hakekatnya dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tujuan akhir tercapainya kepuasan seluruh Nakes di Provinsi Kalimantan Tengah. Implementasi Pelaksanaan registrasi dapat berjalan lancar apabila terdapat kesesuaian antara nilai kinerja pelayanan dengan nilai kinerja harapan tenaga kesehatan terhadap pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan diartikan sebagai penilaian pelanggan terhadap tingkat keunggulan instansi tersebut. Dengan kata lain tindakan pelanggan akan sangat ditentukan oleh penilaian yang dilakukan dan diberikan oleh instansi. Kualitas pelayanan publik merupakan suatu metode yang diturunkan secara empiris yang dapat digunakan oleh organisasi atau instansi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan aparaturnya. Metode ini meliputi pengembangan dan pemahaman mengenai kebutuhan layanan yang dirasakan oleh pelanggan atau masyarakat. Ini diukur dari persepsi kualitas pelayanan bagi organisasi atau instansi yang bersangkutan, kemudian dibandingkan terhadap sebuah organisasi yang "sangat baik".

Peneliti menggunakan lima komponen model pelayanan sebagai penentu keberhasilan suatu pelaksanaan pembuatan Surat Tanda Registrasi, yaitu:

**Pertama**, Kehandalan merupakan kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat, terpercaya, konsisten dan kesesuaian pelayanan dalam pelayanan pembuatan Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan di provinsi Kalimantan tengah. Kehandalan mencerminkan kemampuan aparatur dalam melayani masyarakat apabila aparatur sudah mampu melakukan tugas dengan handal maka pelayanan lebih menjadi maksimal.

**Kedua**, Daya Tanggap merupakan kemampuan aparatur yang bertugas di MTKP untuk membantu Nakes dalam memberikan pelayanan khususnya dalam pelayanan pembuatan Surat Tanda Registrasi. Aparatur dapat memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap dalam mengatasi keluhan atau hambatan yang ada.

**Ketiga**, Jaminan merupakan pengetahuan dan kesopanan aparatur serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan dalam memberikan pelayanan pembuatan Surat Tanda Registrasi tersebut.

**Keempat**, Empati merupakan sikap personal aparatur sipil yang bertugas di MTKP untuk memahami kebutuhan dan keluhan Nakes dalam melakukan komunikasi pada pelayanan pembuatan Surat Tanda Registrasi.

**Kelima**, Bukti Fisik merupakan tersedianya fasilitas fisik dan peralatan yang dapat mendukung pelayanan di MTKP dalam pembuatan STR di Provinsi Kalteng. Fasilitas maupun Peralatan yang tersedia di MTKP sangat dibutuhkan oleh Nakes apabila sedang melakukan pembuatan STR, agar Nakes dapat menerima pelayanannya dengan baik.

Cara pengurusan STR secara online adalah dengan mengunjungi website: [mtki.kemkes.go.id](http://mtki.kemkes.go.id) Dari

pencanangan STR online (Maret 2016) sampai akhir November telah diterbitkan 15.056 STR secara online.

Dengan diberlakukannya secara online, maka pengurusan STR secara manual secara bertahap akan dihapuskan, namun untuk reregistrasi, masih secara manual. Direncanakan tahun 2017 proses re-registrasi juga dilakukan secara online dan datanya telah terintegrasi antara MTKI, MTKP (Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi) dan OP (Organisasi Profesi) baik di pusat maupun daerah. Setelah pengurusan STR diberlakukannya secara online, maka mulai tahun depan aktivitas MTKI lebih mengarah ke pembinaan profesi, salah satunya adalah memberlakukan P2KB (program pendidikan keprofesian berkelanjutan) berbasis web (webinar). Dalam hal ini dituntut partisipasi yang sangat aktif dari seluruh organisasi profesi. Sistem Pelayanan permohonan pembuatan STR yang mengadopsi sistem online diterapkan di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah merupakan terobosan Kementerian Kesehatan Melalui MTKI, berupa penyederhanaan atas prosedur birokrasi yang panjang yang sebelumnya harus mengusulkan secara manual dan waktu penyelesaian yang memakan waktu berbulan-bulan bahkan tahun, menjadi lebih singkat dalam mendapatkan pelayanan pengurusan penerbitan STR.

Sebelumnya Implementasi / prosedur untuk mengajukan permohonan STR, Nakes harus melalui beberapa tahapan yang terdiri atas : 1) menyerahkan berkas (meliputi surat permohonan, surat rekomendasi organisasi profesi, copy ijazah legalisir, pas foto, bukti pembayaran via transfer, copy legalisir sertipikat kompetensi, masing-masing 2 rangkap dalam map. 2) Verifikasi MTKP divisi registrasi 3) Proses input data / software 4) selanjutnya apabila dinyatakan lengkap berkas akan dikirim ke MTKI di Jakarta dan nakes tinggal menunggu STR terbit. Dalam proses tersebut memakan waktu yang cukup lama kurang lebih satu tahun, Melalui sistem online, 4 proses tersebut

disatukan dalam satu meja. Jadi, Nakes hanya perlu mengantri 1 kali saja untuk mendapatkan pelayanan permohonan STR. Tujuan dilakukannya terobosan ini adalah untuk meningkatkan kepastian layanan pembuatan dan perpanjangan STR kepada Tenaga Kesehatan yang dinilai semakin peka terhadap perlakuan pelayanan dari petugas dan infrastruktur pelayanan baik yang positif maupun negatif, selain itu juga dapat meminimalisir praktek percaloan.

Dalam setiap proses Implementasi pelayanan terhadap masyarakat / tenaga kesehatan pasti masih menghadapi permasalahan karena tidak ada pelayanan yang sempurna. Hal ini disadari benar oleh MTKP Kantor Dinas kesehatan provinsi dalam rangka membuat pelayanan yang lebih efektif dan efisien, yaitu dengan aplikasi sistem online. Harapannya dengan menggunakan aplikasi online dapat memperlancar dan mempersingkat waktu layanan. Namun mengingat masing – masing Kantor dinas kesehatan/MTKP mempunyai kondisi dan keadaan yang berbeda – beda baik jarak tempuh dan letak geografis dan lain sebagainya, hal ini menjadi catatan tersendiri bagi pemberlakuan implementasi pengurusan STR dengan sistem online maupun manual. Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah / MTKP merupakan salah satu yang mempunyai wilayah kerja dan letak geografis yang sangat luas. Keadaan ini dirasakan sangat menghambat dalam proses pembuatan STR walaupun dengan sistem online, karena nakes tetap harus datang ke kantor dinas kesehatan / MTKP untuk menyerahkan berkas bukti fisik.

Kebijakan registrasi tenaga kesehatan diimplementasikan oleh aparat yang sudah memahami apa yang harus dilakukan yakni keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada aparat yang tepat sebelum keputusan keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti. Berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan surat tanda registrasi tenaga

kesehatan sudah tepat yakni dilaksanakan oleh aparat yang ada pada Dinas Kesehatan yang disamping punya kewenangan sesuai dengan aturan yang berlaku, juga sudah diberikan sosialisasi bahkan pelatihan sehingga aparat pada dinas kesehatan sudah sangat tepat melaksanakan kebijakan tersebut.

Sumber daya juga berkaitan dengan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk mengimplementasikan kebijakan surat tanda registrasi tenaga kesehatan yakni dengan ketersediaan sarana fisik misalnya gedung dan ruangan. Gedung yang tersedia pada Dinas Kesehatan sudah memadai, hanya ruangan yang tersedia bagi aparat yang mengimplementasikan surat tanda registrasi tenaga kesehatan berdasarkan hasil pengamatan belum memadai. Luas ruangan hanya 5m x 4m (menurut data Dinas Kesehatan 2017). Ruangan tersebut mampu menampung semua aparat pada sub bagian registrasi tenaga kesehatan tapi ketika akan ditambahkan kursi untuk pegawai yang akan bermohon surat tanda registrasi tidak memungkinkan. Hal tersebut sejalan dengan hasil pengamatan yang menunjukkan bahwa apabila sampai 2 orang atau lebih yang datang berurusan surat tanda registrasi maka harus antri masuk ruangan atau berdiri di loket ketika berurusan. Hal lain yang berkaitan dengan sumber daya tersebut adalah dukungan dana dan fasilitas yang tersedia yang sangat terbatas bahkan ada prosedur kegiatan yang belum disiapkan anggarannya, misalnya dana untuk mengcopy sertifikat, biaya untuk menjemput sertifikat dari Jakarta serta mengirim sertifikat sampai kepada yang bermohon tidak dianggarkan, sehingga menyulitkan aparat untuk mengirimkan langsung kepada pemiliknya. Selama ini menunggu banyak dulu baru dikirim atau menunggu pemilik yang datang mengambil sendiri.

Disposisi Jika para pelaksana dalam hal ini aparat bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dalam hal ini berarti adanya dukungan. Para pelaksana kebijakan surat tanda registrasi tenaga kesehatan

bersikap sangat mendukung kebijakan tersebut. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan tersedianya informasi bagi pemohon surat tanda registrasi tenaga kesehatan baik secara online maupun yang manual yang tertempel dipapan informasi pada Dinas Kesehatan maupun di depan pintu masuk ruangan pada sub bagian registrasi dan termasuk juga menyiapkan formulir dan kebutuhan lainnya yang berkaitan dengan kebijakan tersebut. kebijakan dilaksanakan secara efektif kalau mendapat dukungan dari para pelaksana kebijakan yakni aparat Disamping hal tersebut diatas kebijakan dilaksanakan dengan efektif kalau para pelaksana memiliki kecenderungan adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen aparat pada Dinas kesehatan, berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa komitmen aparat yang mengimplementasikan kebijakan surat tanda registrasi tenaga kesehatan sangat baik karena setiap surat tanda registrasi yang sudah diterbitkan akan langsung dicopy dan disahkan baik diminta oleh pemiliknya maupun tidak.

Dengan mengcopykan setiap sertifikat yang sudah terbit membuktikan bahwa aparat yang melaksanakan kebijakan tersebut memiliki komitmen yang kuat untuk mendukung kebijakan tersebut meskipun dipahami bahwa pada prosedur tidak ada ketentuan yang mengharuskan sertifikat tersebut harus dicopykan dan hal tersebut dilakukan. Kemudian berkaitan dengan kejujuran, aparat dalam melaksanakan kebijakan registrasi tersebut berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan bahwa pada papan informasi telah diumumkan bahwa tidak dibenarkan untuk memungut biaya yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan itupun harus dibayar pada bank yang telah ditunjuk oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, jadi pada saat berurusan hanya melampirkan bukti pembayaran dari bank. Dengan demikian, pada saat bermohon surat tanda registrasi tenaga kesehatan maka bukti setoran dari bank yang dilampirkan bersama persyaratan lainnya dan

tidak ada pembayaran berupa uang baik pada saat memasukkan permohonan, maupun pada saat menerima persyaratan. Disposisi juga berkaitan dengan sifat demokratis aparat dalam mengimplementasikan kebijakan registrasi tenaga kesehatan. Sikap demokratis aparat dalam melaksanakan kebijakan registrasi tersebut yakni memberikan pengertian/ pemahaman akan pentingnya sertifikat tersebut dan apabila terjadi berkas atau persyaratan tidak lengkap maka akan segera dihubungi baik melalui kontak pribadi berupa handphone maupun menghubungi instansinya, sehingga akan cepat melengkapi berkas yang masih dianggap kurang. Sikap demokratis yang ditunjukkan oleh aparat terlihat juga pada saat sertifikatnya telah diterbitkan yakni mengirim langsung ke alamat yang berhak.

## KESIMPULAN

Implementasi kebijakan registrasi tenaga kesehatan pada Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah belum sesuai dengan apa yang diharapkan, karena ada faktor yakni sumber daya, terutama sumber dana dan fasilitas yang masih terbatas, server yang sering overload, sehingga implementasi kebijakan tersebut belum dapat dilakukan sesuai dengan harapan publik tenaga kesehatan. Jadi meskipun sumber daya manusianya sudah memadai, faktor komunikasi sudah baik, faktor disposisi dan struktur birokrasi juga sudah baik, tapi apabila tidak didukung oleh sumber daya dan fasilitas yang memadai terutama sumber dana maka kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

Pelayanan permohonan STR secara online maupun manual bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan mempermudah tenaga kesehatan dalam mendapatkan STR. Dalam pelaksanaan Implementasi dilapangan belum dapat memangkas waktu berurusan, misalnya harus antri transfer dibank yang letaknya diluar kantor dinas kesehatan provinsi, uji kompetensi yang dilakukan oleh institusi pendidikan

masing-masing organisasi profesi, Selanjutnya mengingat jangkauan layanan Kantor dinas kesehatan provinsi Kalimantan tengah yang cukup luas meliputi beberapa Kabupaten maka faktor geografis menjadi kendala untuk memberikan pelayanan permohonan STR mengingat jarak yang begitu jauh dan keberadaan loket pelayanan hanya di kantor dinas kesehatan kota Palangka Raya.

## REFERENSI

- Agung, Kurniawan. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta. Penerbit Pembaharuan.
- Arif, Furchan. 2007. *Pengantar Peneltia dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Artikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktek*. Jakarta : Gema Insani.
- Atep. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima cet 2*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Kasmir. 2005. *Etika Customer Service*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Moenir, H.A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Pasolong, Harbani. 2012. *Teori Administrasi Publik..* Yogyakarta: Alfabeta.
- Rohman, Ahmad Ainur dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Program Sekolah Demokrasi
- Saefullah. 2007. *Konsep dan Metode Pelayanan Umum yang Baik*, dalam Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Sumedang: Fisip UNPAD Samudra.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik:Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. BumiAksara.
- Surjadi. 2012. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: Refika Aditama.
- Wahab, Abdul Solichin. 2008. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta : PT.Bumi Aksara Adya Barata.
- Wibawa. 2004. *Kebijakan Publik Proses dan Analisis*. Jakarta

Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta : Center of Academic Publishing Service (CAPS).