



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
AKREDITASI DAN SERTIFIKASI PELATIHAN  
DI BIDANG KESEHATAN**

**TESIS**

**ZAMORA BARDAH**

**0906503446**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
DEPOK  
2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
AKREDITASI DAN SERTIFIKASI PELATIHAN  
DI BIDANG KESEHATAN**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat**

**ZAMORA BARDAH  
0906503446**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIJAKAN DAN HUKUM KESEHATAN  
DEPOK  
2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Zamora Bardah

NPM : 0906503446

Tanggal : 13 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

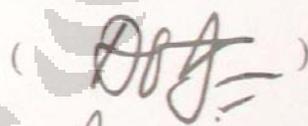
Tesis ini diajukan oleh :

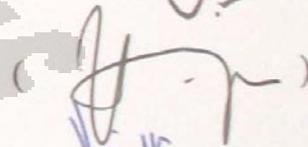
Nama : Zamora Bardah  
NPM : 0906503446  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi  
Pelatihan di Bidang Kesehatan

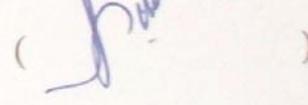
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

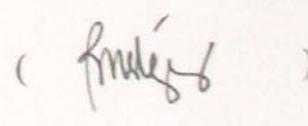
### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD (  )

Penguji dalam : Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (  )

Penguji dalam : Wetty Yulianti, S.Si, MPH (  )

Penguji luar : dr. Tri Nugroho, MQIH (  )

Penguji luar : Renta Nilawati Sibagariang, SKM, MKM (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Zamora Bardah  
NPM : 0906503446  
Mahasiswa Program : Pascasarjana  
Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juli 2012



(Zamora Bardah)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Purnawan Junadi, MPH, PhD, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan memberi semangat saya untuk menyelesaikan tesis ini;
2. Pimpinan Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan bantuan materil kepada saya untuk menempuh pendidikan magister ini;
3. Istri dan anak-anak tercinta yang menjadi motivasi saya untuk terus berkarya;
4. Teman-teman di peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Masyarakat angkatan 2009 atas dukungan morilnya;
5. Rekan sejawat di Bagian Kepegawaian dan Tata Usaha Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan yang telah memberikan semangat dan dukungan moril.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 13 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zamora Bardah  
NPM : 0906503446  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Zamora Bardah)

## ABSTRAK

Nama : Zamora Bardah  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan

Tesis ini membahas Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan. Dalam rangka meningkatkan mutu, profesionalisme dan kompetensi tenaga kesehatan diperlukan berbagai upaya melalui pendidikan dan pelatihan. Salah satu upaya yang ditempuh Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan, serta kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkannya adalah menerapkan standar dan melaksanakan akreditasi dan sertifikasi terhadap institusi pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.

Implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan telah dilakukan berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725 Tahun 2003, akan tetapi masih banyaknya pelatihan di bidang kesehatan yang tidak terakreditasi disebabkan karena berbagai hal. Desain penelitian ini adalah kualitatif eksplanatoris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kelemahan dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan, antara lain: kurangnya kompetensi para pelaksana kebijakan dari unit penyelenggara pelatihan dan unit program dan lebih meningkatkan koordinasi antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Disarankan kepada pihak yang berwenang untuk segera melakukan perbaikan-perbaikan dalam implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan serta membuat usulan kepada pemerintah untuk meningkatkan kebijakan tingkat Keputusan Menteri menjadi Peraturan Pemerintah.

Kata kunci :  
Pendidikan dan Pelatihan, Akreditasi, Sertifikasi

## ABSTRACT

Name : Zamora Bardah  
Study Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Title : Policy Implementation Accreditation Training and Certification In Health

This thesis discusses the implementation of Training Certification and Accreditation Policy in the Health Sector. In order to improve the quality, professionalism and competence of health personnel required numerous attempts through education and training. One of the efforts taken by the Ministry of Health in order to improve the quality of education and training institutions, and the resulting quality of health workers is to apply and implement the standards of accreditation and certification of education and training institutions in the health sector.

Implementation of policies of accreditation and certification training in the health sector have been carried out based on the Decree of the Minister of Health No. 725 of 2003, but still much training in the health field that is not accredited due to various things. The design of this study is qualitative explanatory. The results showed that there are still weaknesses in the implementation of the Accreditation and Certification Training in the Field of Health, among others: competence of the executive policy of the unit operator and unit training programs are still lacking and further improve coordination between central and local governments. Advised to authorities to be improvements in policy implementation accreditation training and certification in health and make a proposal to the government to improve policy level ministerial decision shall become government regulation.

Keywords :  
Education and training, accreditation, certification

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Bab 1 Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4. Tujuan Penelitian .....	6
1.5. Manfaat Penelitian .....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>Bab 2 Tinjauan Pustaka .....</b>	<b>8</b>
2.1. Pendidikan dan Pelatihan .....	8
2.2. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kesehatan .....	10
2.3. Jenis Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan .....	12
2.4. Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan .....	13
2.4.1. Akreditasi Pelatihan Kesehatan .....	13
2.4.2. Tujuan Akreditasi .....	14
2.4.3. Ketentuan Sasaran dan Fasilitas .....	14
2.4.4. Pengorganisasian Akreditasi Pelatihan .....	15
2.4.5. Manfaat Akreditasi Pelatihan .....	17
2.4.6. Komponen Akreditasi Pelatihan .....	17
2.4.7. Waktu Akreditasi .....	18
2.4.8. Tindaklanjut Akreditasi .....	18
2.4.9. Sertifikasi Pelatihan .....	19
2.4.10. Institusi Pendidikan dan Pelatihan .....	19
2.5. Teori Kebijakan Publik .....	25
2.5.1. Kebijakan Publik dan Kebijakan Kesehatan .....	25
2.5.2. Pentingnya Studi Kebijakan Publik .....	26
2.5.3. Tahap-tahap Kebijakan .....	27
2.5.4. Pendekatan Analisis Kebijakan Publik .....	28
2.5.5. Kerangka Kerja Kebijakan Publik .....	35
2.5.6. Implementasi Kebijakan .....	35
2.5.7. Model dan Faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan .....	36
2.5.8. Peraturan terkait Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan .....	43

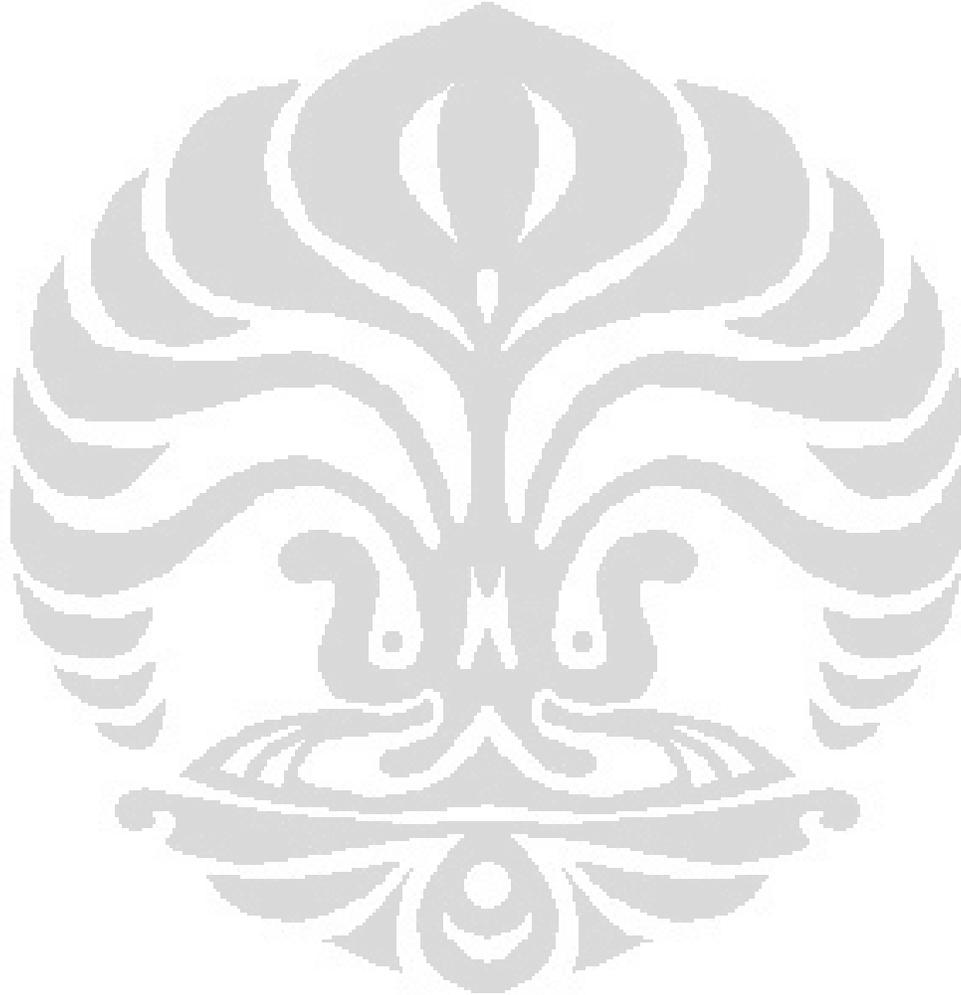
<b>Bab 3</b>	<b>Kerangka Teori, Kerangka Konsep dan Definisi Operasional ....</b>	<b>45</b>
	3.1. Kerangka Teori .....	45
	3.2. Kerangka Konsep .....	46
	3.3. Definisi Operasional .....	48
<b>Bab 4</b>	<b>Metodologi Penelitian .....</b>	<b>53</b>
	4.1. Disain Penelitian .....	53
	4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	53
	4.3. Informan .....	53
	4.4. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data .....	54
	4.5. Analisis Data .....	54
<b>Bab 5</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>56</b>
	5.1. Pelaksanaan Penelitian.....	56
	5.2. Hasil Penelitian .....	56
<b>Bab 6</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>78</b>
	6.1. Komunikasi.....	79
	6.1.1. Transmisi .....	80
	6.1.2. Kejelasan .....	81
	6.1.3. Konsistensi .....	82
	6.2. Sumber Daya.....	83
	6.2.1. Instrumen Kebijakan .....	83
	6.2.2. Sumber Daya Manusia .....	84
	6.2.3. Kewenangan .....	85
	6.3. Disposisi.....	86
	6.3.1. Komitmen .....	86
	6.3.2. Insentif .....	86
	6.4. Struktur Birokrasi.....	87
	6.4.1. Tata Laksana Kebijakan .....	88
	6.4.2. Koordinasi Antar Lembaga .....	88
<b>Bab 7</b>	<b>Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>90</b>
	7.1. Kesimpulan.....	90
	7.2. Saran.....	91
	<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>93</b>
	<b>Pedoman Wawancara Mendalam .....</b>	<b>96</b>
	<b>Matriks Hasil Wawancara .....</b>	<b>118</b>
	<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Struktur Organisasi Badan PPSDM Kesehatan .....	11
Gambar 2.2.	Tahap-tahap Kebijakan .....	27
Gambar 2.3.	Segitiga Analisis Kebijakan .....	29
Gambar 2.4.	Model Sistem.....	32
Gambar 2.5.	Teori Sistem Kebijakan Publik Easton dan Anderson .....	33
Gambar 2.6.	Pendekatan Prosedur Analisis Kebijakan .....	34
Gambar 2.7.	Model implementasi kebijakan George C. Edward III .....	38
Gambar 2.8.	Model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn .....	40
Gambar 2.9.	Model implementasi kebijakan Marille S. Grindle .....	41
Gambar 2.10.	Model implementasi kebijakan Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier .....	42
Gambar 2.11.	Model implementasi kebijakan G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli .....	43
Gambar 3.1.	Kerangka Teori penelitian.....	46
Gambar 3.1.	Kerangka konsep penelitian.....	47

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Akreditasi Pelatihan di Bidang Kesehatan .....	19
Tabel 2.	Definisi Operasional .....	48
Tabel 3.	Karakteristik informan.....	57
Tabel 4.	Matriks Wawancara Mendalam .....	112



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Contoh Surat Sosialisasi Kebijakan Akreditasi Pelatihan
2. Contoh Surat Keterangan Akreditasi Pelatihan
3. Contoh SK Tim Operasionalisasi Akreditasi Pelatihan
4. Contoh Surat Pernyataan Tidak Terakreditasi
5. Mekanisme Pengajuan, Penilaian Akreditasi Pelatihan dan Sertifikasi



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Di dalam salah satu Strategi Kementerian Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan Nasional adalah Meningkatkan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu, melalui: 1) Pemenuhan SDM Kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara efektif sesuai dengan kepentingan masyarakat secara adil, utamanya di DTPK dan daerah bermasalah kesehatan; 2) mengedepankan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing dengan lebih memantapkan sistem mutu, standarisasi dan sertifikasi; 3) mempermudah akses SDM kesehatan terhadap pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan; 4) mengembangkan kode etik profesi serta meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang diiringi dengan upaya mensejahterakan dalam rangka meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan. (Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014)

Menurut Adisasmito (2007), di dalam suatu departemen, instansi atau organisasi, pendidikan dan pelatihan adalah suatu keharusan. Hal ini disebabkan pendidikan dan pelatihan adalah suatu bentuk investasi pada sumber daya manusia untuk mencapai tingkat produktivitas yang optimum. Tanpa pendidikan dan pelatihan atau tanpa adanya pengembangan dan penambahan kemampuan bagi para tenaga kerjanya, mustahil suatu organisasi dapat berkembang. Tuntutan terhadap diklat disamping datang dari kebutuhan tenaga terampil untuk menangani tugas-tugas yang ada pada organisasi tersebut (dari dalam), juga tuntutan dari luar organisasi itu sendiri.

Dewasa ini dihadapi masalah kurangnya kompetensi aparatur kesehatan dalam mengemban tugas dan tanggungjawab serta fungsinya dalam penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan kompetensi dan profesionalisme aparatur kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan mempunyai peran strategis. Mengingat aparatur

kesehatan bekerja di semua lini dari pusat sampai daerah secara lintas sektor, maka pendidikan dan pelatihan aparatur kesehatan harus mendapatkan perhatian dari semua pemangku kepentingan. Dengan memperhatikan masalah kurang memadainya mutu tenaga kesehatan lulusan institusi pendidikan tenaga kesehatan, merupakan tantangan yang perlu dijawab dengan pendidikan dan pelatihan aparatur kesehatan. Namun keterbatasan biaya, sumber daya manusia pendidikan dan pelatihan dan saran prasarana yang dibutuhkan menjadi penghambat dalam menjawab tantangan belum memadainya mutu tenaga kesehatan. (RP3AK Puduklat Aparatur Kemenkes, 2011)

Sebagai bentuk tanggungjawab Negara, maka Pemerintah dan Pemerintah Daerah secara lintas sektor bersama dengan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya perlu berupaya untuk meningkatkan mutu aparatur kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah upaya pengadaan tenaga kesehatan sesuai jenis, jumlah dan kualifikasi yang telah direncanakan serta peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan (Depkes, 2004).

Keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan salah satunya sangat ditentukan oleh kapasitas aparatur kesehatan. Hal ini disebabkan karena aparatur kesehatan merupakan asset utama yang berperan sebagai pemikir, perencana, pelaksana dan pengendali pembangunan kesehatan. Disamping itu aparatur kesehatan dituntut untuk lebih professional dalam melaksanakan tugasnya karena semakin berkembangnya teknologi yang cepat dan lingkungan yang begitu drastis pada setiap aspek kehidupan, mengakibatkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang bermutu. Untuk meningkatkan profesionalisme aparatur kesehatan, salah satu starteginya melalui pelatihan yang diselenggarakan secara professional dan bermutu. Pelatihan yang bermutu merupakan harapan dari setiap penyelenggara pelatihan. (Pusdiklat Aparatur, 2012)

Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah upaya pengadaan tenaga kesehatan sesuai jenis, jumlah dan kualifikasi yang telah direncanakan serta peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan (Depkes, 2004). Salah satu upaya meningkatkan kualitas sumber daya tenaga kesehatan adalah melalui pelatihan. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 32

tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, dimana Pelatihan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan keterampilan atau penguasaan pengetahuan di bidang teknis kesehatan dan wajib memenuhi persyaratan tersedianya calon peserta pelatihan, tenaga pelatih, kurikulum pelatihan, sumber dana yang menjamin kelangsungan penyelenggaraan pelatihan serta sarana dan prasarana. Pelatihan di bidang kesehatan wajib memenuhi persyaratan yang menjamin kelangsungan penyelenggaraan pelatihan, mengingat Salah satu upaya untuk peningkatan kualitas SDM Kesehatan adalah melalui Pelatihan.

Pada umumnya peserta didik dari hasil pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan masih terbatas. Seringkali kemandirian, akuntabilitas dan daya saing tenaga tersebut masih lemah. Oleh sebab itu, peningkatan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu tantangan yang penting untuk dapat menjamin tersedianya tenaga kesehatan bermutu yang diperlukan. Hal tersebut diatur melalui Departemen Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 850/Menkes/SK/V/2000 Tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010. Salah satu upaya yang ditempuh Departemen Kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan, serta kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkannya adalah menerapkan standar dan melaksanakan akreditasi terhadap institusi pendidikan dan pelatihan. (Bappenas, 2005)

Pelatihan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan penguasaan pengetahuan, sikap dan keterampilan serta kewenangan di bidang kesehatan dan bidang teknis kesehatan. Untuk penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan dilakukan di Balai Pelatihan Kesehatan atau unit pelatihan lain milik pemerintah dan/atau masyarakat yang mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan pelatihan di bidang kesehatan. Sedangkan untuk pelatihan teknis tertentu yang memerlukan sarana dan prasarana khusus dapat diselenggarakan oleh unit kerja atau unit organisasi pelaksana upaya kesehatan sesuai dengan kompetensinya.

Sejak diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725/MENKES/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di bidang Kesehatan, mewajibkan seluruh pelatihan dibidang kesehatan berorientasi mutu. Agar pelatihan di bidang kesehatan bermutu maka program pelatihannya harus

bermutu melalui akreditasi pelatihan, juga dilaksanakan di institusi diklat yang bermutu melalui akreditasi institusi pelatihan. Bermutu atau tidaknya suatu institusi pelatihan tentu keberadaannya dibandingkan dengan instrumen pengendalian mutu. Dalam salah satu pasal yang tercantum dalam Keputusan menteri tersebut menyatakan bahwa institusi pelatihan yang telah sesuai dengan persyaratan akan mendapatkan predikat terakreditasi yang dinyatakan dengan sertifikat.

Akreditasi pelatihan pada hakikatnya merupakan tahapan rencana dalam menyelenggarakan suatu pelatihan untuk mewujudkan pelatihan yang bermutu. Akreditasi Pelatihan adalah diperolehnya Pengakuan terhadap Program Pelatihan telah memenuhi standar yang ditetapkan berdasarkan kompetensi yang akan dicapai, sehingga memberikan jaminan kepada peserta latih akan penyelenggaraan pelatihan yang bermutu. Sedangkan sertifikasi pelatihan adalah Penataan dalam pengelolaan Sertifikat pelatihan, agar kepemilikan sertifikat pelatihan mendapat pengakuan terhadap kompetensi yang dimiliki, baik dilingkungan profesi maupun organisasi tempat bekerja. Sasaran AKkreditasi : Pelatihan Fungsional (pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan jenis dan jenjang jabatan fungsional) Pelatihan Teknis (pelatihan teknis profesi kesehatan, teknis upaya kesehatan & teknis manajemen kesehatan).

Seiring dengan perubahan organisasi di lingkungan Kemenerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemeterian Kesehatan, dimana Pusat pendidikan dan pelatihan adalah salah satu unit yang bertugas untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi aparatur kesehatan. Dengan kata lain fungsi Diklat adalah mendidik dan melatih SDM Kesehatan dalam rangka pengembangan dan peningkatan kemampuan mereka. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom, dijelaskan bahwa Pemerintah Pusat mempunyai kewenangan dalam hal Standarisasi, Akreditasi dan Sertifikasi. Sekaitan dengan hal tersebut, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur mempunyai kewenangan untuk melakukan Standarisasi, Akreditasi dan Sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan.

Berdasarkan data hasil kegiatan Akreditasi pelatihan di bidang kesehatan pada tahun 2010 diketahui bahwa terdapat 164 pengajuan akreditasi, akan tetapi yang mendapatkan sertifikat akreditasi hanya 131. Sedangkan pada tahun 2011 dari 228 pelatihan yang diajukan untuk diakreditasi, ternyata hanya 177 pelatihan terakreditasi, sisanya sebanyak 26 pelatihan yang tidak terakreditasi dan 21 pelatihan yang tidak dilanjutkan proses akreditasinya.

Dengan masih banyaknya pelatihan di bidang kesehatan yang tidak terakreditasi disebabkan karena berbagai hal, diantaranya unit penyelenggara yang melaksanakan kegiatan pelatihan tanpa diakreditasi terlebih dahulu, komponen akreditasi tidak dipenuhi sesuai dengan ketentuan, belum ada standar yang digunakan sebagai acuan dalam pelatihan, tidak sesuai dengan standar kurikulum yang sudah ditetapkan, waktu pengajuan yang terlambat, pelatihan ditunda/dibatalkan sehubungan dengan dana yang tidak keluar, berkas tidak lengkap dan tidak ada kelanjutan dari penyelenggara pelatihan serta kurangnya pemahaman SDM dari unit penyelenggara pelatihan maupun unit program dalam melaksanakan kebijakan akreditasi pelatihan di bidang kesehatan ini.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan. Analisis didasarkan pada teori implementasi yang dikemukakan oleh Edwards yang berfokus pada empat variabel, yaitu : komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi, dimana setiap variabel akan diteliti dan dianalisis secara mendalam. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui bagaimana proses pelaksanaan dan titik lemah dalam mengimplementasikan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di bidang kesehatan di Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kementerian Kesehatan sehingga dapat bermanfaat secara aplikatif bagi pembuat kebijakan di Kementerian Kesehatan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Dari permasalahan – permasalahan tersebut di atas, Penulis tertarik untuk meneliti bagaimana Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana proses pelaksanaan (implementasi) Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Menganalisis implementasi kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

2. Untuk mengetahui mekanisme komunikasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan
3. Untuk mengetahui kompetensi sumber daya manusia, kewenangan Pelaksana dan instrumen yang digunakan dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di bidang kesehatan
4. Untuk mengetahui tentang komitmen para pelaksana kebijakan dan insentif dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di bidang kesehatan
5. Untuk mengetahui tata laksana kebijakan dan koordinasi antar lembaga pelaksana dalam implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di bidang kesehatan

### **1.5. Manfaat Penelitian**

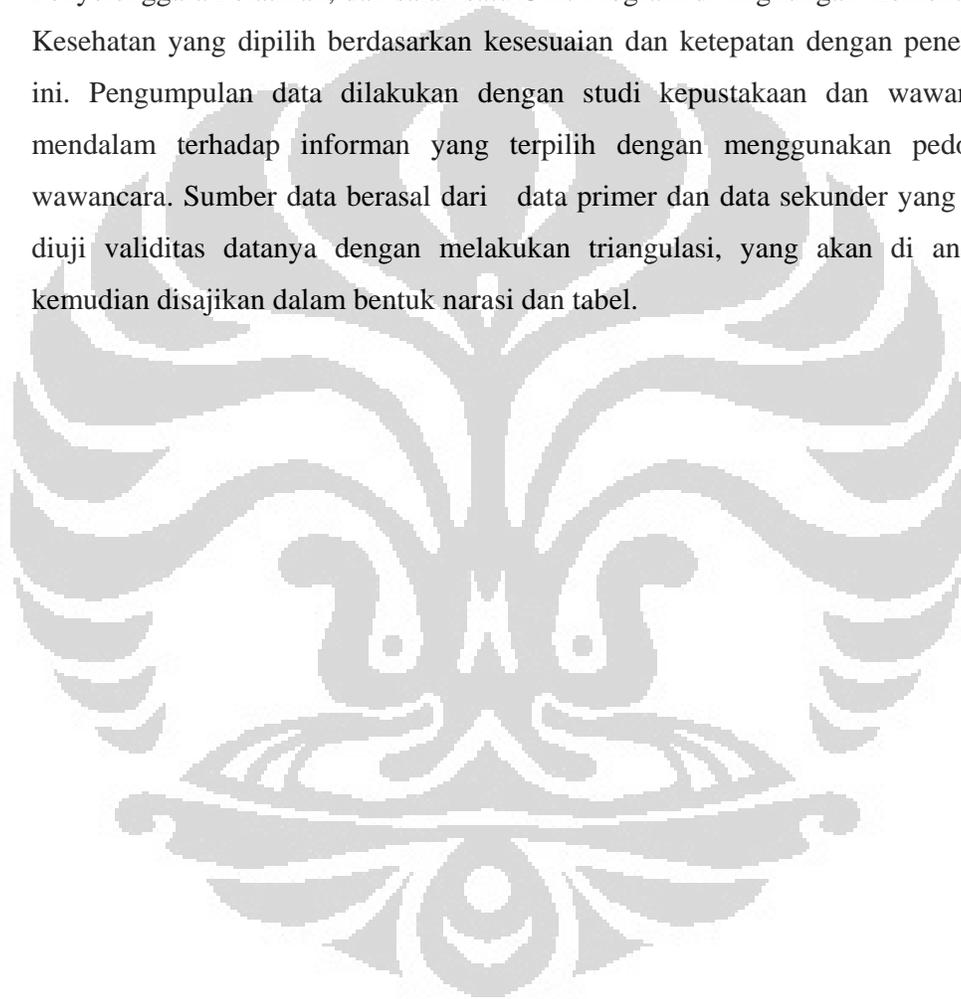
Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pembuat keputusan khususnya dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data primer maupun sekunder guna menganalisis proses pelaksanaan (implementasi) kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan cara menggali informasi sedalam-dalamnya tentang pelaksanaan

Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725/MENKES/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan pada Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kementerian Kesehatan pada bulan Juni 2012.

Pencarian informasi dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pejabat yang berwenang, Tim Akreditasi dan Sertifikasi dan Widyaiswara, Unit Penyelenggara Pelatihan, dan salah satu Unit Program di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dipilih berdasarkan kesesuaian dan ketepatan dengan penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan dan wawancara mendalam terhadap informan yang terpilih dengan menggunakan pedoman wawancara. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder yang akan diuji validitas datanya dengan melakukan triangulasi, yang akan di analisis kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Pendidikan dan Pelatihan

Sumber Daya Manusia dalam suatu organisasi sangat berperan penting, terutama di bidang kesehatan, karena mutu pelayanan terhadap publik sangat ditentukan oleh SDM yang bekerja didalamnya. Untuk dapat meningkatkan pelayanan, tentunya diperlukan suatu pengembangan bagi SDM nya. Pengembangan SDM merupakan sebagai upaya manajemen yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi pekerja dan unjuk kerja organisasi melalui program pelatihan, pendidikan dan pengembangan. Pelatihan (*training*) meliputi aktivitas-aktivitas yang berfungsi meningkatkan unjuk kerja seseorang dalam pekerjaan yang sedang dijalani atau yang terkait dengan pekerjaannya ini. Sedangkan pendidikan (*education*) mencakup kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan untuk meningkatkan kompetensi menyeluruh seseorang dalam arah tertentu dan berada di luar lingkup pekerjaan yang ditanganinya saat ini (BPPSDMK, 2010).

Menurut Adisasmito (2007), Pengembangan SDM kesehatan merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan agar pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*ability*), dan ketempilan (*skill*) mereka sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang dilakukan. Dengan kegiatan pengembangan ini diharapkan dapat memperbaiki dan mengatasi kekurangan dalam melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik dan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Pendidikan adalah suatu proses pengembangan kemampuan (perilaku) kearah yang diinginkan. Pendidikan (pendidikan formal) sebagai bagian dari diklat mempunyai peranan dalam sumber daya manusia (tenaga) sehingga tenaga tersebut mampu melakukan tugas yang dibebankan oleh organisasi atau instansi. Sementara itu, “*training*” atau pelatihan adalah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan formal yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja seseorang atau kelompok orang.

Pelatihan pada hakekatnya adalah suatu sistem pembelajaran. Sebagai suatu sistem, mutu pelatihan sangat tergantung pada mutu komponen-komponennya, kaitan dan ketergantungan serta kerja sama diantara komponen tersebut sehingga menimbulkan efek sinergis.

Dalam usaha perbaikan organisasi untuk membawa sebuah organisasi ke arah pencapaian tujuan organisasi diperlukan suatu rencana program aktivitas pelatihan dan pendidikan. Tujuan akhir rencana program diklat adalah menghubungkan muatan pelatih dengan perilaku kerja yang dikehendaki. Program Pelatihan sangat sulit diaplikasikan. Kesulitan ini karena berkaitan dengan manusia yang mempunyai akal dan pikiran. Mengingat pentingnya Pelatihan maka dapat dikatakan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan investasi dalam sumber daya manusia.

Keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh sumber daya manusianya bagaimanapun bentuk organisasi dan dimanapun organisasi tersebut berada. Manusia sebagai individu memiliki kepentingan-kepentingan tertentu yang berlainan dan merupakan daya dorong untuk bertingkah laku, berbuat dan bertindak dalam rangka memenuhi kepentingan tersebut.

Untuk perbaikan dan membawa sebuah organisasi ke arah pencapaian tujuan organisasi diperlukan suatu rencana program aktivitas pelatihan dan pendidikan karyawan yang mempunyai tujuan akhir adalah menghubungkan muatan pelatih dengan perilaku kerja yang dikehendaki. Sehingga pendidikan dan pelatihan merupakan investasi dalam sumber daya manusia.

Menurut Jahrie dan Hariyanto (1999), Pelatihan adalah rangkaian aktivitas yang telah diprogram untuk meningkatkan keahlian-keahlian, pengalaman, pengetahuan, atau pembahasan sikap individu. Pelatihan merupakan penciptaan suatu lingkungan dimana karyawan dapat memperoleh dan mempelajari sikap, kemampuan, keahlian pengetahuan dan perilaku spesifik yang berhubungan dengan pekerjaan atau performasi kerja.

Pelatihan sering dihubungkan dan bahkan disatukan pengertiannya dengan pendidikan. Sesungguhnya pendidikan dengan pelatihan mempunyai arti yang berbeda satu sama lain. Pendidikan oleh Jahrie dan Hariyanto (1999) diartikan sebagai suatu proses persiapan bagi individu-individu untuk memegang tanggung

jawab didalam organisasi yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan intelektual atau emosional dalam melaksanakan pekerjaan. Pendidikan (*Education*) mengarah pada kesempatan-kesempatan belajar (*learning opportunities*) yang didesain guna membantu pendidikan para pekerja. Pendidikan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan pelatihan.

Pelatihan dan pengembangan terdiri dari dua bagian menurut sifatnya yaitu:

1. Pendidikan dan pelatihan yang bersifat karir, yaitu jika pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk mempersiapkan pegawai yang bersangkutan untuk tugas-tugas yang akan datang.
2. Pendidikan dan pelatihan yang bersifat non karir, yaitu jika pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan untuk melaksanakan tugas-tugasnya sekarang.

## **2.2. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur**

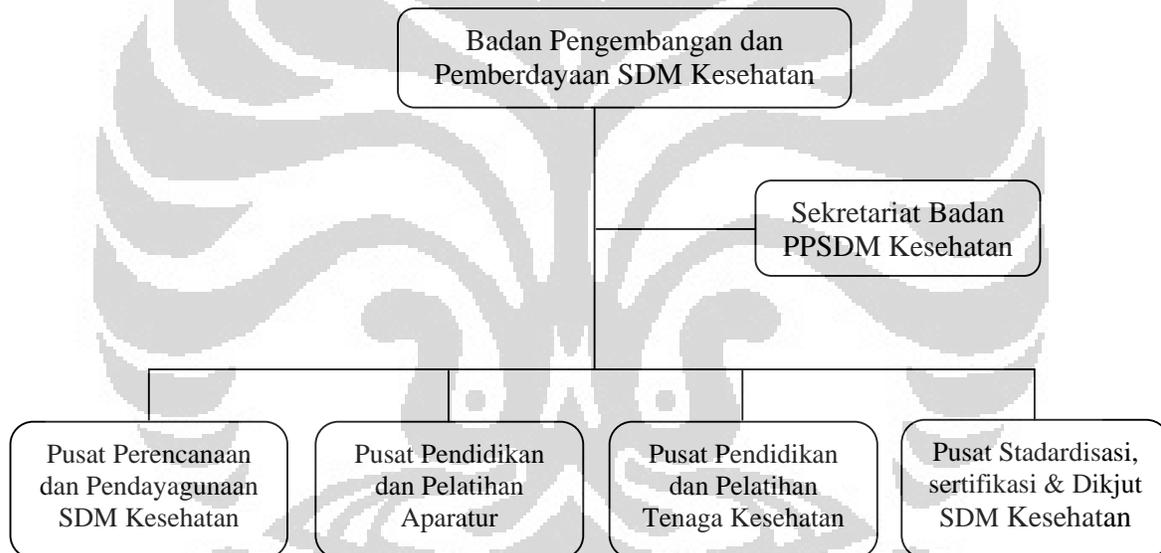
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja kementerian Kesehatan, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur merupakan salah satu Pusat dilingkungan Badan PPSDM Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang pendidikan dan pelatihan aparatur.

Dalam melaksanakan tugasnya, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan penyusunan kebijakan teknis, rencana dan program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan, pengembangan dan pengendalian mutu, pendidikan dan pelatihan kepemimpinan dan manajemen kesehatan, pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan

- b. Pelaksanaan kebijakan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan, pengembangan dan pengendalian mutu, pendidikan dan pelatihan kepemimpinan dan manajemen kesehatan, pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan
- c. Pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan, pengembangan dan pengendalian mutu, pendidikan dan pelatihan kepemimpinan dan manajemen kesehatan, pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan.

**Gambar 2.1. Struktur Organisasi Badan PPSDM Kesehatan**



Kebijakan pendidikan dan pelatihan menetapkan arah kebijakan dan mengkoordinasikan seluruh aspek **perencanaan**, **pelaksanaan**, dan **pengendalian** kegiatan pelatihan :

- **Perencanaan:** Koordinasi dan sinkronisasi kebutuhan diklat sesuai kebutuhan program kesehatan
- **Pelaksanaan:** melaksanakan TOT, pelatihan-pelatihan strategis/ berskala nasional dan internasional , serta pelatihan inovatif meliputi pelatihan teknis, fungsional, kepemimpinan, dan manajemen kesehatan. Pelatihan-pelatihan

strategis/skala nasional/inovatif setelah ujicoba di pusat selanjutnya dialihkan ke BBPK/Bapelkesnas/Bapelkesda dengan pendampingan dari pusat.

- **Pengendalian:** pengendalian mutu institusi diklat kesehatan dan pelatihan kesehatan

### 2.3. Jenis Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan

#### a. Pendidikan dan Pelatihan Fungsional

Pendidikan dan Pelatihan fungsional adalah pelatihan yang memberikan pengetahuan dan/atau penguasaan keterampilan di bidang tugas yang terkait dengan jabatan fungsional, sehingga mampu melaksanakan tugas dan kewajibannya secara profesional. Pendidikan dan Pelatihan fungsional kesehatan dilaksanakan untuk mencapai persyaratan kompetensi yang sesuai dengan jenis dan jenjang jabatan fungsional masing-masing. Pemangku jabatan fungsional kesehatan, yang meliputi : pelatihan pengangkatan pertama kali, pelatihan penjurangan dan pelatihan penunjang fungsional.

#### b. Pendidikan dan Pelatihan Teknis

Pelatihan teknis adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk meningkatkan kompetensi teknis dalam jabatan pegawai negeri sipil sesuai dengan bidang tugasnya. Terdapat dua jenis pelatihan teknis, antara lain :

- Pendidikan dan Pelatihan teknis administrasi umum
- Pendidikan dan Pelatihan teknis substantif, yang jenisnya meliputi:
  - a) Pendidikan dan Pelatihan teknis profesi kesehatan, misalnya pelatihan teknis bagi perawat ICU, Pelatihan Katarak Fakoemulsifikasi
  - b) Pendidikan dan Pelatihan teknis upaya kesehatan, misalnya pelatihan Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru, Pelatihan Pengendalian Tuberkulosis
  - c) Pendidikan dan Pelatihan teknis manajemen kesehatan, misalnya Pelatihan Manajemen Puskesmas, Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit

- d) Pendidikan dan Pelatihan teknis penunjang fungsional, misalnya Pelatihan Karya Ilmiah bagi jabatan Widyaiswara.

## **2.4. Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan**

### **2.4.1. Akreditasi Pelatihan Kesehatan**

Akreditasi pelatihan kesehatan adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang kepada suatu pelatihan yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan berdasarkan hasil penilaian terhadap komponen yang diakreditasi, sehingga diberikan izin untuk penyelenggaraannya. Penyelenggaraan Pelatihan di bidang Kesehatan, mewajibkan seluruh pelatihan dibidang kesehatan berorientasi mutu. Agar pelatihan di bidang kesehatan bermutu maka program pelatihannya harus bermutu melalui akreditasi pelatihan, juga dilaksanakan di institusi diklat yang bermutu melalui akreditasi institusi pelatihan. Bermutu atau tidaknya suatu institusi pelatihan tentu keberadaannya dibandingkan dengan instrument pengendalian mutu. Dalam salah satu pasal yang tercantum dalam Keputusan menteri tersebut menyatakan bahwa institusi pelatihan yang telah sesuai dengan persyaratan akan mendapatkan predikat terakreditasi yang dinyatakan dengan sertifikat. Akreditasi pelatihan pada hakikatnya merupakan tahapan rencana dalam menyelenggarakan suatu pelatihan untuk mewujudkan pelatihan yang bermutu.

Akreditasi institusi pelatihan kesehatan adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang kepada suatu institusi pelatihan yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan, yang mencakup komponen administrasi dan manajemen, pelayanan pelatihan dan penunjang pelatihan.

Akreditasi pelatihan kesehatan bertujuan untuk mengendalikan dan meningkatkan mutu pelatihan di bidang kesehatan. Yang dimaksud dengan mutu dalam hal ini adalah mutu kurikulum, mutu peserta, mutu pelatih, mutu

penyelenggara pelatihan dan mutu tempat penyelenggaraan termasuk sarana dan prasarana pelatihan.

#### **2.4.2. Tujuan Akreditasi**

Tujuan pelaksanaan akreditasi pelatihan yaitu :

a. Tujuan Umum :

Mengendalikan dan meningkatkan mutu pelatihan di bidang kesehatan.

b. Tujuan Khusus :

- Mengendalikan dan meningkatkan mutu kurikulum
- Mengendalikan dan meningkatkan mutu peserta
- Mengendalikan dan meningkatkan mutu pelatih
- Mengendalikan dan meningkatkan mutu penyelenggara pelatihan
- Mengendalikan mutu tempat penyelenggaraan termasuk sarana dan prasarana pelatihan

#### **2.4.3. Ketentuan Sasaran dan Fasilitas**

Sasaran akreditasi pelatihan adalah seluruh pelatihan di bidang kesehatan di luar pelatihan kepemimpinan dan prajabatan yang memiliki jumlah jam pelatihan minimal 30 jpl. Untuk proses pembelajaran di kelas 1 jpl @ 45 menit, sedangkan yang prosesnya di luar kelas (berupa magang) 1 jpl @ 60 menit.

Sasaran akreditasi pelatihan meliputi pelatihan fungsional, pelatihan teknis dan pelatihan penunjang kepemimpinan atau pelatihan kepemimpinan untuk pejabat struktural kesehatan.

Model pelatihan yang diakreditasi meliputi pelatihan dengan pendekatan pelatihan di kelas, pelatihan jarak jauh, kalakarya (*on the job training*), dan pelatihan berlapis (*sandwich*).

Fasilitas dalam menyiapkan dokumen akreditasi di pusat dapat melibatkan tim akreditasi pelatihan atau staf teknis Pusdiklat Aparatur/Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK)/Bapelkes, yang kompeten. Sedangkan di daerah dapat melibatkan tim akreditasi pelatihan atau staf teknis Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK)/Bapelkes Daerah, yang kompeten yang berlokasi di masing-masing provinsi.

Fasilitasi yang dilakukan terbatas pada kaidah-kaidah kediklatan saja dan penyelenggara mempunyai kewajiban untuk tetap memenuhi semua persyaratan akreditasi.

#### **2.4.4. Pengorganisasian Akreditasi Pelatihan**

Pengorganisasian akreditasi pelatihan dibagi menjadi 2, yaitu : Tim Akreditasi Pusat dan Tim Akreditasi Provinsi.

##### **a. Tim akreditasi pusat**

Tim akreditasi pusat ditetapkan oleh Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDM Kesehatan) dengan masa tugas 2 tahun. Susunan Tim akreditasi pusat terdiri dari : Ketua, Sekretaris, dan Anggota. Ketua dan sekretaris dapat dipilih dari anggota tetap yang berasal dari Pusdiklat Aparatur.

Keanggotaan terdiri dari :

- 1) Tim teknis, terdiri dari :
  - a) Anggota tetap, yaitu :
    - Unsur struktural Pusdiklat Aparatur
    - Staf teknis Pusdiklat Aparatur
    - Widyaiswara (WI) Pusdiklat Aparatur
  - b) Anggota tidak tetap, yaitu :
    - Wakil unit teknis terkait
    - Wakil organisasi profesi
    - Wakil BPPK dan Bapelkes nasional
- 2) Sekretariat : pelaksana administrasi.

Tugas dan fungsi tim teknis, yaitu :

- a) Melakukan sosialisasi/diseminasi informasi pelatihan
- b) Melaksanakan akreditasi pelatihan
- c) Memberikan bimbingan dan bantuan teknis kepada penyelenggara pelatihan di pusat
- d) Memberikan bantuan teknis/asistensi kepada Tim akreditasi provinsi sesuai dengan kebutuhan
- e) Memberikan umpan balik hasil akreditasi

- f) Membuat laporan hasil akreditasi
- g) Melaksanakan koordinasi dengan unit program Kementerian Kesehatan RI atau lembaga lain

Tugas dan fungsi sekretariat, yaitu :

- a) Menerima dan membukukan dokumen pengajuan akreditasi dari penyelenggara pelatihan
  - b) Mendistribusikan dokumen akreditasi kepada tim teknis dengan melampirkan nota dinas dan form penilaian akreditasi
  - c) Menghubungi penyelenggara pelatihan jika ada umpan balik hasil akreditasi
  - d) Membuat surat keterangan hasil akreditasi berdasarkan penilaian tim teknis
- Menyampaikan surat keterangan akreditasi kepada penyelenggara pelatihan

#### **b. Tim Akreditasi Provinsi**

Tim akreditasi provinsi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan masa tugas 2 tahun. Tim akreditasi provinsi merupakan gabungan antara Dinas Kesehatan Provinsi dan BBPK yang beralokasi di provinsi tersebut/Bapelkes Daerah. Penentuan posisi dalam tim akreditasi pelatihan disepakati bersama.

Susunan Tim akreditasi provinsi terdiri dari : Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, dan Anggota.

Keanggotaan terdiri dari :

- 1) Tim teknis, terdiri dari :
  - a) Anggota tetap, yaitu :
    - Unsur struktural Dinas Kesehatan Provinsi
    - Wakil Bapelkes
  - b) Anggota tidak tetap, yaitu :
    - Wakil unit kerja/UPT Dinas Kesehatan Provinsi yang terkait dengan pelatihan yang diakreditasi
    - Anggota organisasi profesi tang terkait
- 2) Sekretariat : pelaksana administrasi

Tugas dan fungsi tim teknis, yaitu :

- a) Melakukan sosialisasi/diseminasi informasi pelatihan
- b) Melaksanakan akreditasi terhadap pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan oleh unit kerja di tingkat provinsi an kabupaten/kota
- c) Memberikan bimbingan dan bantuan teknis kepada penyelenggara pelatihan di di wilayah provinsi yang bersangkutan
- d) Memberikan umpan balik hasil akreditasi
- e) Membuat laporan hasil akreditasi pelatihan

Tugas dan fungsi sekretariat, yaitu :

- a) Menerima dan membukukan dokumen pengajuan akreditasi dari penyelenggara pelatihan
- b) Mendistribusikan dokumen akreditasi kepada tim teknis dengan melampirkan nota dinas dan form penilaian akreditasi
- c) Menghubungi penyelenggara pelatihan jika ada umpan balik hasil akreditasi
- d) Membuat surat keterangan hasil akreditasi berdasarkan penilaian tim teknis
- e) Menyampaikan surat keterangan akreditasi kepada penyelenggara pelatihan

#### **2.4.5. Manfaat Akreditasi Pelatihan**

- a. Bagi Pusdiklat Aparatur  
Sebagai bahan acuan dan sarana untuk pembinaan terhadap penyelenggara pelatihan yang memenuhi standar
- b. Bagi Penyelenggara Pelatihan  
Sebagai bahan masukan untuk memperbaiki rancangan pelatihan agar memenuhi standar
- c. Bagi Peserta Pelatihan  
Mendapatkan pelatihan yang efektif dan berkualitas

#### **2.4.6. Komponen Akreditasi Pelatihan**

Standar penilaian akreditasi pelatihan meliputi komponen, variabel dan parameter dengan rincian sebagai berikut :

- a. Kurikulum
- b. Peserta
- c. Pelatih
- d. Penyelenggara
- e. Tempat penyelenggaraan

Komponen akreditasi pelatihan merupakan aspek yang dipersyaratkan yang akan diperiksa, ditelaah dan dinilai. Variabel merupakan aspek dari komponen yang dipersyaratkan dan memiliki ketentuan yang harus dipenuhi. Parameter merupakan ukuran dari setiap variabel yang menjadi indikator penilaian.

#### **2.4.7. Waktu Akreditasi**

- a. Pengajuan akreditasi dilakukan 1 bulan sebelum pelatihan diselenggarakan
- b. Proses penilaian dan pembimbingan diselesaikan dalam waktu 3 minggu setelah dokumen akreditasi diterima oleh tim penilai
- c. Surat keterangan akreditasi diterbitkan 1 minggu sebelum pelatihan diselenggarakan. Pelatihan dapat dilaksanakan bila penyelenggara telah mendapatkan surat keterangan akreditasi
- d. Masa berlaku surat keterangan akreditasi 1 tahun sejak diterbitkan

#### **2.4.8. Tindak Lanjut Akreditasi**

- a. Output hasil akreditasi pelatihan merupakan standar yang dijadikan dasar/acuan dalam melaksanakan pelatihan. Untuk mengukur kesesuaian penerapan hasil akreditasi pelatihan dilakukan kegiatan *Quality Control (QC)*, sedangkan untuk mengukur implementasi dari pelatihan dilakukan evaluasi paska pelatihan
- b. Setelah mendapatkan surat keterangan akreditasi, penyelenggara mengajukan surat permohonan penerbitan sertifikat pada hari ke-2 pelatihan.

#### 2.4.9. Sertifikasi Pelatihan

Sertifikasi pelatihan adalah pengaturan pemberian sertifikat kepada orang yang telah mengikuti pelatihan atau kepada institusi pelatihan yang telah memenuhi persyaratan akreditasi institusi.

#### 2.4.10. Institusi Pendidikan dan Pelatihan

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725/MENKES/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan, Institusi Diklat kesehatan yang dimaksud dalam keputusan menteri ini adalah Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) dan Institusi Diklat Kesehatan lainnya.

Sampai dengan bulan Desember tahun 2011, jumlah penyelenggara pelatihan yang telah mengajukan akreditasi pelatihan yaitu sebanyak 228 pelatihan dengan rincian sebagai berikut:

NO.	INSTANSI	JUMLAH
1.	Pusdiklat Aparatur	34
2.	Pusdiklat Nakes	1
3.	Pusrengunakes	1
4.	Puspronakes	1
5.	BBPK Jakarta	8
6.	BBPK Ciloto	26
7.	Bapelkes Lemah Abang	6
8.	Bapelkes Batam	11
9.	Bapelkes Salaman	11
10.	Dit. P2ML	32
11.	Dit. Bina Pelayanan Kefarmasian	1
12.	P2JK	2
13.	Pusat Promkes	2

14.	RS Cikini	5
15.	RSCM	2
16.	PPKK	4
17.	Badan Litbangkes	3
18.	RSJHK Jakarta	5
19.	Dit. Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik	1
20.	BBKPM Surakarta	1
21.	Dit. Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	11
22.	Dinkes DKI Jakarta	1
23.	RSUD dr. Soedono Madiun	1
24.	KKP Kls I Tanjung Priuk	4
25.	Pusdatin	3
26.	Dit. Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga	1
27.	Dit. Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kes.	6
28.	RSIJ Cempaka Putih	1
29.	RS Kanker Dharmais	3
30.	RSUP dr. Sardjito DIY	1
31.	Dit. Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra	3
32.	Dit. Kesehatan Jiwa	5
33.	Pusat Intelegensia Kesehatan	2
34.	Dit. PPTM	2
35.	BBFK Jakarta	1
36.	RSUD dr. Meowardi Surakarta	1
37.	Biro Perencanaan	1
38.	KPAN	1
39.	Organisasi Profesi	4
40.	Dit. Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer	2
41.	Kementerian Hukum dan HAM	1
42.	RS Fatmawati	1

43.	UI	5
44.	Swasta	10
	Jumlah	228

Dari 228 pelatihan yang diajukan untuk diakreditasi, hasilnya sebagai berikut:

1. Sebanyak 177 pelatihan terakreditasi.
2. Sebanyak 26 pelatihan yang tidak terakreditasi, yang disebabkan karena:
  - Perbaikan atas feedback dari tim penilai tidak dipenuhi sampai pelatihan selesai dilaksanakan.
  - Komponen akreditasi tidak dipenuhi sesuai dengan ketentuan.
  - Belum ada standar yang digunakan sebagai acuan dalam pelatihan.
  - Tidak sesuai dengan standar kurikulum yang sudah ditetapkan.
  - Waktu pengajuan yang terlambat.

Adapun pelatihan yang tidak terakreditasi yaitu:

NO.	PELATIHAN	INSTANSI	KETERANGAN
1.	Pelatihan SIMAK BMN	BBPK Ciloto	Perbaikan dikembalikan setelah pelatihan selesai dilaksanakan
2.	TOT peningkatan kapasitas tenaga pelaksana verifikasi jamkesmas 2011	P2JK	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
3.	Pelatihan asisten penata rontgen bagi 35 petugas KKP	Dit. Surv, Imun, Karantina dan Kes. Matra	Tidak memenuhi ketentuan penilaian komponen-komponen akreditasi
4.	TOT BTCLS	Bapelkes Batam	Belum ada standar kurikulum untuk pelatihan ini
5.	Pelatihan peningkatan kapasitas tenaga pelaksana verifikasi jamkesmas	P2JK	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
6.	Pelatihan PAL di Puskesmas	FKM – UI	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan

7.	Pelatihan PAL di RS	FKM – UI	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
8.	Pelatihan bidan/perawat Puskesmas untuk peningkatan cakupan imunisasi dan pelayanan KB	IBI	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
9.	Pelatihan peningkatan kapabilitas petugas pengelola pemeliharaan kesehatan	Dit. Bina Pel. Penunjang Medik dan Sarana Kes.	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
10.	Pelatihan peningkatan kapasitas petugas dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana	PPKK	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
11.	Pelatihan jabatan fungsional epidemiologi kesehatan	BBPK Ciloto	Tidak sesuai dengan standar kurikulum yang sudah diterbitkan
12.	Pelatihan penatalaksanaan perawatan luka	RS Kanker Dharmais	Waktu pengajuan terlambat dan belum memenuhi ketentuan
13.	Pelatihan perawatan luka dasar	Wocare Clinic	Waktu pengajuan terlambat dan belum memenuhi ketentuan
14.	Pelatihan enterostomal therapist nurse program	RS Kanker Dharmais	Waktu pengajuan terlambat dan belum memenuhi ketentuan
15.	Pelatihan konseling dan testing HIV/AIDS bagi calon konselor	BBPK Ciloto	Tidak sesuai dengan standar kurikulum yang sudah diterbitkan
16.	Pelatihan nasional PMTCT	Dit. P2ML	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
17.	Pelatihan konselor layanan hotline service	Dit. Kesehatan Jiwa	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan
18.	Pelatihan PAL untuk Tenaga Puskesmas	FKM – UI	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan dan belum memenuhi ketentuan
19.	Pelatihan PAL untuk Tenaga RS	FKM – UI	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan dan belum

			memenuhi ketentuan
20.	Pelatihan manajemen organisasi bagi pengurus IDI cabang/CPD	BBPK Jakarta	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan dan belum memenuhi ketentuan
21.	Pelatihan kalakarya pelayanan prima	Bapelkes Batam	Perbaikan tidak dikembalikan sampai pelatihan selesai dilaksanakan dan belum memenuhi ketentuan
22.	Pelatihan emergency nursing I	Bapelkes Batam	Perbaikan dikembalikan setelah pelatihan selesai dilaksanakan
23.	Pelatihan emergency nursing II	Bapelkes Batam	Perbaikan dikembalikan setelah pelatihan selesai dilaksanakan
24.	Pelatihan kekarantinaaan kapal bagi petugas KKP	KKP Kls 1 Tanjung Priuk	Waktu pengajuan terlambat
25.	Pelatihan keperawatan NICU PICU	RS Fatmawati	Waktu pengajuan terlambat
26.	Pelatihan perawat kamar bedah tingkat dasar	PP HIPKABI	Tidak sesuai dengan standar kurikulum yang sudah ada

3. Sebanyak 21 pelatihan yang tidak dilanjutkan proses akreditasinya, yang disebabkan karena:

- Pelatihan yang sama telah dilaksanakan oleh unit/instansi lain dan terakreditasi, sehingga pelatihan tidak perlu diakreditasi kembali dan dapat menggunakan surat keterangan akreditasi yang telah didapatkan.
- Pelatihan ditunda/dibatalkan sehubungan dengan dana yang tidak keluar.
- Sudah mendapatkan bimbingan dari tim penilai namun berkas tidak kembali lagi untuk dinilai dan tidak ada kejelasan dari penyelenggara pelatihan.
- Berkas tidak lengkap dan tidak ada kelanjutan dari penyelenggara pelatihan.

Adapun pelatihan yang tidak dilanjutkan proses akreditasinya yaitu:

NO.	PELATIHAN	INSTANSI	KETERANGAN
1.	Pelatihan sanitasi RS dengan aplikasi teknologi informasi	PT. Byrus Healthcare	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari

	dan komunikasi Angkatan III		panitia
2.	Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat dan basic life support	RSUD dr. Soedono Madiun	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari panitia
3.	TOT Poskestren	BBPK Jakarta	Tidak diproses karena pelatihan sudah terakreditasi oleh instansi lain
4.	Pelatihan konseling adherence ARV	Dit. P2ML	Pelatihan ditunda
5.	Pelatihan BTCLS/pelatihan teknis kesehatan bagi perawat Lapas	Pusdiklat Aparatur	Pelatihan diundur
6.	Pelatihan TKHI di embarkasi	Pusdiklat Aparatur	Berkas tidak kembali, namun tetap diterbitkan sertifikatnya karena kebijakan pimpinan
7.	Pelatihan manajemen keuangan bagi pejabat struktural RS tingkat utama	BBPK Ciloto	Pelatihan ditunda
8.	Pelatihan pengelolaan SDM RS tingkat utama	BBPK Ciloto	Pelatihan ditunda
9.	Pelatihan manajemen kepemimpinan bagi pejabat struktural RS tingkat utama	BBPK Ciloto	Pelatihan ditunda
10.	TOT penatalaksanaan IMS	Dit. P2ML	Pelatihan ditunda
11.	Pelatihan PPKJH	Pusdiklat Aparatur	Berkas tidak kembali, namun tetap diterbitkan sertifikatnya karena kebijakan pimpinan
12.	Pelatihan intervensi perubahan perilaku	BBPK Ciloto	Tidak diproses karena pelatihan sudah terakreditasi oleh instansi lain
13.	Pelatihan TB bagi DPS	Dit. P2ML	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari panitia
14.	TOT AKMS P2TB	Dit. P2ML	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari panitia
15.	Pelatihan AKMS	Dit. P2ML	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari panitia
16.	Pelatihan kader P2TB	Dit. P2ML	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari panitia

17.	Rintisan pelatihan berbasis website bagi Kadinkes	Pusdiklat Aparatur	Belum sesuai dengan standar namun sertifikat tetap diterbitkan
18.	Pelatihan manajemen imunisasi bagi tenaga pelaksana imunisasi di puskesmas	Bapelkes Batam	Tidak diproses karena pelatihan sudah terakreditasi oleh instansi lain
19.	Pelatihan penyiapan konselor sebaya kesehatan remaja	Dit. Bina Kesehatan Anak	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari panitia
20.	Pelatihan jabatan fungsional PKM Ahli	BBPK Ciloto	Berkas tidak kembali dan tidak ada kejelasan dari panitia
21.	Pelatihan pengelolaan logistik TB	Dit. P2ML	Berkas tidak lengkap dan tidak ada kelanjutan dari penyelenggara pelatihan

Sebanyak 4 pelatihan yang masih dalam proses penilaian, yaitu:

NO.	PELATIHAN	INSTANSI
1.	Pelatihan keperawatan kardiovaskuler tingkat dasar	RSJPD Harapan Kita
2.	Pelatihan penatalaksanaan kamar bedah	RS Cikini
3.	Pelatihan ICU Dewasa	RS Cikini
4.	Pelatihan kursus akupuntur dasar untuk dokter	RSCM

## 2.5. Teori Kebijakan Publik

### 2.5.1. Kebijakan Publik dan Kebijakan Kesehatan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tata pemerintahan, organisasi, dsb), pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Berbagai defenisi mengenai kebijakan publik yang diformulasikan para pakar dan ahli. Menurut Dye dalam Subarsono (2005), Apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan. Kebijakan Publik tersebut mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta; (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah.

Sementara Friedrich sebagaimana dikutip oleh Winarno (2012), memandang kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.

Sedangkan Menurut Anderson sebagaimana dikutip oleh Winarno (2012) mengatakan kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang actor atau sejumlah actor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan.

Dalam Subarsono (2005), David Easton memandang ketika pemerintah membuat kebijakan, ketika itu pula pemerintah mengalokasikan nilai-nilai kepada masyarakat, karena setiap kebijakan mengandung seperangkat nilai didalamnya (dikutip Dye, 1981). Laswell dan Kaplan berpendapat bahwa Kebijakan publik hendaknya berisi tujuan, nilai-nilai dan praktika-praktika sosial yang ada dalam masyarakat (dikutip Dye, 1981).

Buse, dkk, (2005) mengatakan bahwa kebijakan kesehatan meliputi kebijakan publik dan swasta tentang kesehatan. Kebijakan kesehatan diartikan untuk merangkum segala arah tindakan (dan dilaksanakan) yang mempengaruhi tatanan kelembagaan, organisasi, layanan dan aturan pembiayaan dalam sistem kesehatan. Kebijakan ini mencakup sektor publik (pemerintah) sekaligus sektor swasta. Tetapi karena kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor penentu diluar sistem kesehatan, para peneliti kebijakan kesehatan juga menaruh perhatian pada segala tindakan dan rencana tindakan dari organisasi diluar sistem kesehatan yang memiliki dampak pada kesehatan.

### **2.5.2. Pentingnya Studi Kebijakan Publik**

Menurut Dye dan Anderson yang dikutip Subarsono (2005) manfaat studi kebijakan adalah:

- Pengembangan ilmu pengetahuan

Kebijakan publik dapat ditempatkan sebagai variabel terpengaruh (variabel dependen), sehingga berusaha menentukan variabel pengaruhnya (variabel

independen), atau sebaliknya studi kebijakan publik sebagai variabel independen sehingga berusaha mengidentifikasi apa dampak dari suatu kebijakan publik.

- Membantu praktisi dalam memecahkan masalah-masalah publik  
Studi kebijakan dipelajari dalam membantu para praktisi dalam memecahkan masalah-masalah publik. Dengan mempelajari kebijakan publik para praktisi akan memiliki dasar teoritis bagaimana membuat kebijakan yang baik dan memperkecil resiko kegagalan.
- Berguna untuk tujuan politik  
Suatu kebijakan apabila dibuat dengan proses yang tepat dan didukung oleh teori yang kuat akan memiliki potensi yang kuat dan besar terhadap kritik dari lawan politik.

### 2.5.3. Tahap-tahap Kebijakan

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Leh karena itu, beberapa ahli menaruh minat untuk megkaji kebijakan public dengan membagi proses-proses penyusunan kebijakan public kedalam beberapa tahap.

Menurut Dunn, 1999 dalam Winarno (2007), tahapan atau proses dalam pembuatan kebijakan, antara lain : 1) penyusunan agenda, 2) formulasi kebijakan, 3) adopsi kebijakan, 4) implementasi kebijakan, dan 5) penilaian kebijakan (Gambar 2).

**Gambar 2**



Sumber : Wiliam N Dunn, 1999 dalam Winarno (2007)

Sementara itu, dalam Subarsono (2005) Anderson, menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut :

1. Formulasi masalah
2. Formulasi kebijakan
3. Penentuan kebijakan
4. Implementasi
5. Evaluasi

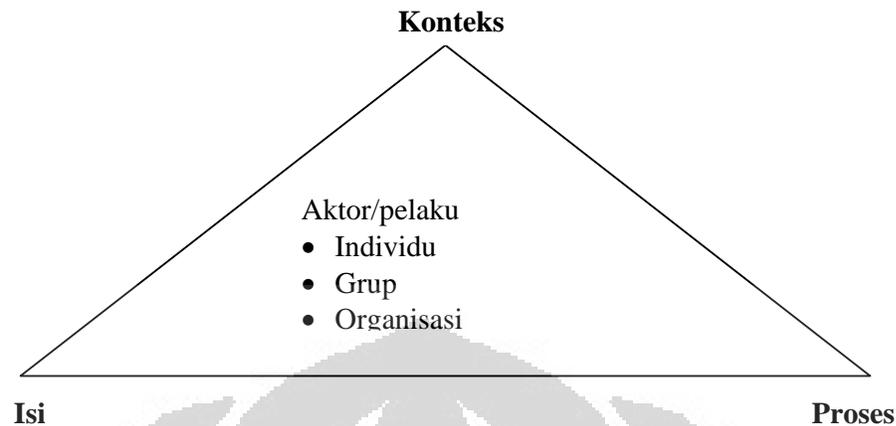
#### **2.5.4. Pendekatan Analisis Kebijakan**

Analisis kebijakan adalah suatu aktifitas intelektual dan praktis yang ditujukan untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan tentang dan di dalam proses kebijakan. Proses analisis kebijakan mempunyai lima tahap yang saling bergantung dan secara bersama-sama membentuk siklus aktifitas intelektual yang kompleks dan tidak linier. Aktifitas-aktifitas tersebut berurutan sesuai waktunya dan melekat dalam proses kebijakan yang bersifat kompleks, tidak linier dan pada dasarnya bersifat politis (Dunn, 2003).

Analisis kebijakan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mendampingi klien dalam menghadapi masalah tertentu, mengenali masalah, mengembangkan alternatif kebijakan, menilai dan memprediksi kebijakan serta memberikan rekomendasi kebijakan terbaik untuk menghadapi masalah yang dihadapi klien tersebut Indiahono (2009).

Menurut Hughes, 1994 sebagaimana dikutip oleh Subarsono (2005) dalam kebijakan publik terdapat dua pendekatan, antara lain yang pertama analisis kebijakan dimana lebih terfokus pada studi pembuatan keputusan dan penerapan kebijakan, dan yang kedua kebijakan publik politik yang lebih menekankan kepada hasil dan *outcome*.

Dalam menganalisis atau membuat sebuah kebijakan diperlukan *framework* (kerangka kerja) seperti yang diungkapkan dalam segitiga analisis kebijakan yang terdiri dari aktor, konteks, konten dan proses (Buse, dkk, 2005).



Gambar 3 Segitiga analisis kebijakan

Sumber : *Making health policy* (Buse, Mays, & Walt, 2005)

Aktor/Pelaku berada ditengah kerangka kebijakan kesehatan. Aktor/Pelaku dapat digunakan untuk menunjuk individu, organisasi atau bahkan suatu Negara atau pemerintahan. Namun, penting untuk dipahami bahwa itu semua adalah penyederhanaan. Individu tidak dapat dipisahkan dari organisai dimana mereka bekerja dan setiap organisasi atau kelompok dibangun dari sejumlah orang yang berbeda, yang tidak semuanya menyuarakan hal yang sama, yang masing-masing memiliki norma dan kepercayaan yang berbeda. Setiap aktor mempunyai peranan dan kepentingan yang berbeda terhadap suatu kebijakan yang semuanya dapat mempengaruhi proses kebijakan sesuai dengan latar belakang organisasi yang diwakilinya.

Konteks mengarah pada faktor secara sistemik, politik, ekonomi dan sosial baik di tingkat nasional maupun internasional yang mempengaruhi kebijakan kesehatan. Menurut Leichter (1979) dalam Buse, dkk (2005) menjelaskan bahwa faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan menjadi : faktor situasional, faktor struktural, faktor kultural, dan faktor internasional atau eksogen.

Proses kebijakan merujuk kepada cara bagaimana kebijakan dimulai, dikembangkan atau disusun, dinegosiasikan, dikomunikasikan, dilaksanakan dan dievaluasi. Karena itu, hal ini membantu untuk memahami penyusunan kebijakan dengan tahapan-tahapan, sebagai berikut : identifikasi masalah dan issue, perumusan kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan.

Analisis kebijakan diperoleh dari berbagai disiplin dan profesi yang tujuannya bersifat deskriptif, valuatif dan preskriptif. Analisis kebijakan diharapkan dapat menghasilkan informasi dengan argumentasi yang masuk akal terhadap tiga macam pertanyaan, yaitu :

1. Nilai, yang pencapaiannya merupakan tolok ukur utama untuk melihat apakah masalah teratasi
2. Fakta, yang keberadaannya dapat membatasi atau meningkatkan pencapaian nilai-nilai
3. Tindakan, yang penerapannya dapat menghasilkan pencapaian nilai-nilai (Dunn, 2003).

Dalam menghasilkan informasi dan argumentasi dari pertanyaan-pertanyaan tersebut, seorang analis dapat menggunakan satu atau lebih dari tiga macam pendekatan berikut:

1. Pendekatan Empiris  
Pendekatan ini ditekankan pada penjelasan berbagai sebab dan akibat dari suatu kebijakan publik tertentu.
2. Pendekatan Valuatif  
Hal yang ditekankan pada pendekatan valuatif lebih kepada penentuan bobot atau nilai beberapa kebijakan.
3. Pendekatan Normatif  
Pada pendekatan normatif metekankan pada adalah rekomendasi serangkaian tindakan yang akan datang yang dapat menyelesaikan masalah-masalah publik. (Dunn, 2003).

Hal lain yang dapat dilakukan dalam melakukan analisis kebijakan adalah dengan melakukan pendekatan teoritis, antara lain:

a. Teori Sistem

Dalam pandangan Easton (1972), sebagaimana dikutip oleh Subarsono (2005), kebijakan publik dapat ditinjau sebagai suatu sistem yang terdiri dari input, konversi dan output. Dalam konteks ini terdapat dua variabel makro yang mempengaruhi kebijakan publik, yakni lingkungan domestik dan lingkungan internasional. Baik lingkungan domestik maupun lingkungan internasional dapat memberikan input yang berupa dukungan dan tuntutan

terhadap sistem politik. Para aktor dalam sistem politik akan memproses atau mengkonversi input tersebut menjadi output yang berwujud kebijakan dan peraturan. Kebijakan dan peraturan tersebut akan diterima oleh masyarakat, dan selanjutnya masyarakat akan memberikan umpan balik dalam bentuk input baru kepada sistem politik tersebut.

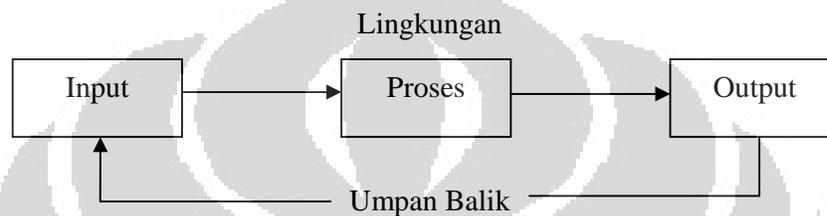
Menurut Anderson (1979) yang dikutip oleh Subarsono (2005), teori sistem berpendapat bahwa pembuatan kebijakan publik tidak dapat dilepaskan dari pengaruh lingkungan. Tuntutan terhadap kebijakan dapat lahir karena pengaruh lingkungan dan kemudian ditransformasi ke dalam suatu sistem politik. Dalam waktu yang bersamaan ada keterbatasan dari lingkungan yang akan mempengaruhi *Policy makers*. Faktor lingkungan tersebut antara lain: karakteristik geografi seperti banyaknya penduduk, distribusi umur penduduk, lokasi spasial; kebudayaan politik; struktur sosial dan sistem ekonomi. Dalam kasus tertentu lingkungan internasional dan kebijakan internasional menjadi penting untuk dipertimbangan.

Teori sistem menurut Barkel, 1996 dalam Apriana (2011) sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang ditetapkan. Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Komponen sistem meliputi:

- Masukan  
Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem untuk berfungsinya suatu sistem
- Proses  
Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan
- Keluaran  
Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses suatu sistem
- Umpan Balik

- Merupakan akibat dari keluaran suatu sistem
- Dampak
  - Merupakan akibat dari keluaran suatu sistem
- Lingkungan
  - Merupakan dunia luar sistem yang tidak dikelola sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

**Gambar 4**



Sumber : Dasar-dasar kebijakan publik . Winarno (2007)

b. Teori kelompok

Menurut Winarno (2007) pendekatan kebijakan publik didasarkan merupakan hasil perjuangan kelompok-kelompok. Kebijakan publik akan mencerminkan kepentingan kelompok dominan serta sebaliknya kelompok non dominan. Kebijakan publik juga akan berubah apabila terjadi perubahan dominasi kelompok. Pendekatan kelompok beranggapan bahwa interaksi dan perjuangan antara kelompok-kelompok merupakan kenyataan dari kehidupan politik.

c. Teori elite

Semua lembaga politik dan lembaga-lembaga masyarakat lainnya tidak bisa dielakkan dari dominasi sekelompok individu yang sangat kuat, yang memanipulasi instrument-instrumen kekuasaan bagi kepentingan elit. Kebijakan publik merupakan produk elit, yang merfleksikan nilai-nilai mereka untuk penguatan kepentingan-kepentingan mereka. Winarno (2012).

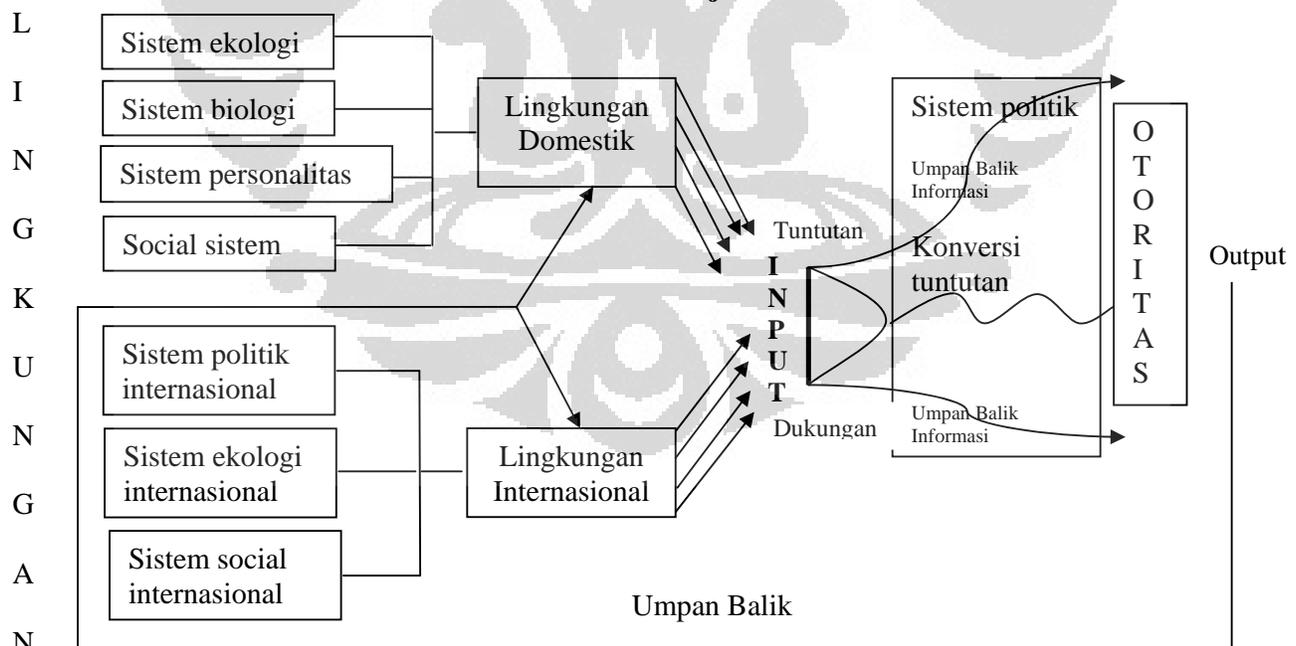
d. Teori proses fungsional

Teori ini melihat bermacam-macam aktifitas proses fungsional yang terjadi dalam proses kebijakan. Lasswell, 1956 dalam Winarno, (2007) menyatakan terdapat tujuh analisis fungsional dalam teori ini, yaitu:

- Intelegensi adalah bagaimana mengumpulkan dan menganalisa informasi kebijakan menjadi perhatian pembuat kebijakan
  - Rekomendasi adalah bagaimana menyusun rekomendasi untuk mengatasi masalah yang ada.
  - Perskripsi adalah bagaimana aturan umum dipakai dan diumumkan
  - Invokasi adalah siapa yang menentukan apakah perilaku yang ada bertentangan dengan kebijakan
  - Aplikasi adalah bagaimana melaksanakan dan menerapkan kebijakan
  - Penghargaan adalah bagaimana menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan
  - Penghentian adalah bagaimana menentukan apakah kebijakan yang telah dilaksanakan akan dihentikan atau direvisi
- e. Teori kelembagaan
- Suatu kebijakan publik berdasarkan kewenangannya ditentukan dan dilaksanakan oleh lembaga pemerintah. Winarno (2007)

**Gambar 5**

**Teori Sistem Kebijakan Publik**



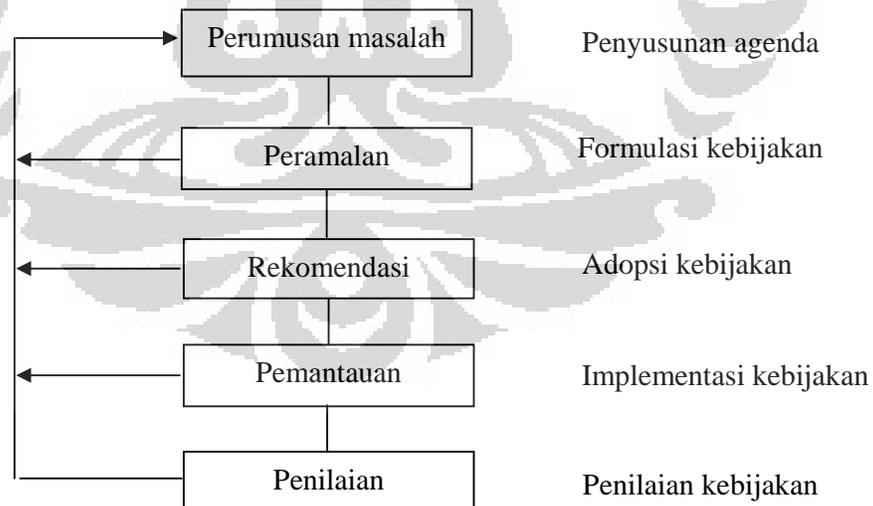
Sumber: Easton, 1972 dan Anderson, 1979 dalam Subarsono (2005)

Dari berbagai pendekatan tersebut sebelumnya, metodologi analisis kebijakan menggabungkan lima prosedur yang lazim digunakan dalam pemecahan masalah manusia, yaitu:

1. Perumusan masalah (definisi) ; menghasilkan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah kebijakan.
2. Peramalan (prediksi) ; menyediakan informasi mengenai konsekuensi di masa mendatang dari penerapan alternative kebijakan, termasuk tidak melakukan sesuatu.
3. Rekomendasi (preskripsi) ; menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan relatif dari suatu konsekuensi masa depan dari suatu pemecahan masalah.
4. Pemantauan (deskripsi) ; menghasilkan informasi tentang konsekuensi sekarang dan masa lalu dari diterapkannya alternative kebijakan.
5. Evaluasi ; menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan dari konsekuensi pemecahan masalah (Dunn, 2003).

Terkait dengan tipe-tipe pembuatan kebijakan, prosedur analisis mempunyai hubungan sebagaimana digambarkan berikut ini :

**Gambar 6**



Pendekatan prosedur analisis kebijakan dengan tipe-tipe pembuatan kebijakan

Sumber : Pengantar analisis kebijakan public (Dunn, 2003)

### **2.5.5. Kerangka Kerja Kebijakan Publik**

Dalam Subarsono (2005), dikemukakan bahwa kerangka kerja kebijakan publik akan ditentukan oleh beberapa variable sebagai berikut :

1. Tujuan yang hendak dicapai
2. Preferensi nilai seperti apa yang perlu dilakukan dalam pembuatan kebijakan
3. Sumber daya yang mendukung kebijakan
4. Kemampuan actor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan
5. Lingkungan yang mencakup lingkungan sosial, ekonomi, politik dan sebagainya
6. Strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan

### **2.5.6. Implementasi Kebijakan**

Beberapa ahli mengemukakan definisi implementasi kebijakan sebagai berikut :

1. Van Meter dan Van Horn (1975) : implementasi merupakan tindakan yang dilakukan baik oleh individu maupun kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam sebuah kebijakan sebelumnya.
2. Mazmanian dan Sabatier (1983) : hakikat utama implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Dimana implementasi merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting.
3. Menurut Edwards adalah suatu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya.

Implementasi kebijakan menunjuk aktivitas menjalankan kebijakan, baik yang dilakukan pemerintah maupun para pihak yang telah ditentukan dalam kebijakan. Implementasi kebijakan adalah tahap yang penting dalam kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-

benar dapat diterapkan di lapangan dan berhasil menghasilkan output dan outcome seperti yang direncanakan (Indiahono, 2009).

Menurut Subarsono (2005), kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Ada banyak variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi. Implementasi dari suatu program melibatkan upaya-upaya *policy makers* untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran.

### **2.5.7. Model dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan**

#### **a. Teori George C Edwards III (1980)**

Menurut Edward dalam Winarno, (2012), implementasi kebijakan dipengaruhi empat variabel yang berhubungan satu sama lain, yaitu:

##### **1) Komunikasi**

Untuk mencapai keberhasilan komunikasi, implementor harus mengetahui apa tujuan dan sasaran kebijakan yang harus dilakukan. Semua itu harus diinformasikan kepada kelompok sasaran sehingga mengurangi distorsi implementasi. Apabila penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas, tidak memberikan pemahaman atau bahkan tujuan dan sasaran, maka kemungkinan akan terjadi suatu penolakan atau resistensi dari kelompok sasaran yang bersangkutan. Oleh karena itu diperlakukan tiga hal, yaitu:

- Penyaluran (transmisi) yang baik akan menghasilkan implemntasi yang baik pula kejelasannya.
- Adanya kejelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan sehingga tidak membingungkan dalam pelaksanaan kebijakan
- Adanya konsistensi yang diberikan dalam pelaksanaan kebijakan. Jika yang dikomunikasikan berubah-ubah akan membingungkan dalam pelaksanaan kebijakan yang bersangkutan.

## 2) Sumber Daya

Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya, baik sumber daya manusia, material dan metoda. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan, walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif dan efisien. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja tidak diwujudkan untuk memberikan pemecahan permasalahan yang ada di masyarakat dan upaya memberikan pelayanan pada masyarakat.

## 3) Disposisi

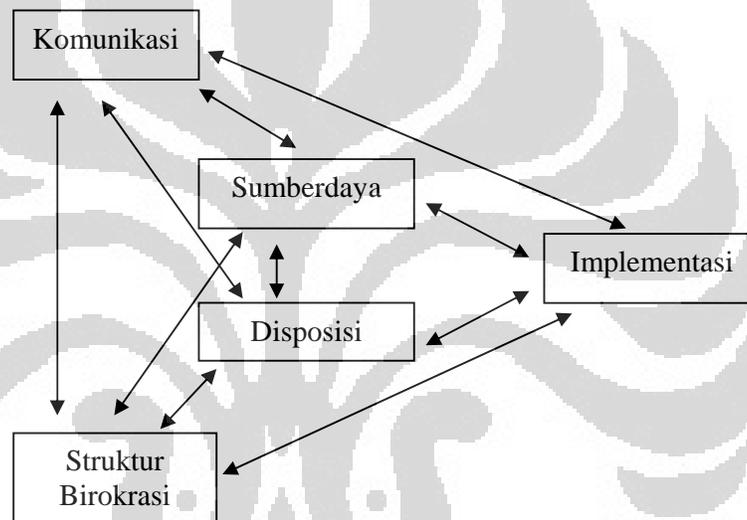
Suatu disposisi dalam implementasi adalah karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Implementor yang baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Implementasi kebijakan apabila memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan efisien. Isu ini menunjukkan karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang penting dimiliki implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan/program. Komitmen dan kejujuran membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten.

## 4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting, yaitu : Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak yang dicantumkan dalam guideline program/kebijakan.

Sedangkan struktur organisasi pelaksana pun sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Organisasi, menyediakan peta sederhana untuk menunjukkan secara umum kegiatan-kegiatannya dan jarak dari puncak menunjukkan status relatifnya.

**Gambar 7**  
**Faktor Penentu Implementasi menurut Edwards**



Sumber : Analisis Kebijakan Publik, Subarsono (2005)

b. Teori Donald S. Van Meter & Carl E Van Horn (1975)

Menurut Meter dan Horn dalam Subarsono (2005), ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja Implementasi, yakni:

1) Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.

2) Sumber daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya, baik sumber daya manusia, sumber daya material dan sumber daya metoda. Dari ketiga sumber daya tersebut, yang paling penting adalah sumber daya manusia, karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan juga termasuk objek kebijakan publik.

3) Hubungan antar organisasi

Dalam Indiahono (2009), disebutkan bahwa hubungan antar badan pelaksana menunjuk kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program.

4) Karakteristik agen pelaksana

Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup unsur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

5) Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada dilingkungan; dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.

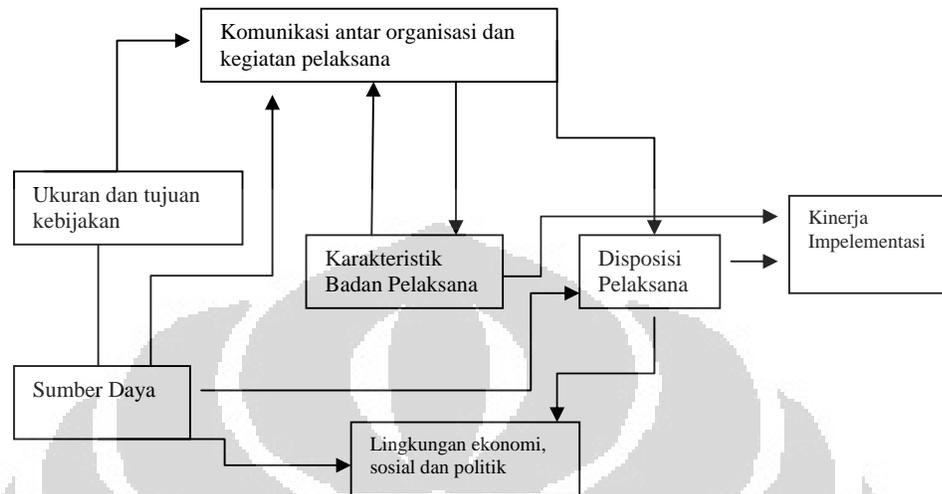
6) Disposisi Implementor

Dalam implementasi kebijakan disposisi implementor dibedakan menjadi tiga hal, yaitu:

- Respon implementor terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik
- Kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan.
- Intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

Gambar 8

## Model Implementasi kebijakan menurut Van Meter &amp; van Horn



Sumber: Van Meter dan Horn (1975) dalam Subarsono (2005)

## c. Teori Marille S. Grindle (1980)

Menurut Grindle dalam Subarsono (2005), keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan ini mencakup:

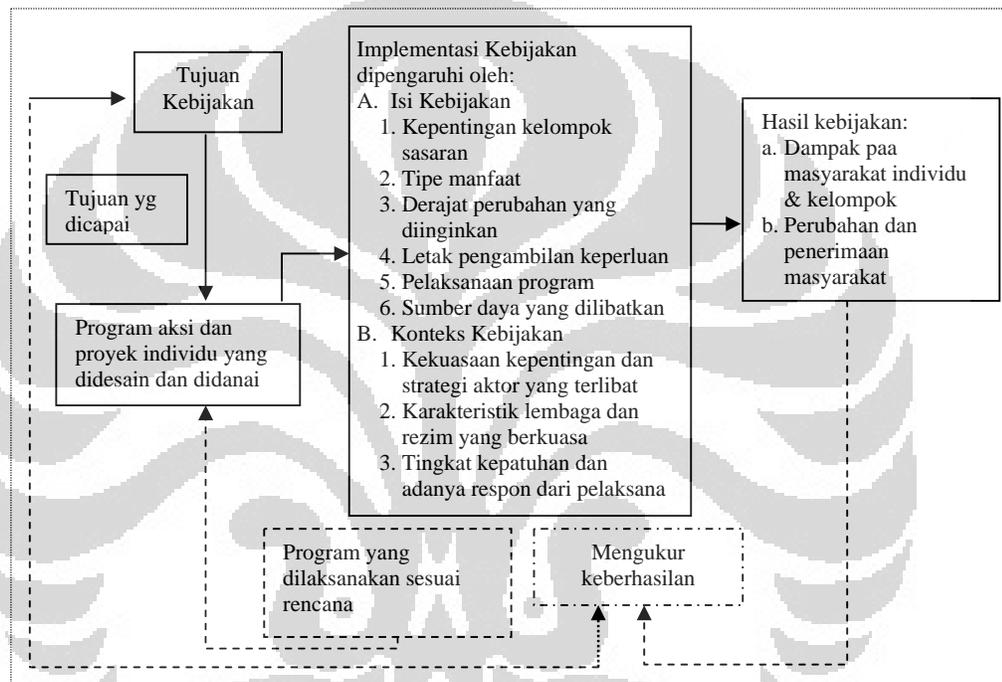
- Se jauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target group* termuat dalam isi kebijakan
- Jenis manfaat yang diterima oleh *target group*
- Se jauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan. Suatu program yang bertujuan mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relative lebih sulit diimplementasikan daripada program yang sekedar memberikan bantuan kredit atau bantuan beras kepada kelompok masyarakat miskin.
- Apakah letak suatu program sudah tepat
- Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya secara rinci
- Sumber daya yang disebutkan apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup:

- Seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan
- Karakteristik institusi dan rejim yang berkuasa
- Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran

**Gambar 9**

**Implementasi sebagai proses politik dan Administrasi**

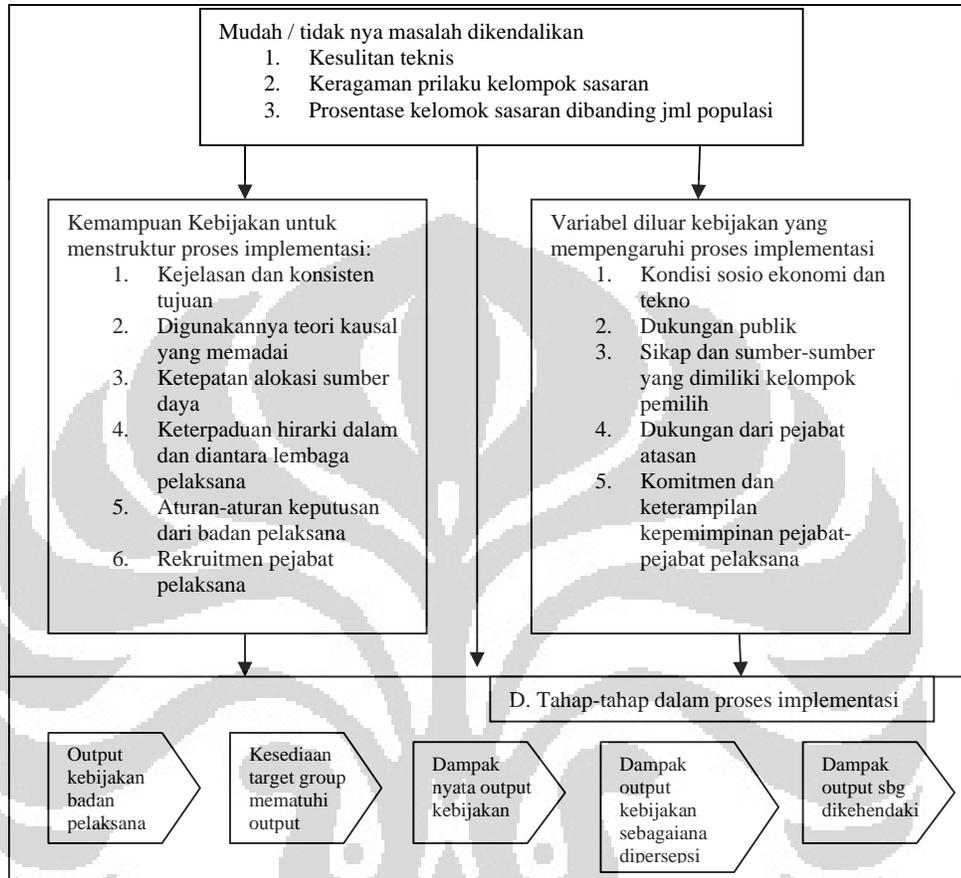


Sumber: Grindle, Merilee S (1980) dalam Subarsono (2005)

d. Teori Daniel A. Mazmanian & Paul A. Sabatier (1983)

Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono, (2005) mengungkapkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel, yaitu: (1) karakteristik masalah (*tractability of the problems*); (2) karakteristik kebijakan /undang-undang (*ability of the statue to structure implementation*); (3) variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*), variabel-variabel tersebut seperti terpapar pada gambar 9

**Gambar 10**  
**Variabel-variabel yang mempengaruhi proses implementasi**



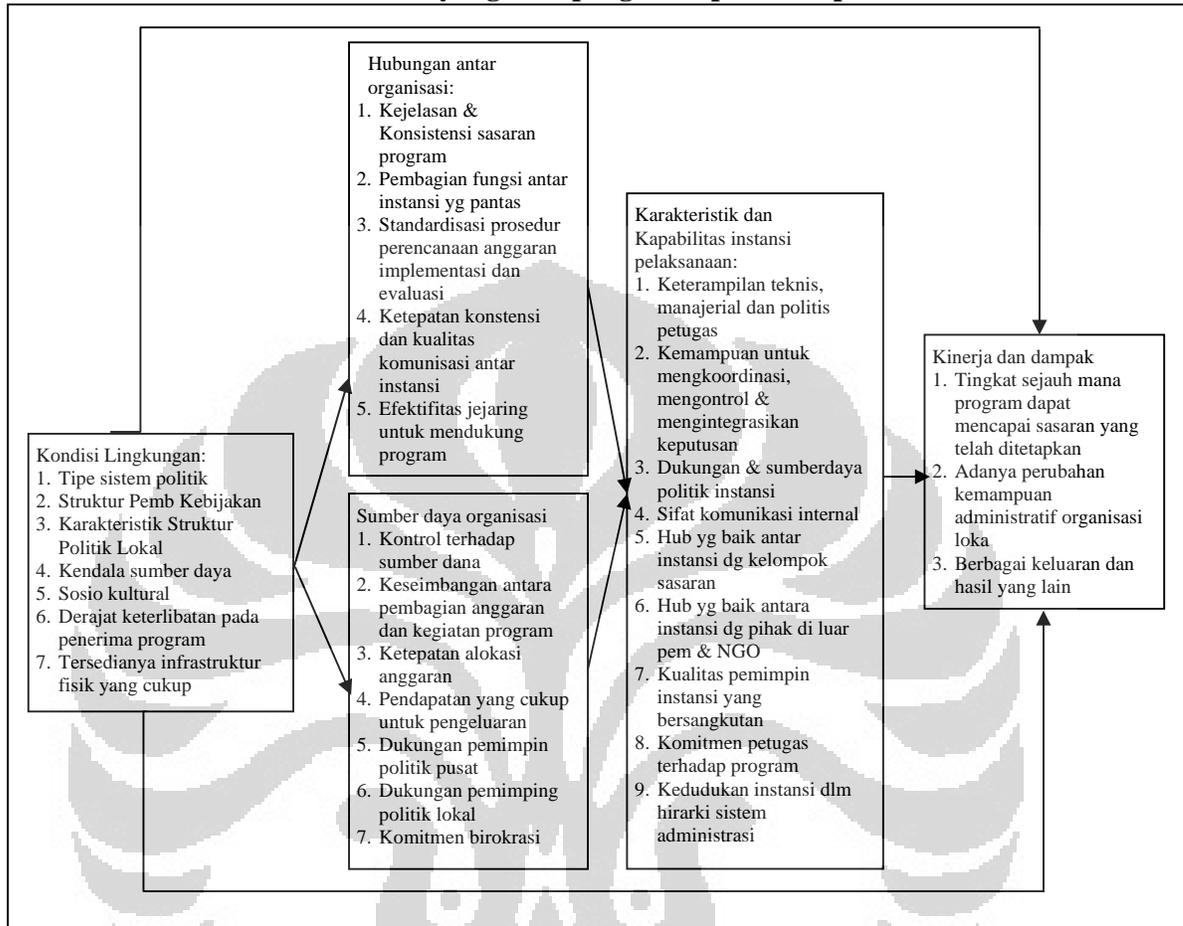
Sumber: Mazmanian, Daniel A & Sabatier, Paul A dalam Subarsono (2005)

e. Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (1983)

Menurut Cheema dan Rondinelli dalam Subarsono, (2005), kerangka konseptual yang dapat digunakan untuk analisis implementasi program pemerintah yang bersifat desentralistis, ada empat kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, antara lain: (1) kondisi lingkungan; (2) hubungan antar organisasi; (3) sumberdaya organisasi untuk implementasi program; (4) karakteristik dan kemampuan agen pelaksanaan. Hubungan keempat variabel tersebut dapat terlihat dalam (gambar 11)

Gambar 11

## Variabel- variabel yang mempengaruhi proses implementasi



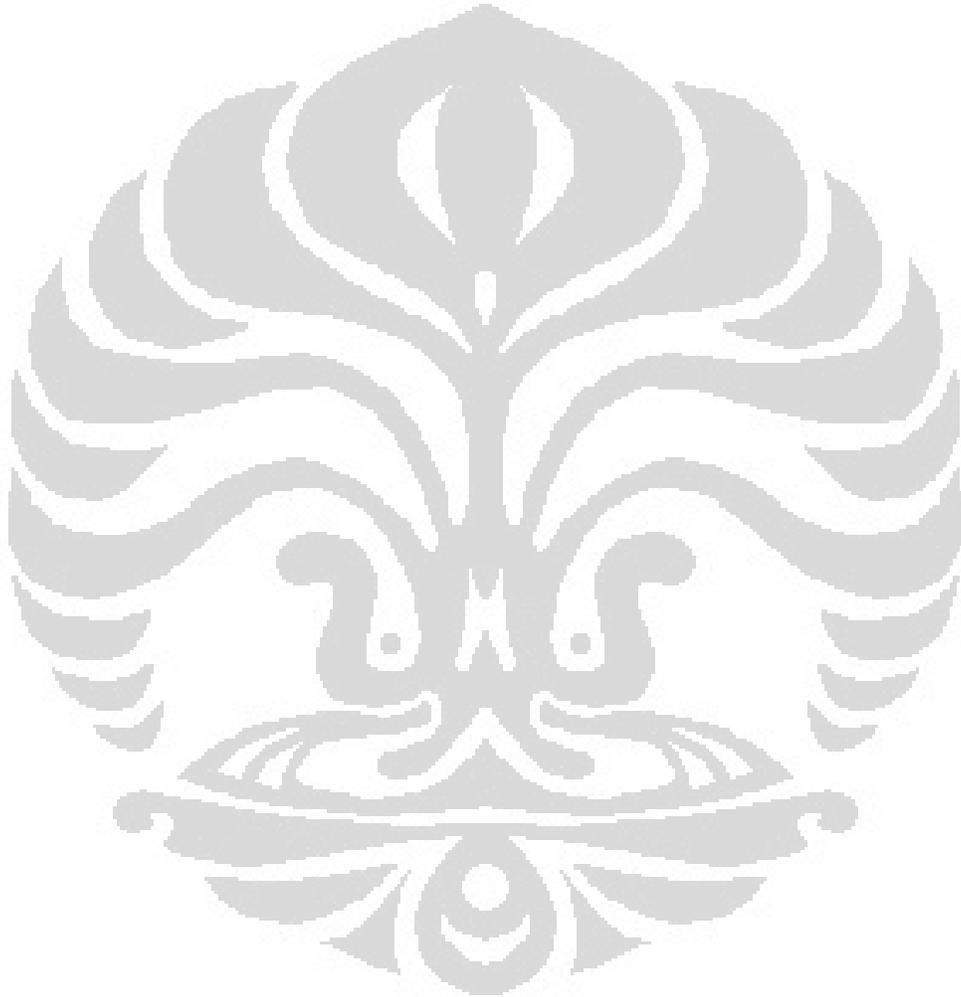
Sumber: Cheema & Rondinelli dalam Subarsono (2005)

## 2.6. Peraturan Terkait Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan

Peraturan terkait dalam rangka pelaksanaan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di bidang kesehatan, di antaranya:

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan
- d. Pedoman Penyelenggara Pelatihan
- e. Standar Penyelenggara Pelatihan di Bidang Kesehatan

- f. Petunjuk Pelaksanaan Akreditasi Pelatihan di Bidang Kesehatan
- g. Petunjuk Pelaksanaan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan



**BAB 3**  
**KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP**  
**DAN DEFENISI OPERASIONAL**

**3.1. Kerangka Teori**

Setelah melakukan telaah dari berbagai studi implementasi kebijakan tersebut diatas, sesuai dengan rumusan, tujuan penelitian dan pendekatan yang telah penulis buat pada Bab terdahulu maka penelitian ini dengan menggabungkan dua teori sistem menurut Easton (1972) dan Barkel (1996) yakni kebijakan publik dapat di lihat sebagai suatu sistem yang terdiri dari input, proses, output dan feedback.

Sementara komponen proses yang menjadi fokus dalam penelitian ini berdasarkan pandangan teori Edwards, 1980 dikutip oleh Winarno, (2012) dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

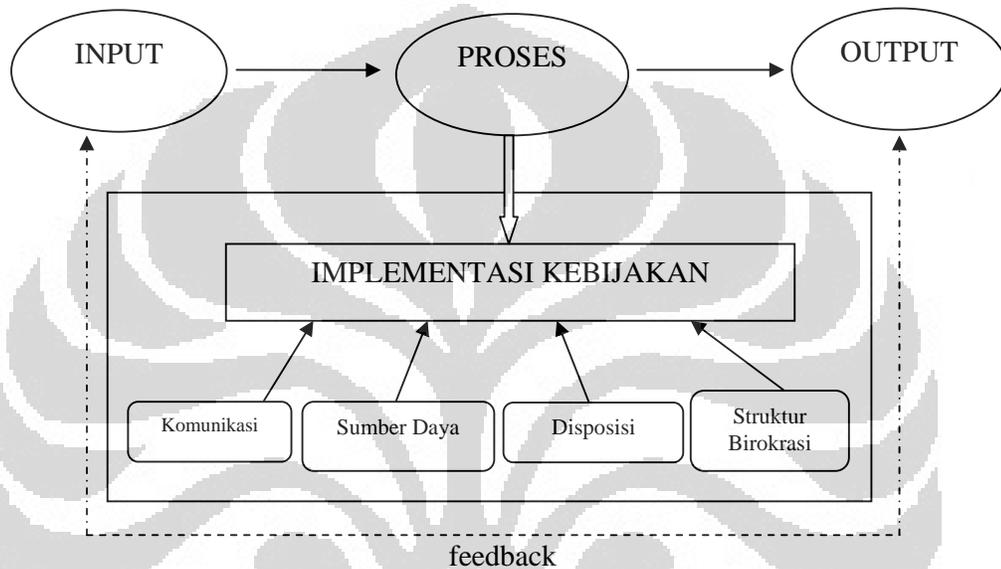
Pada penelitian ini inputnya adalah Peningkatan Jumlah Pelatihan di Bidang Kesehatan yang Terakreditasi dan tersertifikasi serta Pelatihan serta masih banyak Pelatihan yang tidak terakreditasi dan tersertifikasi.

Edwards menekankan perlu adanya penyaluran, kejelasan dan konsistensi dari kebijakan pada para pihak yang terlibat dalam variabel komunikasi. Sementara variabel sumber daya terdiri dari instrument, manusia dan kewenangan. Disposisi merupakan sikap pelaksana yaitu karakter dan sikap dimiliki oleh implementor kebijakan seperti komitmen dan insentif. Struktur birokrasi lebih menekankan tata laksana kebijakan dan koordinasi antar lembaga.

Sedangkan untuk meneliti pola proses implementasi kebijakan digunakan teori Edwards yang mengemukakan 4 variabel yang berperan penting dalam implementasi kebijakan, yaitu : komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Dalam variabel komunikasi, indikatornya adalah transmisi, kejelasan dan konsistensi. Indikator pada sumber daya adalah instrumen, SDM dan kewenangan. Pada disposisi ada 2 indikator yaitu komitmen dan insentif. Sedangkan pada struktur birokrasi, variabel yang akan dinilai adalah *Standard Operating Procedure (SOP)* dan koordinasi antar lembaga pelaksana.

Dari teori-teori diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa variabel-variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Hal tersebut dapat terlihat dalam kerangka teori berikut ini:

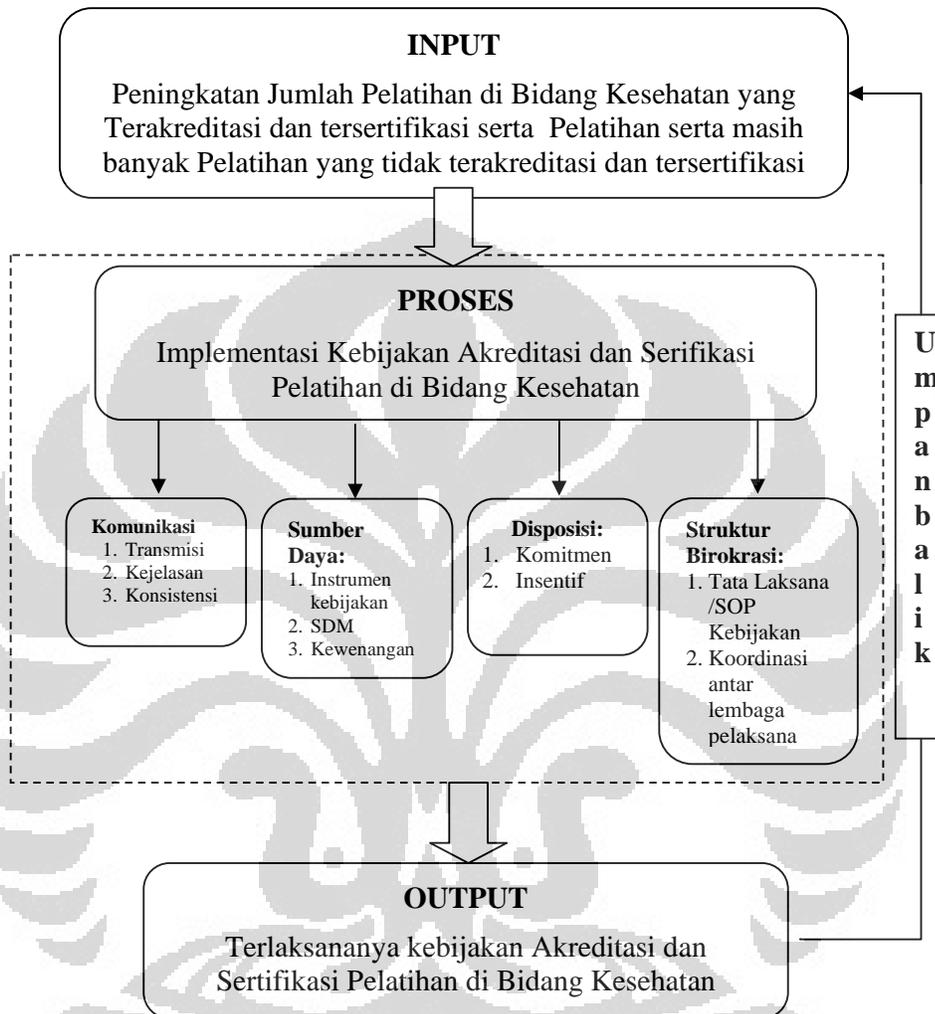
**Gambar 12**  
**Kerangka Teori**



### 3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penelitian analisis implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ini menggunakan kombinasi antara model sistem menurut Easton (1972). Sementara komponen proses dalam implementasi kebijakan yang menjadi fokus dalam penelitian ini berdasarkan pandangan teori Edwards, 1980 dikutip oleh Winarno (2012) dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

**Gambar 12**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



Penelitian ini terfokus pada analisis pelaksanaan (implementasi) kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan. Dengan pendekatan teori Edwards, peneliti akan menelusuri pola implementasi kebijakan tersebut dari berbagai variable dan indikatornya yaitu : komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Output yang dihasilkan adalah terlaksananya kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan. Hal itu tercermin pada pencapaian indikatornya. Indikator keberhasilan pelaksanaan kebijakan akreditasi dan

sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan sesuai dengan tujuan yaitu mengendalikan dan meningkatkan mutu pelatihan di bidang kesehatan.

### 3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
	<b>Komunikasi</b>	cara penyampaian informasi kebijakan yang disampaikan agar pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah dan kelompok sasaran.			
1	Transmisi	Cara penyebaran informasi yang digunakan untuk mensosialisasikan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program
2	Kejelasan	Pemahaman yang tepat terhadap tujuan, dan bagaimana pelaksanaan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu,

					Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program
3	Konsistensi	Kesamaan informasi yang diterima pelaksana kebijakan yang tidak bertentangan dan tidak membingungkan dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program
	<b>Sumber Daya</b>	Merupakan sumber-sumber pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan secara efektif			
1	Instrumen kebijakan	Peraturan, petunjuk pelaksanaan, pedoman dan panduan yang dikeluarkan sebagai acuan untuk implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu, Kabid. Pendidikan

		Pelatihan di Bidang Kesehatan			dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu, Tim Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan Kesehatan, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program
2	Sumber Daya Manusia	Kompetensi atau kemampuan sumber daya manusia dalam mengimplementasikan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis, alat perekam dan arsip/dokumen	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu, Widyaiswara, Tim Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan Kesehatan, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program
3	Kewenangan	pemberian otoritas secara formal kepada pelaksana Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu,

					Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program
	<b>Disposisi</b>	Merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan kebijakan			
1	Komitmen	Sikap para pelaksana kebijakan	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis, alat perekam dan arsip/dokumen	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu, Tim Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan Kesehatan, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program
2	Insentif	Penghargaan yang diberikan kepada pelaksana kebijakan jika			

		berhasil mencapai tujuan kebijakan			
	<b>Struktur Birokrasi</b>	Struktur yang mempengaruhi mekanisme implementasi kebijakan yang mencakup SOP dan koordinasi antar lembaga pelaksana kebijakan			
9	<i>Standard Operating Procedure (SOP)</i>	Mekanisme implementasi kebijakan yang secara formal tertulis dalam kerangka kerja yang jelas, sistematis dan tidak berbelit. Sehingga dapat menjadi acuan bagi para pelaksana kebijakan dalam melakukan implementasi	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis, alat perekam, dan arsip/dokumen	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kasubbid Pengendalian Mutu,
10	Koordinasi antar lembaga pelaksana	proses saling mengerti antar lembaga pelaksana dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan	wawancara mendalam, telaah dokumen	pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kabid. Perencanaan, Pengembangan Pengendalian Mutu, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan, Kabid. Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam pada informan dan studi literatur. Informan dipilih dengan sengaja. Wawancara menggunakan pedoman wawancara, bermaksud untuk menggali lebih dalam mengenai permasalahan dalam implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan, dengan variabel yang akan terus berkembang sampai tidak ditemukan lagi informasi baru.

#### **4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2012, pada beberapa unit kerja seperti Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Unit Penyelenggara Pelatihan (BBPK Jakarta) dan Unit Program Kemenkes (Pusrengun) yang menjadi tempat penelitian tentang implementasi terhadap Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan.

#### **4.3. Informan**

Informan kunci (*Key Informan*) atau situasi sosial yang sarat informasi sesuai dengan fokus penelitian merupakan hal yang paling penting dalam penelitian kualitatif. Pemilihan informan dalam penelitian kualitatif dilakukan berdasarkan prinsip kesesuaian (*Appropriateness*) dan kecukupan (*adequancy*). Informan dipilih secara sengaja (*purposive sampling*) sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam pengumpulan informasi bila tidak ditemukan lagi varian informasi baru maka pengumpulan informasi sudah dianggap selesai.

Informan dalam penelitian ini adalah:

- a. Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur
- b. Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan, dan Pengendalian Mutu
- c. Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan
- d. Kepala Sub Bidang Pengendalian Mutu

- e. Tim Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, yaitu tiga orang
- f. Widyaiswara/Fasilitator
- g. Unit Penyelenggara Pelatihan, yaitu satu orang
- h. Unit Program, yaitu satu orang pejabat dan Staf

Untuk menggali informasi dari para informan dan mendapatkan variasi informasi, maka teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in depth interview*), dan telaah dokumen.

#### **4.4. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan yang telah ditentukan.
- b. Data sekunder dikumpulkan dengan melakukan telaah terhadap dokumen, surat, produk kebijakan untuk mendapatkan data mengenai instrument yang tersedia dan berkaitan dengan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan.

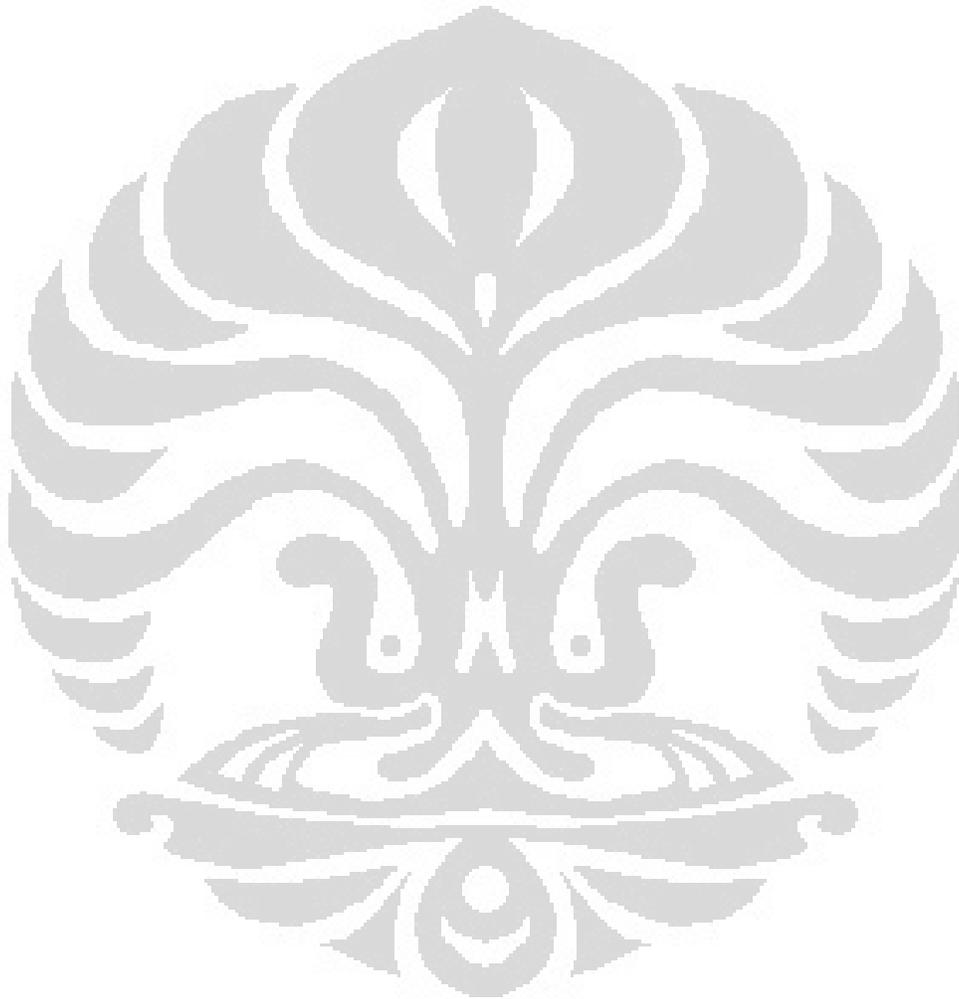
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu dengan pedoman wawancara, catatan atau alat tulis dan alat perekam.

#### **4.5. Analisis Data**

Setelah semua data telah terkumpul dan diolah, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data. Teknis analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*). Analisis ini dimulai dengan melakukan *coding* terhadap istilah atau penggunaan kata yang relevan dan paling banyak muncul dalam komunikasi, klasifikasi terhadap coding yang dilakukan dan melakukan analisis untuk membuat prediksi Bungin (2007) dalam Arif, (2012). Setelah itu untuk meningkatkan validitas data, dilakukan pengujian hasil penelitian dengan menggunakan:

- a. Triangulasi Sumber dengan melakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber lain.

- b. Triangulasi Metode dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen kebijakan.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2012 dengan metode kualitatif untuk menggali lebih mendalam pola pelaksanaan (implementasi) kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan-informan yang dipilih. Data primer yang telah dikumpulkan melalui alat perekam lalu ditranskrip dan dimasukkan ke dalam matriks. Sedangkan data sekunder berupa arsip atau dokumen terkait subyek penelitian guna mendukung data primer. Setelah dikategorikan kemudian data disandingkan, dilakukan triangulasi antara sumber data dengan sumber data lainnya untuk kemudian diambil kesimpulan akhir.

Dalam pelaksanaan penelitian di lapangan, peneliti menemui berbagai kendala dan keterbatasan, yaitu :

1. Kesulitan untuk menemui dan melakukan wawancara mendalam dengan pejabat tinggi yang menjadi narasumber utama penelitian ini, di Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kementerian Kesehatan.
2. Informan yang kurang fokus terhadap pertanyaan peneliti.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

##### **5.2.1. Karakteristik Informan**

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan 11 orang informan yang terdiri dari Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Pengendalian Mutu, Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan, Kepala Sub Bidang Pengendalian Mutu, Sekretaris Tim Akreditasi Pusat, Anggota Tim Akreditasi Pusat, Widyaiswara / Fasilitator, Kepala Seksi Pengendalian Mutu BBPK Jakarta, dan Kabid. Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Negeri dan staf (Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan).

Dengan frekuensi wawancara sebanyak 1-2 kali. Karakteristik informan dikumpulkan meliputi jenis jabatan, jenis kelamin, pendidikan, usia, lama bekerja pada jabatan tersebut. Untuk informan dari BBPK Jakarta dan Unit Program di Kementerian Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang berimbang. Dari sepuluh orang informan, empat diantaranya adalah laki-laki dan enam perempuan dengan Pendidikan terakhir mulai S.1 sebanyak 1 orang, S2 sebanyak 8 orang dan S.3 1 orang dengan rentang usia antara 35 tahun hingga 58 tahun. Gambaran karakteristik informan secara lebih lengkap dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.2.1**  
**Karakteristik informan**

No.	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja	Masa Jabatan
1.	Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur	L	58	S.2 Kesling	36 Thn	3 Thn
2.	Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Pengendalian Mutu	P	55	S.2 MARS	32 Thn	3 Thn
3.	Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan	L	52	S.2 Asuransi Kesehatan	22 Thn	3 Thn
4.	Kepala Sub Bidang Pengendalian Mutu	P	50	S.2 Kesmas	30 Thn	2 Thn
5.	Sekretaris Tim Akreditasi Pusat	P	42	S.2 Kesmas	16 thn	10 Thn
6.	Anggota Tim Akreditasi Pusat	P	47	S.2 Informasi Kesehatan	24 thn	7 Thn

7.	Anggota Tim Akreditasi Pusat	P	35	S.1 Kedokteran Gigi	5 thn	3 Thn
8.	Widyaiswara / Fasilitator	L	58	S.3 Pendidikan	34 Thn	15 Thn
9.	Kepala Seksi Pengendalian Mutu BBPK Jakarta (Unit Penyelenggara Pelatihan)	P	35	S.2 Kesmas	12	2 Thn
10.	Kabid. Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Negeri (Unit Program dilingk. Kemenkes)	L	56	S.2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	31	2 Thn
11.	Staf	L	39	S.2 K3	6	6 Thn

### 5.2.2. Komunikasi

Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada pelaksana kebijakan (Widodo, 2006). Dari hasil penelitian diperoleh:

1. Tranmisi dari kebijakan yang merupakan keputusan-keputusan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada pelaksana (*implementors*), kelompok sasaran dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan wawancara mendalam, diketahui bahwa:

Tabel 5.2.2 Hasil Wawancara Transmisi Komunikasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	Sosialisasi dilakukan dengan surat menyurat, pertemuan berkala, pertemuan secara khusus, kunjungan ke unit utama

2	Telaah Dokumen	Berdasarkan telaah dokumen diketahui bahwa transmisi komunikasi implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan telah dilakukan (lihat lampiran 1)
3	Wawancara Mendalam II	Dilakukan sejak tahun 2003 dengan sosialisasi dan pelatihan-pelatihan, baik dilingkungan pusat maupun daerah/propinsi. Kalau di propinsi kami sosialisasikan ke Dinkes propinsi, Rumah Sakit, Bapelkes dan BKD dalam pertemuan atau Rakon

Tranmisi komunikasi yang berupa keputusan-keputusan atau perintah-perintah kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan telah disampaikan kepada para pelaksana dan kelompok sasaran sejak tahun 2003 dalam bentuk sosialiasi maupun pelatihan. Berdasarkan wawancara mendalam, diketahui bahwa:

*... Sosialisasi dilakukan dengan surat menyurat, pertemuan berkala, pertemuan secara khusus, kunjungan ke unit utama. Jadi semua jalan ditempuh. (Infroman 1)*

*... dilakukan sejak tahun 2003 dengan sosialisasi dan pelatihan-pelatihan, baik dilingkungan pusat maupun daerah/propinsi. Kalau di propinsi kami sosialisasikan ke Dinkes propinsi, Rumah Sakit, Bapelkes dan BKD dalam pertemuan atau Rakon (Informan 2)*

*... Kita juga sosialisasikan pada unit program seperti BBPK dan Bapelkes di daerah (Informan 5)*

Apa yang dikatakan oleh informan di atas, didukung oleh pernyataan dari Unit Penyelenggara Pelatihan (Informan 9) dan Unit Program (Informan 10), berikut petikan dari wawancaranya :

*... Saya sudah pernah ikut 1 kali pelatihan akreditasi, Pusdiklat sendiri sosialisasi terakhir di tahun 2010. Dimana tujuan pelatihan supaya kita lebih aware terhadap kebijakan Kepemenkes 725/2003 itu, bagaimana mengimplementasikannya, bagaimana pelaksanaannya sehingga pada saat ada*

pelatihan di unit masing-masing, kita sudah bisa melakukan pra assesment sendiri. (Informan 9)

... Saya sudah tahu dari dulu tentang akreditasi pelatihan maupun akreditasi institusi pelatihan. (Informan 10)

2. Untuk variabel kejelasan maksudnya adalah bahwa kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana (*implementors*), kelompok sasaran dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung dapat diterima dengan jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran dan substansi dari kebijakan tersebut. Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen, diketahui bahwa:

Tabel 5.2.2 Hasil Wawancara Kejelasan Komunikasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	Akreditasi itu untuk memberikan jaminan bahwa penyelenggaraan suatu pelatihan di bidang kesehatan itu dalam kualitas yang terukur
2	Wawancara Mendalam II	Kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan menyangkut akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi pelatihan, Jadi akreditasi terbagi menjadi 2, yaitu : 1. Akreditasi pelatihan (Pelatihannya yang harus terakreditasi) 2. Akreditasi Institusi Pelatihan (tempat penyelenggaraan pelatihan yang terakreditasi)
3	Telaah Dokumen	Berdasarkan Keputusan Meteri Kesehatan Nomor 725 Tahun 2003 pada pasal 5 dan 6 menyatakan bahwa akreditasi dilakukan untuk pelatihan dan institusi pelatihan, dan diberikan sertifikat baik untuk institusi pelatihan maupun peserta pelatihan.

Kebijakan Akreditasi dan sertifikasi pelatihan yang telah ditransmisikan kepada para pelaksana (*implemetors*) dapat diterima dengan jelas, dimana mereka telah memahami maksud, tujuan, sasaran dan substansi dari kebijakan tersebut. Berikut petikan jawaban dari informan ketika ditanya mengenai kejelasan dari kebijakan tersebut:

*... Idealnya adalah akreditasi itu untuk memberikan jaminan bahwa penyelenggaraan suatu pelatihan di bidang kesehatan itu dalam kualitas yang terukur, sesuai dengan sebagaimana diamanatkan di Kepmenkes 725/2003. Disamping itu juga memberikan kepastian hukum bagi penyelenggara diklat bahwa mereka itu kompeten menyelenggarakan, sehingga dengan demikian diharapkan hasil dari penyelenggaraan diklat itu memenuhi standar dan kualitas yang diharapkan. (Informan 1)*

*... Kebijakan ini mengatur tentang pelaksanaan akreditasi institusi, akreditasi pelatihan dan sertifikasi pelatihan (informan 2)*

*... Kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan menyangkut akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi pelatihan, Jadi akreditasi terbagi menjadi 2, yaitu : 1. Akreditasi pelatihan (Pelatihannya yang harus terakreditasi) 2. Akreditasi Institusi Pelatihan (tempat penyelenggaraan pelatihan yang terakreditasi). (Informan 6)*

Apa yang dikatakan oleh informan di atas, didukung oleh pernyataan dari Unit Penyelenggara Pelatihan dan Unit Program, masing-masing informan menyatakan:

*... kebijakan ini mengenai Akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi penyelenggara dan sertifikasi penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan. (Informan 9)*

*... kita (Pusrengun) diberi tugas tambahan Internship, mempersiapkan dokter pendamping yang perlu dilatih untuk pendampingan. Karena itu perlu dukungan Pusdiklat Aparatur diantaranya membuat kurikulum, mengakreditasi pelatihan untuk menjaga prinsip-prinsip dari pelatihan tersebut dan bisa terdokumentasi. (Informan 10) (lihat lampiran 2)*

... Kepmenkes yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes yakni Kepmenkes 725 tahun 2003 mengenai akreditasi pelatihan, baik itu untuk akreditasi institusi pelatihannya maupun akreditasi pelatihannya sendiri. (Informan 11)

Namun demikian, dalam pelaksanaan kebijakan ini masih terdapat kurangnya pemahaman para pelaksana kebijakan yang berasal dari unit program maupun unit penyelenggara pelatihan dalam melaksanakannya, berikut petikan wawancaranya :

... Namun masih banyak unit program yang tidak memahami karena berbagai sebab (Informan 1)

... SDM Pengaju yang mengajukan akreditasi ada kendala, kendalanya sudah dilatih tapi masih juga belum paham. Jadi mereka masih dibimbing oleh Tim Akreditasi Pusat. Untuk Akreditasi Institusi juga sama, kita untuk penilaian datang ke propinsi begitu kita nilai terdapat perbedaan persepsi dari apa yang telah disampaikan oleh pusat. (informan 2)

3. Apabila suatu kebijakan ingin berjalan dengan efektif, maka pemerintah-pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Dari hasil wawancara dalam menggali informasi mengenai konsistensi komunikasi diperoleh:

Tabel 5.2.2 Hasil Wawancara Konsistensi Komunikasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	Untuk di Pusat telah dilakukan secara konsisten dari tahun ke tahun. Dengan banyaknya penyelenggaraan pelatihan yang mengajukan akreditasi dan sertifikasi merupakan bentuk konsistensi. Sering dilakukan sosialisasi terhadap kebijakan ini
2	Wawancara Mendalam II	Saya sudah tahu dari dulu tentang akreditasi pelatihan maupun akreditasi institusi pelatihan. Dan mengundang mereka bila mau mengadakan pelatihan. untuk fungsi diklat menjaga mutu pelatihan. Pelatihan-pelatihan yang perlu diakreditasi, pelatihan yang akan di continuing yang terus menerus
3	Wawancara Mendalam III	Pusdiklat Aparatur sudah banyak effortnya untuk membuat tau

Konsistensi merupakan kesamaan persepsi mengenai kejelasan informasi tentang kebijakan akreditasi dan serifikasi pelatihan dibidang kesehatan, meskipun cara pandangnya berbeda, namun pengetahuan dan pemahaman pelaksana terhadap kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan adalah untuk menjaga mutu pelatihan. Berikut petikan wawancaranya :

*... Sudah sesuai dengan apa yang ada di dalam Kepmenkes. (Informan 2)*

*... Untuk di Pusat telah dilakukan secara konsisten dari tahun ke tahun. Dengan banyaknya penyelenggaraan pelatihan yang mengajukan akreditasi dan sertifikasi merupakan bentuk konsistensi. Sering dilakukan sosialisasi terhadap kebijakan ini (Informan 4)*

*... intinya, akreditasi pelatihan dan akreditasi institusinya. Yang akreditasi institusi di pusdiklat, sedangkan pelatihannya memang semua yang menyelenggarakan pelatihan harus diakreditasi untuk mencapai pelatihan yang bermutu. (Informan 8)*

Sementara itu, Unit penyelenggara Pelatihan dan Unit Program mendukung pernyataan dari informan di atas. Berikut petikan wawancaranya :

*... Pusdiklat Aparatur sudah banyak effortnya untuk membuat tau, mensosialisasikan kebijakan tersebut melalui pertemuan-pertemuan dan pelatihan (Informan 9)*

*... Saya sudah tahu dari dulu tentang akreditasi pelatihan maupun akreditasi institusi pelatihan. Dan mengundang mereka bila mau mengadakan pelatihan. untuk fungsi diklat menjaga mutu pelatihan. Pelatihan-pelatihan yang perlu diakreditasi, pelatihan yang akan di continuing yang terus menerus. (Informan 10)*

*... Kebijakan secara konsisten dilaksanakan, namun demikian, sosialisasi mungkin harus ditingkatkan terutama untuk pelatihan-pelatihan Tenaga Kesehatan yang belum mengajukan akreditasinya. (Informan 11)*

Walaupun ada juga informan yang berpendapat bahwa komunikasi sudah dijalankan secara konsisten tetapi dalam pencapaiannya masih belum menyeluruh dan masih ada institusi yang ingin cepat dalam arti praktis, berikut petikan wawancaranya :

*... sudah berjalan secara konsisten, walaupun pencapaiannya belum menyeluruh. (informan 8)*

*... karena masih ada institusi yang ingin cepat dalam arti praktis melakukan pelatihan tanpa diakreditasi, karena mereka menganggap kompetensinya ada di mereka/institusi tersebut. (informan 3)*

### **5.2.3. Sumber Daya**

Apabila perintah-perintah implementasi kebijakan telah diteruskan secara jelas dan konsisten, tetapi jika tidak didukung oleh sumber daya maka implementasi kebijakan tidak efektif. Sumber daya yang dimaksud dalam implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan adalah instrumen kebijakan, sumber daya manusia dan kewenangan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh:

#### 1. Instrumen Kebijakan

Untuk instrumen kebijakan yang ada adalah dalam bentuk Peraturan Pemerintah, Keputusan Menteri Kesehatan, buku pedoman, Petunjuk Pelaksanaan.

Tabel 5.2.3 Hasil Wawancara Instrumen Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	pedoman akreditasi pelatihan, juklak, audit mutu, ada semua kalau tidak ada gak bisa menjalankan kebijakan

		ini dan sudah aplikatif, tanpa instrumen tersebut kita gak bisa berbuat, gak bisa menilai sama sekali dan teman-teman Bapelkes dan Unit Program tidak paham cara melaksanakannya
2	Wawancara Mendalam II	dimana dalam akreditasi kita memiliki buku-buku pedoman, diantaranya : Kepmenkes, Juklak (Petunjuk Pelaksanaan) Akreditasi Pelatihan, Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan, Pedoman Sertifikasi Peserta dan Pelatih, Pedoman Akreditasi Institusi Pelatihan dan Instrumen Penilaian Akreditasi Pelatihan
3	Telaah Dokumen	Dari hasil penelitian, bahwa dalam melaksanakan implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan ditemukan instrumen-instrumen, antara lain : Kepmenkes 725/2003, Standar penyelenggara pelatihan, Petunjuk Pelaksanaan Akreditasi Pelatihan, Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan, Pedoman Sertifikasi Peserta dan Pelatih, Pedoman Akreditasi Institusi Pelatihan dan Instrumen Penilaian Akreditasi Pelatihan

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai instrumen kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan, diperoleh jawaban bahwa informan telah mengetahui instrumen apa saja yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut dan menyatakan telah aplikatif. Berikut petikan wawancaranya :

*... pedoman akreditasi pelatihan, juklak, audit mutu, ada semua kalau tidak ada gak bisa menjalankan kebijakan ini dan sudah aplikatif, tanpa instrumen tersebut kita gak bisa berbuat, gak bisa menilai sama sekali dan teman-teman Bapelkes dan Unit Program tidak paham cara melaksanakannya. (Informan 2)*

*... dimana dalam akreditasi kita memiliki buku-buku pedoman, diantaranya : Kepmenkes 725/2003, Juklak (Petunjuk Pelaksanaan) Akreditasi Pelatihan, Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan, Pedoman Sertifikasi Peserta dan Pelatih, Pedoman Akreditasi Institusi Pelatihan dan Instrumen Penilaian Akreditasi Pelatihan. (informan 6)*

*... instrumen telah direvisi dan selalu di updating. Sudah aplikatif, ada beberapa penekanan-penekanan, selain intrumen ke penelitian, juga mengembangkan*

*instrumen untuk penilaiannya lebih mendetail dan lengkap. Secara pedoman sudah banyak berubah, memang Kepmenkes nya tidak berubah, tapi dalam hal pelaksanaan kita sudah banyak perubahan, yang terakhir disusun tahun 2012 ini. (informan 8)*

Apa yang dikatakan oleh informan di atas, didukung oleh Unit Penyelenggara Pelatihan dan Unit Program yang mengatakan bahwa instrument yang ada aplikatif dalam mendukung kebijakan ini dan perlu penjelasan secara intens, berikut petikan dari wawancaranya :

*... ada, untuk saat ini IYA dan aplikatif (informan 9)*

*... Saya rasa kalau dipelajari secara seksama, memang sudah aplikatif. Namun demikian, perlu perbaikan karena memang untuk memahaminya memang perlu penjelasan lebih intens dari pihak Pusdiklat Aparatur. (informan 11)*

Instrumen kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan, antara lain :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan
- b. Pedoman Penyelenggara Pelatihan
- c. Standar Penyelenggara Pelatihan di Bidang Kesehatan
- d. Petunjuk Pelaksanaan Akreditasi Pelatihan di Bidang Kesehatan
- e. Petunjuk Pelaksanaan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan

## 2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. (Widodo, 2006). Menurut Indiahono (2009), kegagalan dalam implementasi kebijakan sering terjadi karena staf tidak mencukupi, tidak memadai ataupun tidak

kompeten dibidangnya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, diperoleh hasil:

Tabel 5.2.3 Hasil Wawancara Sumber daya Manusia Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	kami punya Tim yang expert di Bidang I
2	Wawancara Mendalam II	Cukup, jumlahnya di pusdiklat ada 26 orang anggota Tim Akreditasi, meliputi : Struktural, Staf Teknis, WI dan Staf administrasi
3	Telaah Dokumen	Dari hasil penelitian, diketahui bahwa SDM yang melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan sebagaimana tertuang dalam suatu Surat Keputusan Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kesehatan. (lihat lampiran 3)

Dalam melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan dibentuk dalam Tim Akreditasi Pusat yang ditetapkan oleh Kepala Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kesehatan, sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725 Tahun 2003. Berikut petikan wawancaranya :

*... kami punya Tim yang expert di Bidang I, dimana Kepala Bidang nya mempunyai kompetensi ang memadai untuk melakukan akreditasi. Selain itu juga staf-staf teknis dan SDM yang ada di Pusdiklat Aparatur, saya rasa cukup memadai. (Informan 1)*

*... Cukup, jumlahnya di pusdiklat ada 26 orang anggota Tim Akreditasi, meliputi : Struktural, Staf Teknis, WI dan Staf administrasi. Staf teknis berasal dari Bidang-bidang dilingkungan pusdiklat aparatur, juga melibatkan Organisasi Profesi seperti PPNI karena banyak pelatihan-pelatihan terkait bidang keperawatan. (informan 2)*

*... tim akreditasi terdiri dari beberapa orang yang berasal dari sub bidang di lingkungan Pusdiklat aparatur termasuk Widyaiswara (Informan 4)*

Triangulasi terhadap pernyataan tersebut, masing-masing informan yang berasal dari unit penyelenggara pelatihan dan unit program mendukung pernyataan dari informan di atas. Berikut petikan wawancaranya :

*... di BBPK, Ada Tim Akreditasi Pelatihan dan ada Tim Akreditasi Institusi Pelatihan. Kalau kompetensi SDM di Pusdiklat sendiri sudah bagus, siap.* (informan 9)

*... Untuk Pusdiklat Aparatur, Saya rasa para pengujinya sudah baik, sudah kompeten, telah mengarahkan dengan baik cara akreditasi suatu pelatihan. Perlu orang yang lebih banyak lagi, karena memang jumlah yang ada tidak semua ada di tempat, apabila kita akan melakukan akreditasi.* (informan 11)

Namun, masih terdapat permasalahan terkait sumber daya manusia dalam pelaksanaan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan, berikut petikan wawancaranya :

*... banyaknya jumlah berkas pengajuan akreditasi tidak sesuai dengan SDM yang ada, jumlah institusi yang meminta diakreditasi juga bertambah, jumlah pelatihan yang diakreditasi juga meningkat sekitar 25% dari target yang kita prediksi.* (informan 1)

*... Tim penilai yang terdiri dari Struktural, Staf Teknis, WI dan Staf administrasi. Staf teknis berasal dari Bidang-bidang dilingkungan pusdiklat aparatur yang semuanya sibuk dan masing-masing punya tugas pokok di bidangnya. SDM Pengaju yang mengajukan akreditasi ada kendala, kendalanya sudah dilatih tapi masih juga belum paham. Jadi mereka masih dibimbing oleh Tim Akreditasi Pusat. Untuk Akreditasi Institusi juga sama* (informan 2)

### 3. Kewenangan

Menurut Edwards dalam Widodo (2006), Wewenang merupakan otoritas formal yang diberikan kepada pelaksana kebijakan. Sebagai pelaku dalam pelaksanaan kebijakan, sumber daya manusia harus memiliki kewenangan dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen diketahui bahwa:

Tabel 5.2.3 Hasil Wawancara Wewenang dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	Otoritas penuh kepada mereka
2	Wawancara Mendalam II	pelaksana diberikan kewenangan untuk mengatakan bahwa pelatihan ini tidak boleh diselenggarakan sebelum terakreditasi, menilai, dan memberikan akreditasi serta mempunyai kewenangan untuk menerbitkan sertifikasi
3	Telaah Dokumen	Dari telaah dokumen, diketahui bahwa SDM yang melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan telah diberikan <u>kewenangan</u> / tugas, sebagaimana tertuang dalam suatu Surat Keputusan Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kesehatan. (lihat lampiran 3)

Tim akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan telah diberikan kewenangan/otoritas untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijakan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan. Berikut petikan wawancaranya :

... Otoritas penuh kepada mereka, saya pun ikut regulasi mereka. (informan 1)

... iya, kalau tidak diberikan otoritas tidak akan berani untuk menilai, kewenangan ada secara berjenjang. Sudah sesuai dengan standar yang ada (Informan 2)

... pelaksana diberikan kewenangan untuk mengatakan bahwa pelatihan ini tidak boleh diselenggarakan sebelum terakreditasi, menilai, dan memberikan akreditasi serta mempunyai kewenangan untuk menerbitkan sertifikasi (Informan 4)

Apa yang disampaikan para informan di atas, bahwa kewenangan sudah jelas dan didukung dengan pernyataan informan dari unit penyelenggara pelatihan dan unit program. berikut petikan wawancaranya :

*... Kalau di kami hanya pra assesment, jadi kita hanya menyiapkan bahan untuk proses akreditasi dan proses sertifikasi. Tetap Pusdiklat yang melakukan Assesment (informan 9)*

*... Bersama-sama dengan Pusdiklat Aparatur menyiapkan pelatihan tersebut. Sebagai bagian dari sebuah sistem, kan sudah ada pusdiklat asal kita mengerti. (informan 10)*

*... Kewenangan Unit Program ya mengajukan akreditasi pelatihan tersebut, cuma kalau untuk pelatihan yang scoup nya besar yang melibatkan lintas unit, lintas program, kita juga melibatkan Pusdiklat Aparatur untuk membantu dalam proses akreditasinya. (informan 11)*

#### **5.2.4. Disposisi**

Menurut Edwards dalam Widodo (2006), disposisi merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat tercapai. Disposisi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komitmen pelaksana dan insentif yang diterima oleh pelaksana kebijakan. Dari hasil penelitian diperoleh:

##### 1. Komitmen

Komitmen merupakan sikap atau kemauan yang ditunjukkan oleh pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan telah terlihat tinggi. Berikut hasil wawancara mendalam:

Tabel 5.2.4 Hasil Wawancara Komitmen Pelaksana Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	Bagus, comitted, dedicated
2	Wawancara Mendalam II	Untuk pusdiklat pada prinsipnya Komit/mendukung. Begitu juga dengan BBPK dan Bapelkes baik untuk akreditasi institusi maupun akreditasi pelatihan.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa sikap dan kemauan yang ditunjukkan oleh pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan sangat tinggi. Berikut beberapa petikan wawancaranya:

*... Bagus, comitted, dedicated. Dibanding dengan imbalan tidak sesuai (informan 1)*

*... Untuk pusdiklat pada prinsipnya Komit/mendukung. Begitu juga dengan BBPK dan Bapelkes baik untuk akreditasi institusi maupun akreditasi pelatihan. (informan 2)*

*... kalau di pusdiklat sendiri, kita komit. Walaupun ada perbedaan (informan 3)*

*... Di pusat sudah dilaksanakan dengan komitmen sesuai kebijakan tersebut, misalnya : Pelatihan jabatan fungsional akan diselenggarakan di daerah. Maka mereka dalam hal ini penyelenggara harus mengacu pada kurikulum yang standar nasional. Untuk itu kita (tim akreditasi) harus melihat lagi kurikulum yang diajukan. Apabila tidak sesuai dengan standar karena adanya penambahan-penambahan, maka harus didampingi atau difasilitasi oleh tim akreditasi. (informan 6)*

Pernyataan dari informan-informan di atas, didukung oleh pernyataan informan dari unit penyelenggara pelatihan (informan 9) dan Unit Program (informan 10), berikut petikan wawancaranya :

... di BBPK Jakarta sebagai pelaksana tetap mengacu ke situ. Komitmen tinggi untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Kita punya target dari seksi Dalmut bahwa semua pelatihan yang diselenggarakan itu harus diakreditasi. (informan 9)

... Iya, punya komitmen secara program (informan 10)

## 2. Insentif

Insentif dapat bermakna positif atau negatif. Positif artinya kepada pelaksana kebijakan diberikan penghargaan bila berhasil melaksanakan tugasnya. Negatif artinya kepada pelaku pelanggaran dapat dijatuhkan sanksi jika kedapatan melanggar peraturan. Dalam melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan para pelaksana kebijakan diberikan insentif berupa honor tim yang berasal dari DIPA Pusdiklat Aparatur. Berikut petikan wawancara mendalam dan telaah dokumen:

Tabel 5.2.4 Hasil Wawancara pemberian Insentif dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	Ada, dari DIPA sudah dianggarkan
2	Wawancara Mendalam II	ada, hanya untuk tim penilai berupa honor
3	Telaah Dokumen I	Dari telaah dokumen, diketahui bahwa Tim akreditasi pusat diberikan insentif berupa honorarium, sebagaimana tertuang dalam suatu Surat Keputusan Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kesehatan. (lihat lampiran 3)
4	Telaah Dokumen II	Berdasarkan hasil telaah dokumen, ditemukan data berupa surat sanksi administrasi tidak terakreditasinya pelatihan

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pemberian insentif, diperoleh jawaban bahwa untuk tim akreditasi pusat diberikan insentif dalam bentuk honorarium yang telah dianggarkan pada DIPA Pusdiklat Aparatur. Berikut petikan wawancaranya:

... Ada, dari DIPA sudah dianggarkan. (Informan 1)

*... ada, hanya untuk tim penilai berupa honor. (informan 2)*

Namun demikian, beberapa informan menyatakan bahwa tidak adanya insentif tertentu sebagai reward dari pemerintah dalam melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan. Berikut petikan wawancaranya:

*... Tidak ada insentif tertentu dari pemerintah, karena hanya menjalankan tugas, ibadah. (informan 4)*

*... Kalau insentif itu artinya tambahan ya? Menurut saya, tidak ada. Reward??? He he he he, tidak ada reward, mungkin nanti bisa dimasukkan ke dalam kebijakan yang akan diajukan ya... (informan 5)*

Pernyataan dari informan di atas, didukung oleh pernyataan dari unit penyelenggara. Berikut petikan wawancaranya :

*... Karena itu tupoksi jadi tidak ada insentif yang diterima (informan 9)*

Sementara itu, untuk pelanggaran terhadap kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan telah dilakukan sesuai dengan ketentuan pasal 10 Kepmenkes 725 Tahun 20003. Berikut petikan wawancaranya :

*... sesuai dengan Pasal 10 Kepemenkes No 725/2003, akan dilakukan teguran (informan 2)*

*... Bentuk sanksi yang telah dilaksanakan, berupa : teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan tidak menerbitkan akreditasi dari pelatihan. (informan 4)*

#### **5.2.5. Struktur Birokrasi**

##### **1. Tata laksana kebijakan**

SOP diartikan sebagai mekanisme atau urutan tata kerja implementasi kebijakan yang secara formal tertulis dalam kerangka kerja yang jelas, sistematis

dan tidak berbelit-belit. Tata laksana kebijakan Akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan sudah berjalan dengan baik. Dari hasil penelitian diperoleh:

Tabel 5.2.5 Hasil Wawancara Tata laksana kebijakan/SOP dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	Sudah jelas antar pusdiklat, unit program dan Unit pelaksana diklat. Pusdiklat berperan sebagai Pembina, sedangkan unit program atau unit pelaksana pelatihan menyiapkan dokumen-dokumen terkait pengajuan akreditasi
2	Wawancara Mendalam II	SOP dari pusat sebagai acuan kita, yang diatur waktu untuk proses akreditasi, ya kita sesuaikan dengan itu
3	Telaah Dokumen	Dari telaah dokumen, diketahui bahwa peneliti mendapatkan bahwa telah ada/tersedia SOP dalam pelaksanaan kebijakan akrediasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan. (lihat lampiran 5)

Berikut petikan wawancaranya :

*... Sudah jelas antar pusdiklat, unit program dan Unit pelaksana diklat. Pusdiklat berperan sebagai Pembina, sedangkan unit program atau unit pelaksana pelatihan menyiapkan dokumen-dokumen terkait pengajuan akreditasi. (informan 2)*

*... sudah sesuai. Kalau untuk di propinsi Tim akreditasi melakukan akreditasi yang ada di propinsi dan kabupaten untuk menjaga mutu pelatihan itu. Untuk pelatihan-pelatihan yang perencanaannya dibuat dipusat, ketika akreditasinya telah dilaksanakan di pusat kemudian pelatihannya dilaksanakan di daerah. Mereka tidak perlu mengakreditasi komponen kurikulumnya, karena sudah kurikulum nasional, mungkin yang harus diakreditasi lagi adalah pelatihannya, peserta dan penyelenggaraannya. Tim akreditasi daerah terdiri dari Dinkes Propinsi dan Bapelkes untuk sertifikatnya ditandatangani Kepala Dinkes atas nama Menteri Kesehatan, nomor dari pusdiklat. (informan 4)*

Sementara itu, unit penyelenggara pelatihan dan unit program menyatakan bahwa SOP merupakan acuan dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Berikut petikan wawancaranya :

*... SOP dari pusat sebagai acuan kita, yang diatur waktu untuk proses akreditasi, ya kita sesuaikan dengan itu. (informan 9)*

*... Saya tahu dari buku. Kita unit program membuat dan mengajukan proposal ke tim Pusdiklat Aparatur terus diperiksa oleh tim Pusdiklat Aparatur. Apabila ada kekurangan dikembalikan lagi ke unit program untuk dilengkapi, sehingga mendapat akreditasi untuk pelatihnannya. (informan 11)*

## 2. Koordinasi antar lembaga pelaksana

Tanggungjawab dalam melaksanakan suatu kebijakan sering tersebar di antara beberapa organisasi, sehingga memerlukan koordinasi yang intensif antar lembaga pelaksana kebijakan tersebut. Winarno (2012). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil:

Tabel 5.2.5 Hasil Wawancara Koordinasi antar lembaga pelaksana dalam melaksanakan Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan dibidang Kesehatan

No	Sumber	Hasil
1	Wawancara Mendalam I	tidak ada masalah karena teman-teman daerah secara teknis dibina oleh Pusdiklat Aparatur, mereka melaksanakan secara konsisten. Dengan Kemendagri kita punya MOU tentang penyelenggaraan diklat di bidang kesehatan
2	Wawancara Mendalam II	sudah jelas antar pusdiklat, unit program dan Unit pelaksana diklat. Pusdiklat berperan sebagai Pembina, sedangkan unit program atau unit pelaksana pelatihan menyiapkan dokumen-dokumen terkait pengajuan akreditasi
3	Wawancara Mendalam III	Bagus, koordinasi secara formal kalau ada pelatihan kita selalu undang, mereka mau bantu bagaimana mengadakan pelatihan

Koordinasi antar lembaga pelaksana telah dilaksanakan secara konsisten dan jelas antara lembaga pelaksana di pusat maupun daerah. Berikut petikan wawancaranya:

*... tidak ada masalah karena teman-teman daerah secara teknis dibina oleh Pusdiklat Aparatur, mereka melaksanakan secara konsisten. Dengan Kemendagri kita punya MOU tentang penyelenggaraan diklat di bidang kesehatan. (informan 1)*

*... sudah jelas antar pusdiklat, unit program dan Unit pelaksana diklat. Pusdiklat berperan sebagai Pembina, sedangkan unit program atau unit pelaksana pelatihan menyiapkan dokumen-dokumen terkait pengajuan akreditasi (Informan 2)*

*... yang melihat akreditasi itu penting mereka selalu berkoordinasi. (informan 3)*

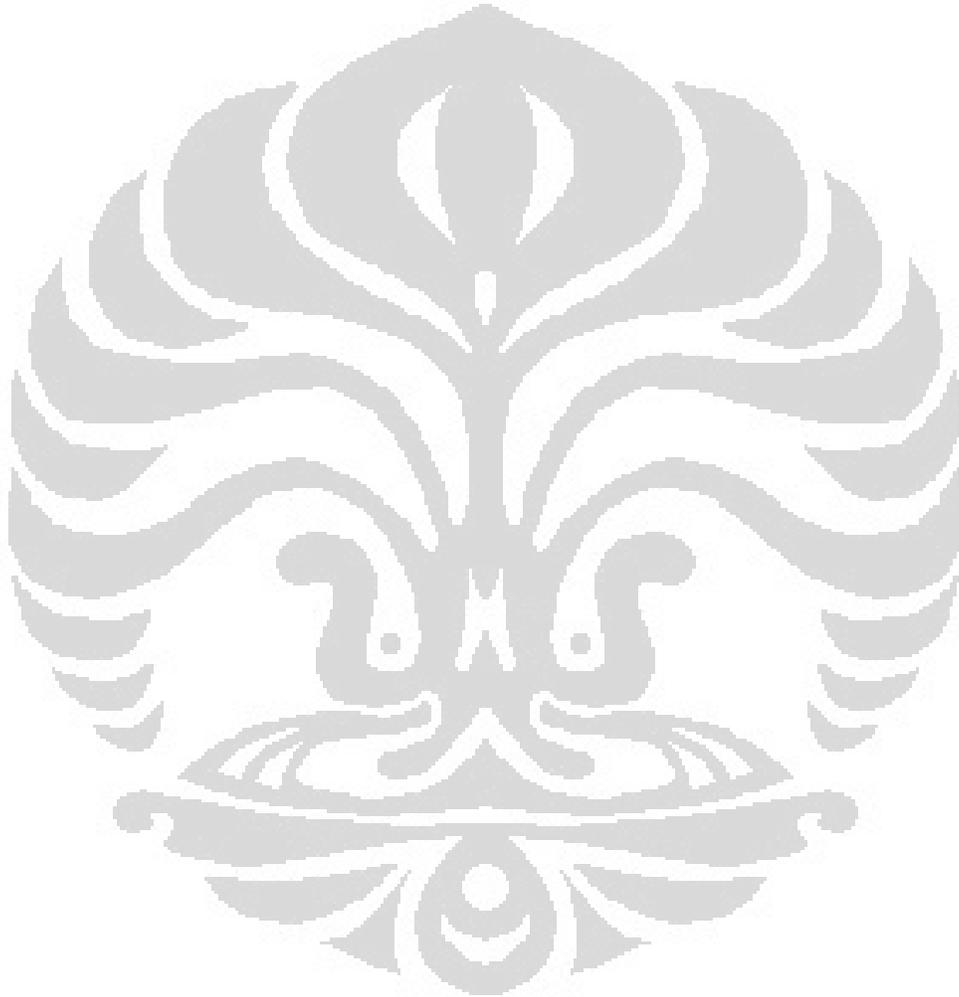
*... adanya koordinasi antara pusat dan daerah. Pelatihan di daerah biasanya ada materi Mulok (Muatan Lokal) berisi tentang kebijakan daerah, maka pusat memeriksa apakah sudah sesuai antara materi dengan fasilitatornya. (informan 6)*

Sementara itu, unit penyelenggara pelatihan dan unit program menyatakan bahwa koordinasi telah berjalan dengan baik dan dilakukan secara formal. Berikut petikan wawancaranya :

*... telah jelas, Pusdiklat Aparatur sebagai motor, BBPK diminta untuk bermitra untuk memfasilitasi akreditasi di daerah. Koordinasi hanya bersifat, kita menyampaikan bahwa ada pelatihan terus kita mau mengakreditasi kemudian pusdiklat memberikan masukan, hanya sebatas itu saja. Seperti, kita juga melakukan fasilitasi ke Bapelkes. (informan 9)*

*... Bagus, koordinasi secara formal kalau ada pelatihan kita selalu undang, mereka mau bantu bagaimana mengadakan pelatihan. Pusdiklat juga terlibat dengan apa yang kita alami. (informan 10)*

*... Kalau memang ada pelatihan yang perlu melibatkan Pusdiklat Aparatur, kita selalu berkoordinasi. (informan 11)*



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Menurut Edwards, dalam Winarno (2012), studi implementasi kebijakan adalah sangat penting bagi *Public administration* dan *public policy*. Implementasi terhadap kebijakan adalah salah satu tahap pembuatan kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat. Apabila suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi permasalahan yang merupakan sasaran maupun tujuan dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan walaupun telah diimplementasikan dengan sangat baik. Suatu kebijakan yang telah direncanakan dengan sangat baik mungkin juga akan mengalami kegagalan, jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan tersebut.

Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan merupakan kebijakan pemerintah untuk memberikan pengakuan yang berwenang kepada suatu pelatihan yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan berdasarkan hasil penilaian terhadap komponen yang diakreditasi, sehingga diberikan izin untuk penyelenggaraannya. Penyelenggaraan Pelatihan dibidang Kesehatan, mewajibkan seluruh pelatihan dibidang kesehatan berorientasi mutu. Agar pelatihan di bidang kesehatan bermutu maka program pelatihannya harus bermutu melalui akreditasi pelatihan, juga dilaksanakan di institusi diklat yang bermutu melalui akreditasi institusi pelatihan. Bermutu atau tidaknya suatu institusi pelatihan tentu keberadaannya dibandingkan dengan instrument pengendalian mutu. Dalam salah satu pasal yang tercantum dalam Keputusan menteri tersebut menyatakan bahwa institusi pelatihan yang telah sesuai dengan persyaratan akan mendapatkan predikat terakreditasi yang dinyatakan dengan sertifikat. Akreditasi pelatihan pada hakikatnya merupakan tahapan rencana dalam menyelenggarakan suatu pelatihan untuk mewujudkan pelatihan yang bermutu. (Pudiklat Aparatur, 2011)

Menurut Subarsono (2005), kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *Policy Makers* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Dengan banyak variable yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi dan saling berhubungan satu sama lain.

Hal lain juga disampaikan oleh Indiahono (2009), bahwa implementasi kebijakan menunjuk aktivitas menjalankan kebijakan, baik yang dilakukan pemerintah maupun pihak - pihak yang telah diatur dan melaksanakan kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan adalah tahap penting dalam suatu kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar dapat diterapkan dilapangan dan berhasil menghasilkan *output* dan *outcome* seperti yang telah direncanakan.

Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan melibatkan berbagai unsur antara lain seperti Pusdiklat Aparatur, Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan, dan Unit Program di lingkungan Kementerian Kesehatan, serta Bapelkes Daerah, Dinas Kesehatan, RS, Kementerian lain yang menyelenggarakan pelatihan dibidang kesehatan. Pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan dipengaruhi oleh variable penting, antara lain : komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

### **6.1. Komunikasi**

Komunikasi merupakan bagian yang sangat penting dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran implementasi suatu kebijakan publik. Suatu kebijakan akan berjalan baik jika terjadi komunikasi yang efektif antara pelaksana program dengan para kelompok yang menjadi sasaran dari kebijakan tersebut. Selain itu, para pembuat keputusan dan pelaksana di lapangan sudah mengetahui sekaligus memahami apa yang mereka kerjakan secara jelas dan mengetahui mengapa kebijakan itu dibuat.

Menurut pandang Edwards dalam Widodo (2006), informasi kebijakan publik perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran kebijakan agar tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan secara jelas dan konsisten. Jika tujuan dan sasaran kebijakan tidak jelas atau tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran akan menimbulkan resistensi dari kelompok sasaran.

Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan bertujuan untuk memberikan pengakuan sah kepada suatu pelatihan yang telah

memenuhi standar yang telah ditetapkan berdasarkan hasil penilaian terhadap komponen yang diakreditasi, sehingga diberikan izin untuk penyelenggaraannya. Dalam penyelenggaraan pelatihan di bidang Kesehatan, mewajibkan seluruh pelatihan dibidang kesehatan berorientasi mutu. Agar pelatihan di bidang kesehatan bermutu maka program pelatihannya harus bermutu melalui akreditasi pelatihan, juga dilaksanakan di institusi diklat yang bermutu melalui akreditasi institusi pelatihan. Untuk mencapai tujuan dari kebijakan tersebut harus dikomunikasikan secara jelas kepada pelaksana kebijakan, yaitu Pusdiklat Aparatur, Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan, dan Unit Program di lingkungan Kementerian Kesehatan serta Bapelkes Daerah, Dinas Kesehatan, RS, dan Kementerian lain yang menyelenggarakan pelatihan dibidang kesehatan.

Sementara itu banyak hal yang menyebabkan terjadinya komunikasi yang tidak konsisten dan dapat menimbulkan dampak-dampak buruk bagi implementasi kebijakan. Beberapa hal yang dimaksud antara lain adalah transmisi, kejelasan dan konsistensi.

#### **6.1.1. Transmisi**

Menurut Edwards dalam Widodo (2006) persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah transmisi yang menghendaki agar kebijakan yang berupa keputusan - keputusan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada implementor kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tersebut. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan dengan baik sehingga akan mengurangi distorsi implementasi kebijakan maupun program.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa transmisi komunikasi berjalan dengan baik, karena sejak ditetapkannya kebijakan ini Pemerintah yang dalam hal ini Kementerian Kesehatan melalui Pusat Pendidikan Aparatur telah mentransmisikan kebijakan ini dalam bentuk sosialisasi (pertemuan dan kunjungan ke unit utama/program di lingkungan kementerian kesehatan maupun maupun daerah/propinsi (Dinkes propinsi, Rumah Sakit, Bapelkes dan BKD),

produk-produk buku yang telah diedarkan, surat-menurut dan pelatihan kepada implementor yang berasal dari Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program di lingkungan Kemenkes, Bapelkes Daerah, Dinas Kesehatan, RS, dan Kementerian lain yang menyelenggarakan pelatihan dibidang kesehatan.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa hasil dari sosialisasi yang dilakukan adalah terlihat dengan meningkatnya jumlah unit pengusul yang mengajukan akreditasi pelatihan sebelum menyelenggarakan pelatihan agar menjamin mutu pelatihan serta institusi penyelenggara pelatihan dibidang kesehatannya.

### **6.1.2. Kejelasan**

Menurut Edwards dalam Winarno (2012), dijelaskan bahwa seringkali instruksi-instruksi yang diteruskan pada pelaksana-pelaksana kabur. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna awal. Ketidakjelasan pesan komunikasi kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi. Oleh karena itu, komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan. Indiahono (2009)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa pihak Pusdiklat Aparatur telah mentransmisikan informasi mengenai maksud, tujuan dari kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan dengan jelas. Akan tetapi dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala yaitu berupa pemahaman dari penerima informasi kebijakan ini masih kurang, dimana pihak-pihak yang dinilai punya justifikasi atau persepsi sendiri mengenai kebijakan ini sehingga menimbulkan perbedaan pemahaman dalam pelaksanaan kebijakan ini. Karena itu para implementor kebijakan harus punya kemampuan komunikasi yang baik. Sebagai kebijakan yang telah lama berjalan, menurut penulis bahwa Pusdiklat Aparatur sebagai unit Pembina dan pengawas jalannya kebijakan harus terus melakukan sosialisasi dan memberikan pemahaman yang mendalam tentang isi dari kebijakan tersebut kepada para pelaksana kebijakan lainnya yang berasal dari Unit Penyelenggara Pelatihan, Unit Program di lingkungan Kemenkes,

Bapelkes Daerah, Dinas Kesehatan, RS, dan Kementerian lain yang menyelenggarakan pelatihan dibidang kesehatan.

### **6.1.3. Konsistensi**

Perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas. Perintah yang sering berubah-ubah akan menimbulkan kebingungan dari pelaksana di lapangan. (Indiahono, 2009)

Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. meskipun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik. Perintah-perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan. (Winarno, 2012)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perintah-perintah dalam kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan telah dijalankan secara konsisten dan jelas sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725 tahun 2003. Akan tetapi, dalam pelaksanaan kebijakan ini masih terdapat penyimpangan yang dilakukan oleh beberapa institusi penyelenggara yang ingin cepat dalam arti praktis yang menganggap kompetensinya berada di institusi tersebut dengan melakukan pelatihan tanpa mengakreditasi pelatihannya terlebih dahulu. Meskipun demikian, sebagian dari para pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi telah melaksanakan perintah-perintah dari kebijakan tersebut secara konsisten, hal ini terlihat dari banyaknya penyelenggaraan pelatihan yang mengajukan akreditasi dan sertifikasi merupakan bentuk dari konsistensi komunikasi.

## **6.2. Sumber Daya**

Meskipun perintah-perintah yang terdapat dalam kebijakan telah diteruskan secara jelas, cermat dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi inipun cenderung tidak efektif. Sebuah kebijakan publik akan berjalan dengan efektif dan mencapai hasil yang optimal sesuai dengan harapan jika didukung dengan sumber daya yang handal. Sumber daya yang dimaksud adalah instrument dalam melaksanakan kebijakan, sumber daya manusia/staf yang kompeten, dan adanya kewenangan resmi yang dimiliki para pelaksana kebijakan, adanya sarana dan prasarana untuk menunjang terlaksananya kebijakan dan ketersediaan anggaran untuk menjalankan semua program agar kebijakan dapat terlaksana secara efektif. (Winarno, 2012)

### **6.2.1. Instrumen Kebijakan**

Informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan perlu diketahui oleh pelaksana untuk mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Dengan demikian, para pelaksana kebijakan harus diberi petunjuk untuk melaksanakan kebijakan tersebut yang berupa instrumen-instrumen. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa informasi yang diberikan berbentuk instrumen yang digunakan dalam melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini, antara lain adalah :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan
- b. Pedoman Penyelenggara Pelatihan
- c. Standar Penyelenggara Pelatihan di Bidang Kesehatan
- d. Petunjuk Pelaksanaan Akreditasi Pelatihan di Bidang Kesehatan
- e. Petunjuk Pelaksanaan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan

Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan adalah Informasi dibuat dalam bentuk Peraturan Menteri, buku pedoman, buku petunjuk pelaksanaan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan aplikatif untuk

menunjang implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan. Dimana beberapa instrumen telah dilakukan revisi sesuai dengan perkembangan dunia pelatihan lebih mendetail dan lengkap, pada pembuatan instrumen ini juga melibatkan organisasi profesi.

### **6.2.2. Sumber Daya Manusia**

Kegagalan dalam implementasi kebijakan sering terjadi karena staf tidak mencukupi, tidak memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan (kompetensi) yang diperlukan dalam menimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri. (Indiahono, 2009)

Winarno (2012) mengatakan bahwa para pelaksana kebijakan harus memiliki keterampilan-keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan. Kurangnya personil yang terlatih dengan baik akan dapat menghambat pelaksanaan kebijakan-kebijakan yang menjangkau banyak pembaruan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan, pada Pasal 6 ayat (1) disebutkan bahwa untuk melaksanakan akreditasi pelatihan dibentuk Tim Akreditasi Pelatihan Pusat dan Tim Akreditasi Pelatihan Propinsi. Dalam pelaksanaan kebijakan ini telah dibentuk Tim Akreditasi Pusat yang ditetapkan dalam Keputusan Kepala Pusat Pendidikan Aparatur dengan tugas sebagai berikut : (lihat lampiran 3)

1. Melaksanakan akreditasi pelatihan di tingkat pusat
2. Memberikan umpan balik hasil akreditasi pelatihan
3. Memberikan bimbingan dan bantuan teknis kepada penyelenggara pelatihan serta asistensi bila diperlukan
4. Membuat laporan hasil akreditasi pelatihan

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dalam mengimplementasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan, para pelaksana kebijakan telah memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar.

Permasalahan yang dihadapi terkait dengan sumber daya manusia, antara lain:

1. Dengan meningkatnya jumlah unit program dan unit penyelenggara pelatihan yang mengajukan akreditasi, maka semakin banyak memerlukan sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan.
2. Sumber daya manusia yang berada pada Pusdiklat Aparatur belum merupakan tim yang khusus melaksanakan kebijakan ini, hal ini menyebabkan pelaksanaan kebijakan ini menjadi kurang maksimal.
3. Untuk sumber daya manusia yang berasal dari unit pengaju belum memiliki kompetensi untuk memahami perintah-perintah yang disampaikan pada saat pelatihan.

### **6.2.3. Kewenangan**

Faktor lain yang penting dalam melaksanakan kebijakan adalah wewenang. Menurut Edwards dalam Widodo (2006) menyatakan bahwa sumber daya manusia pelaku kebijakan harus memiliki kewenangan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Kewenangan juga merupakan sumber daya yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan. Dalam melaksanakan tugasnya para pelaksana kebijakan kadang dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan mereka untuk segera menyelesaikan dengan suatu keputusan. Oleh karena itu kepada pelaksana tersebut seyogyanya diberikan kewenangan yang bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi pelaksana dalam melaksanakan dan menegakkan kebijakan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan fungsi kewenangan di dalam implementasi kebijakan Akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dimana diketahui bahwa para pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi diberikan kewenangan penuh untuk melakukan pekerjaannya, dengan kewenangan secara berjenjang, sesuai dengan standar yang ada. Pelaksana diberikan kewenangan untuk

mengatakan bahwa pelatihan ini tidak boleh diselenggarakan sebelum terakreditasi, melakukan penilaian, dan memberikan rekomendasi akreditasi serta mempunyai kewenangan untuk menerbitkan sertifikasi. Dimana kewenangan tersebut tercantum dalam Surat Keputusan Kepala Pusat Pendidikan Aparatur, (*lihat lampiran 3*).

### **6.3. Disposisi**

#### **6.3.1. Komitmen**

Menurut Edwards dalam Widodo (2006), Disposisi merupakan kecenderungan, keinginan atau kesepakatan para pelaksana. Jika implementasi suatu kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan itu, tetapi mere juga harus memiliki kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, komitmen yang ditunjukkan oleh Pusdiklat Aparatur, Unit Penyelenggara Pelatihan dan Unit Program selama ini sudah baik/tinggi. Mereka bekerja sesuai dengan koridor dan tata aturan yang berlaku. Sesuai dengan sebagaimana diamanatkan dalam Kepmenkes Nomor 725 Tahun 2003 bahwa akreditasi itu untuk memberikan jaminan terhadap penyelenggaraan suatu pelatihan di bidang kesehatan dalam kualitas yang terukur.

#### **6.3.2. Insentif**

Menurut Edwards dalam Nawawi (2009) sebagaimana dikutip Apriana (2011), salah satu cara untuk memotivasi para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan yaitu dengan cara memberikan insentif, baik berupa keuntungan maupun biaya tertentu.

Sementara itu Subarsono (2005) mengatakan bahwa dalam proses implementasi sering ada mekanisme insentif dan sanksi agar implementasi suatu kebijakan berjalan dengan baik.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan melalui Pusdiklat Aparatur memberikan insentif dalam

bentuk Honorarium yang berasal dari DIPA Pusdiklat Aparatur kepada anggota tim akreditasi pusat sebagai pelaksana dalam menjalankan tugasnya mengimplementasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan. (lihat lampiran 3)

Sementara insentif dalam arti negatif yaitu berupa penjatuhan sanksi atau bentuk lainnya yang dikenakan kepada pelaksana yang dianggap gagal menjalankan tugasnya menegakkan kebijakan tersebut telah dijalankan atau diterapkan.

Ketentuan yang mengatur tentang sanksi bagi pelanggaran penyelenggaraan pelatihan yaitu berupa sanksi administrasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 10 Kepmenkes Nomor 725 tahun 2003, berupa :

- a. Teguran lisan
- b. Teguran tertulis
- c. Penghentian pelatihan
- d. Pembekuan sementara
- e. Pencabutan Sertifikat Pelatihan

Dari hasil penelitian, untuk pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam kebijakan tersebut, telah diimplementasikan oleh Pusdiklat Aparatur berupa sanksi Teguran lisan dan Teguran tertulis. (lihat lampiran 4)

Untuk itu fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan harus terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Pusdiklat Aparatur untuk mengendalikan dan meningkatkan mutu pelatihan di bidang kesehatan.

#### **6.4. Struktur Birokrasi**

Dalam tata laksana organisasi alur kerja merupakan pedoman bagi anggota organisasi dalam menjalankan aktifitas sehari-hari sehingga diperoleh kesamaan sikap maupun persepsi dari seluruh elemen dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures*) dan jelas, tidak berbelit-belit mulai dari awal hingga akhir.

Menurut Edwards dalam Winarno (2007), dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia, juga menyeragamkan tindakan-tindakan dari pejabat dalam organisasi-organisasi yang kompleks tanpa menghambat implementasi.

Subarsono (2005) struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasional yang standar yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.

#### **6.4.1. Tata Laksana Kebijakan**

Tata laksana pemerintahan yang baik merupakan proses yang diberlakukan dalam organisasi pemerintah dalam melaksanakan kebijakan. Tata laksana pemerintahan yang baik ini walaupun tidak dapat menjamin pelaksanaan kebijakan berjalan dengan menjadi tepat, namun apabila dipatuhi jelas dapat mengurangi penyalahgunaan kekuasaan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa SOP dalam melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini telah ada, jelas dan sesuai dengan kondisi yang ada, sehingga tidak mempengaruhi jalannya implementasi kebijakan ini. Dimana unit penyelenggara maupun unit program menjadikan SOP yang telah ada sebagai acuan dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Selain itu tata laksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi ini telah berjalan dengan baik, dimana sudah jelas peran antara pusdiklat, unit program dan Unit pelaksana diklat. Pusdiklat berperan sebagai Pembina, sedangkan unit program atau unit pelaksana pelatihan menyiapkan dokumen-dokumen terkait pengajuan akreditasi. (lihat Lampiran 5)

#### **6.4.2. Koordinasi antar lembaga pelaksana**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antar lembaga telah dilakukan secara berkesinambungan dalam pelaksanaan akreditasi dan sertifikasi. Untuk pelatihan-pelatihan yang perencanaannya dibuat dipusat, ketika

akreditasinya telah dilaksanakan di pusat kemudian pelatihannya dilaksanakan di daerah. Mereka tidak perlu mengakreditasi komponen kurikulumnya, karena sudah kurikulum nasional, mungkin yang harus diakreditasi lagi adalah pelatihannya, peserta dan penyelenggaraannya. Sebagai contoh Pusdiklat Aparatur melatih Tim Akreditasi Propinsi.

Koordinasi antar lembaga pelaksana perlu terus ditingkatkan secara intensif untuk menghindari distorsi komunikasi antar lembaga pelaksana. Kementerian Kesehatan melalui Pusdiklat Aparatur tidak mungkin untuk menyelenggarakan diklat teknis maupun diklat fungsional di bidang kesehatan tanpa dukungan dari pihak lain.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Dari uraian hasil penelitian hingga pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis terhadap variabel komunikasi dalam implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan telah berjalan dengan baik, Hal ini terlihat dari jumlah unit program maupun unit penyelenggara pelatihan yang mengajukan akreditasi setiap tahunnya terus meningkat. Akan tetapi dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala yaitu berupa masih kurangnya pemahaman dari penerima informasi kebijakan ini, dalam melaksanakan kebijakan mereka punya justifikasi atau persepsi sendiri sehingga menimbulkan perbedaan pemahaman dalam pelaksanaan kebijakan ini.
2. Berdasarkan analisis terhadap variabel sumber daya, diketahui bahwa instrumen yang digunakan untuk mendukung jalannya kebijakan akreditasi dan sertifikasi telah sesuai dan aplikatif dan para pelaksana kebijakan mempunyai kewenangan atau otoritas penuh dalam mengimplementasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi di bidang kesehatan.

Dalam hal kompetensi dan jumlah sumber daya manusia sebagai pelaksana dari kebijakan tersebut diketahui:

- a. Tim akreditasi dan sertifikasi pusat, telah memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar.
- b. Kurangnya kompetensi dan pemahamannya sumber daya manusia yang berasal dari Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan, dan Unit Program di lingkungan Kementerian Kesehatan serta Bapelkes Daerah, Dinas Kesehatan, RS, dan Kementerian lain yang menyelenggarakan pelatihan dibidang kesehatan terhadap pelaksanaan kebijakan akreditasi dan sertifikasi di bidang kesehatan.

3. Hasil penelitian dan analisis terhadap variabel disposisi, terlihat bahwa komitmen dari pelaksana yang sangat tinggi untuk mengimplementasikan akan tetapi kurangnya dukungan dari pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan melalui Pusdiklat Aparatur untuk meningkatkan motivasi mereka dalam melaksanakan kebijakan ini dalam bentuk insentif maupun *reward system* yang jelas. Sementara ketentuan mengenai sanksi administrasi telah dijalankan sesuai dengan pasal 10 Kepemenkes 725 Tahun 2003.
4. Berdasarkan analisis terhadap variabel struktur birokrasi dapat disimpulkan bahwa telah tersedianya SOP (*Standard Operating Procedures*) yang jelas dalam melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan. Sementara, koordinasi antar lembaga pelaksana telah berjalan dengan baik.

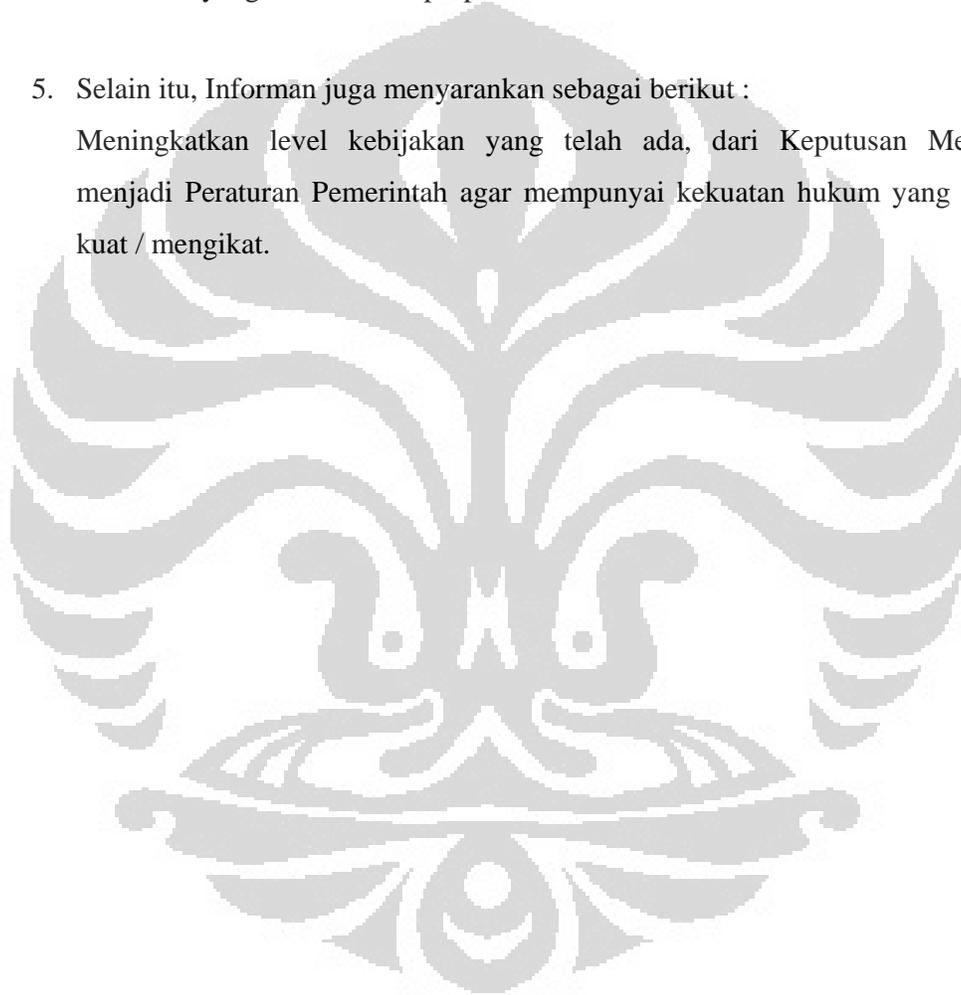
## 7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, beberapa hal disarankan :

1. Meningkatkan kemampuan komunikasi para implementor dalam menyampaikan perintah-perintah yang terdapat dalam kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan secara jelas dan konsisten.
2. Dari hasil analisis, terkait dengan variabel sumber daya manusia disarankan:
  - a. untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia sebagai pelaksana / implementor kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan, melalui pelatihan maupun workshop dengan frekuensi yang lebih banyak.
  - b. Membentuk Tim khusus dan menambah jumlah sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan pada Pusdiklat Aparatur.
  - c. Membuat regulasi mengenai kriteria peserta pelatihan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan.
3. Meningkatkan koordinasi antar lembaga pelaksana, karena dengan adanya otonomi daerah akan sulit untuk menerapkan kebijakan ini, karena daerah

punya aturan-aturan sendiri. Dan terus melakukan konsolidasi dan pendekatan dengan pihak terkait di daerah dengan membuat MOU terkait pelatihan di bidang kesehatan.

4. Bagi peneliti lainnya, disarankan untuk melakukan penelitian atas implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan yang dilakukan di propinsi/daerah.
5. Selain itu, Informan juga menyarankan sebagai berikut :  
Meningkatkan level kebijakan yang telah ada, dari Keputusan Menteri menjadi Peraturan Pemerintah agar mempunyai kekuatan hukum yang lebih kuat / mengikat.

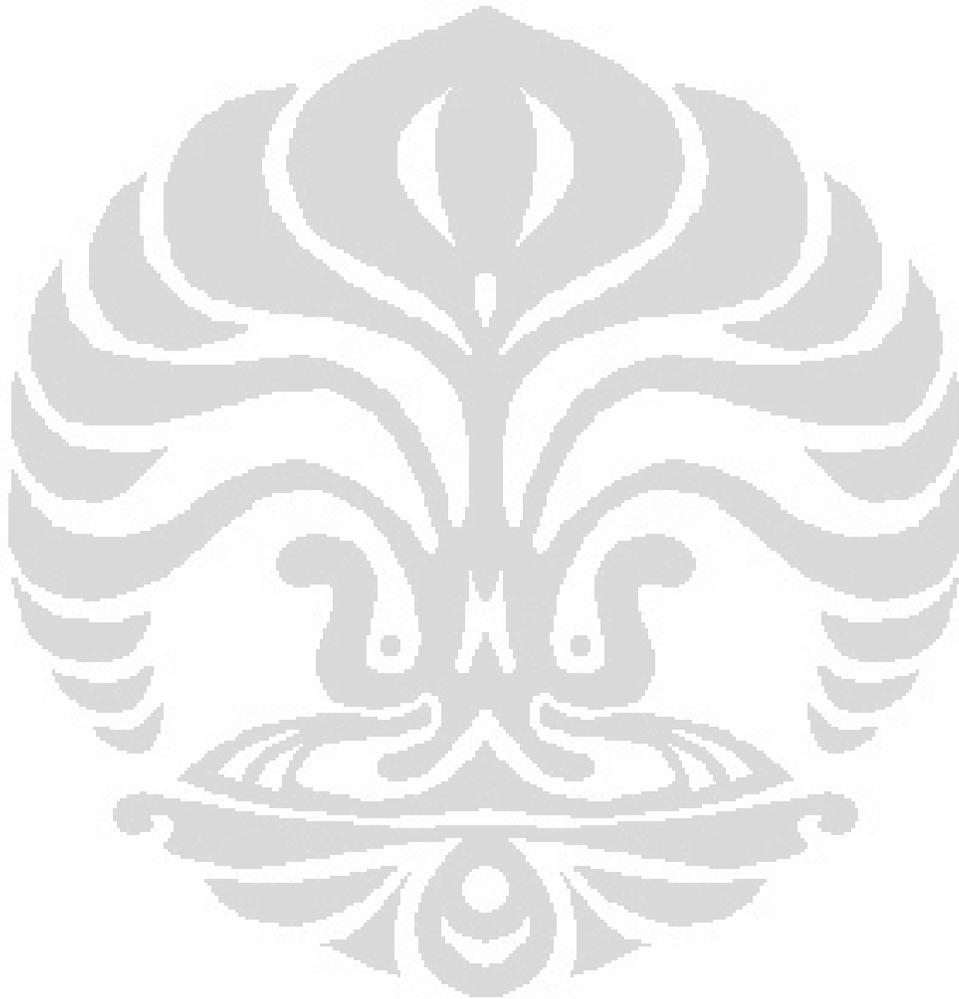


## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada
- Arif, Mustafa, (2012), *Implementasi Kebijakan Larangan Merokok Pada Kantor Kementerian Kesehatan Tahun 2012*
- Apriana, Desy, (2011), *Analisis implementasi Kebijakan Program Internship Dokter Indonesia di Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011*
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, (2011), *Rencana Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Kesehatan Tahun 2011 – 2025*, Jakarta
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, (2011), *Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Tahun 2010 -2014*, Jakarta, 2010
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, (2005) *Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan*, 2005
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2006). *Making health policy*. London: Mc Graw-Hill.
- Dunn, William N (2003). *Analisis Kebijaksanaan Publik: Kerangka Analisis dan Prosedur Perumusan Masalah, Darwin, Muhadjir(Terj): PT. Hanindita Graha Widya*
- Germas K, Alih, (2010), *Standard Pelayanan Minimal (SPM) Institusi Diklat : Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Institusi Diklat Kesehatan*, Jakarta, 2010
- Indiahono, Dwiyanto (2009). *Kebijakan Publik: Berbasis Dynamic Policy Analisis*, Yogyakarta: Gaya Media
- Jahrie, A.F dan Hariyanto, S., 1999, *Human Resources Management (Manajemen Sumber Daya Manusia)*
- Subarsono, AG (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sutrisno, Edi, (2009) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Kencana Prenada Media Group, 2009
- Suprihanto, J (1987), *Pelatihan Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan dan Pengembangan Karyawan*, Yogyakarta, BPFE

- Teguh, SA, (2004) *Memahami Good Governance Dalam Perspektif Sumber Daya Manusia* ; (Yogyakarta ; Penerbit Gaya Media ; 2004)
- T. Sulistiani, Ambar, Rosidah (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Winarnno, Budi (2007). *Kebijakan Publik: Teor, dan Proses*, PT. Buku Kita
- Winarnno, Budi (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*, PT. Buku Seru
- Widodo, Joko (2006). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Bayumedia Publishing
- Pusdiklat Aparatur, 2012, *Pedoman Penyelenggara Pelatihan*, Jakarta
- Pusdiklat Aparatur, 2012, *Standar Penyelenggara Pelatihan di Bidang Kesehatan*, Jakarta
- Pusdiklat Aparatur, 2012, *Petunjuk Pelaksanaan Akreditasi Pelatihan di Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2012
- Pusdiklat Aparatur, 2012, *Petunjuk Pelaksanaan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2012
- Pusdiklat SDM Kesehatan, 2009, *Pedoman Sertifikasi dan Pelatih pada Pelatihan di bidang kesehatan*, Jakarta, 2009
- Pusdiklat SDM Kesehatan, *Standar Sumber Daya Pelatihan*, Depkes, 2009
- Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang *Perubahan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-pokok Kepegawaian*
- Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*
- Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1994 tentang *Jabatan Fungsional*
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga Kesehatan*
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000 tentang *Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725 tahun 2003 tentang *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan*
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 021/MENKES/SK/1/2010, *Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2010

Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor : 194/XII/10/6/2001  
tentang *Pedoman Akreditasi dan Sertifikasi Lembaga Pendidikan dan  
Pelatihan PNS*



## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Nomor Sampel :  
 Instansi :  
 Alamat :  
 Nomor Telp. :  
 Waktu :

### Latar Belakang Responden

Nama Responden :  
 Usia Responden :  
 Jenis Kelamin : L / P  
 Pendidikan Terakhir :  
 Jabatan Dalam Kantor :  
 Lamanya Menjabat :

Selamat Pagi / Siang / Sore ...

Saya Zamora Bardah, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan. Topik tugas akhir saya adalah mengenai Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan.

Untuk itu, Saya mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Semua data yang terkumpul hanya akan digunakan untuk keperluan pendidikan saja.

Demikian, terima kasih atas bantuannya.

## Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur

### DAFTAR PERTANYAAN

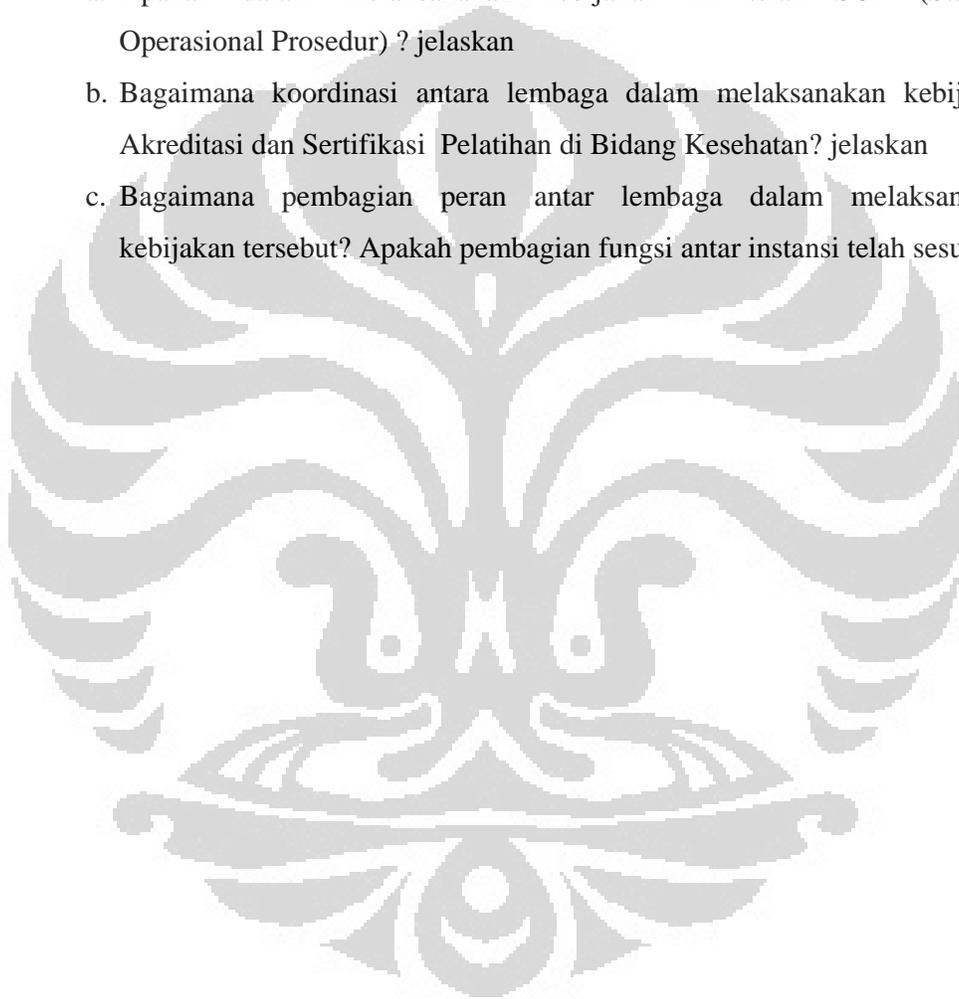
1. Komunikasi
  - a. Apa yang Bapak ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ? (Probing: tujuan kebijakan, target capaian, keterlibatan dalam penyusunan kebijakan)?
  - b. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di instansi ini maupun kepada instansi lain?
  - c. Apa yang telah instansi Bapak lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan tersebut? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini?
  - d. Apakah menurut Bapak kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten? apa permasalahan/kendala dalam melaksanakan / mengimplementasikan kebijakan tersebut?
2. Sumber Daya
  - a. Jelaskan instrument apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - b. Menurut Bapak, apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
  - c. Bagaimana dengan sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?
    - a) Apakah ada standar kompetensinya?
    - b) Bila ya, bagaimana standar kompetensinya dan apakah sudah terpenuhi?
    - c) Apakah jumlahnya sudah cukup? Bila tidak, apa kendalanya?
  - d. Menurut Bapak, bagaimana sebaiknya standar kompetensi yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?

- e. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang untuk implementasi kebijakan tersebut?
  - f. Menurut Bapak, apakah pelaksana kebijakan tersebut harus diberikan otoritas/wewenang khusus? Bila ya, sejauh mana otoritas/wewenang tersebut?
  - g. Menurut Bapak, Apakah ada kendala terkait dengan SDM dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - h. Apakah telah dibentuk Tim khusus untuk mendukung pelaksanaan kebijakan ini?
  - i. Bagaimana dengan kompetensi dari Tim tersebut? Apakah sudah sesuai untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut?
  - j. Bagaimana dengan jumlah dan kompetensi SDM (Widyaiswara,/Pelatih/Fasilitator) yang ada pada satuan kerja Bapak dalam penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan ?
  - k. Dari mana sumber dana untuk melaksanakan dan mendukung kebijakan tersebut? Jelaskan?
  - l. Apakah tersedia anggaran khusus untuk mensukseskan kebijakan tersebut? Bila ya, apakah anggaran tersebut cukup dan dialokasikan secara berkesinambungan?
  - m. Apakah ada strategi/tindakan dari Instansi Bapak untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ini?
  - n. Terkait dengan Otonomi Daerah, bagaimana dampak bagi implementasi kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
3. Disposisi
- a. Menurut Bapak, bagaimana sikap/komitmen para pelaksana kebijakan tersebut?
  - b. Apakah ada insentif yang diberikan oleh pemerintah untuk memberikan motivasi pada pelaksana kebijakan tersebut ? kalau Ya, dari mana asalnya?
  - c. Bagaimana dengan pemberian insentif tertentu bagi pelaksana jika berperan serta secara aktif untuk mendukung kebijakan tersebut?

- d. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan?
  - a) Apakah ada sanksi yang dijatuhkan?
  - b) Bagaimana bentuk sanksi tersebut?

4. Struktur Birokrasi

- a. Apakah dalam melaksanakan kebijakan ini telah SOP (Standar Operasional Prosedur) ? jelaskan
- b. Bagaimana koordinasi antara lembaga dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan? jelaskan
- c. Bagaimana pembagian peran antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan tersebut? Apakah pembagian fungsi antar instansi telah sesuai?



**Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan, dan Pengendalian Mutu****DAFTAR PERTANYAAN**

## 1. Komunikasi

- a. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ? (Probing: tujuan kebijakan, target capaian, keterlibatan dalam penyusunan kebijakan)?
- b. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di instansi ini maupun kepada instansi lain?
- c. Apa yang telah instansi Bapak/Ibu lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan tersebut? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini?
- d. Apakah menurut Bapak/Ibu kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten? apa permasalahan/kendala dalam melaksanakan / mengimplementasikan kebijakan tersebut?

## 2. Sumber Daya

- a. Jelaskan instrument apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
- b. Menurut Bapak/Ibu, apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
- c. Bagaimana dengan sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?
  - a) Apakah ada standar kompetensinya?
  - b) Bila ya, bagaimana standar kompetensinya dan apakah sudah terpenuhi?
  - c) Apakah jumlahnya sudah cukup? Bila tidak, apa kendalanya?
- d. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sebaiknya standar kompetensi yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?

- e. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang untuk implementasi kebijakan tersebut?
  - f. Menurut Bapak/Ibu, apakah pelaksana kebijakan tersebut harus diberikan otoritas/wewenang khusus? Bila ya, sejauh mana otoritas/wewenang tersebut?
  - g. Menurut Bapak/Ibu, Apakah ada kendala terkait dengan SDM dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - h. Apakah telah dibentuk Tim khusus untuk mendukung pelaksanaan kebijakan ini?
  - i. Bagaimana dengan kompetensi dari Tim tersebut? Apakah sudah sesuai untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut?
  - j. Bagaimana dengan jumlah dan kompetensi SDM (Widyaiswara,/Pelatih/Fasilitator) yang ada pada satuan kerja Bapak/Ibu dalam penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan ?
  - k. Dari mana sumber dana untuk melaksanakan dan mendukung kebijakan tersebut? Jelaskan?
  - l. Apakah tersedia anggaran khusus untuk mensukseskan kebijakan tersebut? Bila ya, apakah anggaran tersebut cukup dan dialokasikan secara berkesinambungan?
  - m. Apakah ada strategi/tindakan dari Instansi Bapak/Ibu untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ini?
  - n. Terkait dengan Otonomi Daerah, bagaimana dampak bagi implementasi kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
3. Disposisi
- a. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sikap/komitmen para pelaksana kebijakan tersebut?
  - b. Apakah ada insentif yang berikan oleh pemerintah untuk memberikan motivasi pada pelaksana kebijakan tersebut ? kalau Ya, dari mana asalnya?

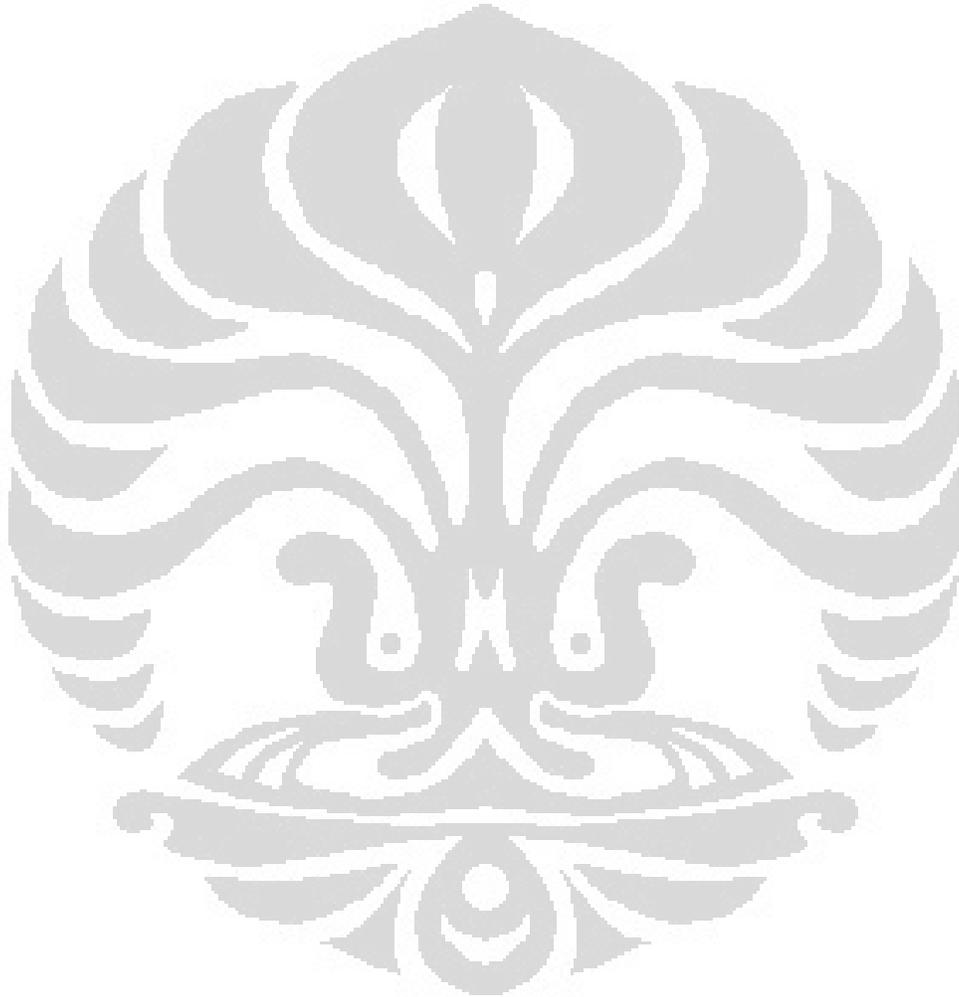
- c. Bagaimana dengan pemberian insentif tertentu bagi pelaksana jika berperan serta secara aktif untuk mendukung kebijakan tersebut?
  - d. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan?
    - a) Apakah ada sanksi yang dijatuhkan?
    - b) Bagaimana bentuk sanksi tersebut?
4. Struktur Birokrasi
- a. Apakah dalam melaksanakan kebijakan ini telah SOP (Standar Operasional Prosedur) ? jelaskan
  - b. Bagaimana koordinasi antara lembaga dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan? Jelaskan
  - c. Bagaimana pembagian peran antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan tersebut? Apakah pembagian fungsi antar instansi telah sesuai?

**Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan Teknis dan Fungsional Kesehatan****DAFTAR PERTANYAAN**

1. Komunikasi
  - a. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 725/2003)?
  - b. Apakah menurut Bapak/Ibu kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten?
  - c. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di instansi ini maupun kepada instansi lain?
  - d. Apakah menurut Bapak/Ibu kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten? apa permasalahan/kendala dalam melaksanakan / mengimplementasikan kebijakan tersebut?
2. Sumber Daya
  - a. Jelaskan instrument apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - b. Menurut Bapak/Ibu, apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
  - c. Bagaimana dengan sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?
    - a) Apakah ada standar kompetensinya?
    - b) Bila ya, bagaimana standar kompetensinya dan apakah sudah terpenuhi?
    - c) Apakah jumlahnya sudah cukup? Bila tidak, apa kendalanya?
  - d. Menurut Bapak, bagaimana sebaiknya standar kompetensi yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?

- e. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang untuk implementasi kebijakan tersebut?
  - f. Menurut Bapak/Ibu, apakah pelaksana kebijakan tersebut harus diberikan otoritas/wewenang khusus? Bila ya, sejauh mana otoritas/wewenang tersebut?
  - g. Menurut Bapak/Ibu, Apakah ada kendala terkait dengan SDM dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - h. Apakah telah dibentuk Tim khusus untuk mendukung pelaksanaan kebijakan ini?
  - i. Bagaimana dengan kompetensi dari Tim tersebut? Apakah sudah sesuai untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut?
  - j. Bagaimana dengan jumlah dan kompetensi SDM (Widyaiswara,/Pelatih/Fasilitator) yang ada pada satuan kerja Bapak dalam penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan ?
  - k. Apakah ada strategi/tindakan dari Instansi Bapak/Ibu untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ini?
  - l. Terkait dengan Otonomi Daerah, bagaimana dampak bagi implementasi kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
3. Disposisi
- a. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sikap/komitmen para pelaksana kebijakan tersebut?
  - b. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan?
    - a) Apakah ada sanksi yang dijatuhkan?
    - b) Bagaimana bentuk sanksi tersebut?
4. Struktur Birokrasi
- a. Apakah dalam melaksanakan kebijakan ini telah SOP (Standar Operasional Prosedur) ? jelaskan

- b. Bagaimana koordinasi antara lembaga dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan? Jelaskan



**Kepala Sub Bidang Pengendalian Mutu****DAFTAR PERTANYAAN**

## 1. Komunikasi

- a. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ? (Probing: tujuan kebijakan, target capaian, keterlibatan dalam penyusunan kebijakan)?
- b. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di instansi ini maupun kepada instansi lain?
- c. Apa yang telah instansi Bapak/Ibu lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan tersebut? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini?
- d. Apakah menurut Bapak/Ibu kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten? apa permasalahan/kendala dalam melaksanakan / mengimplementasikan kebijakan tersebut?

## 2. Sumber Daya

- a. Jelaskan instrument apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
- b. Menurut Bapak/Ibu, apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
- c. Bagaimana dengan sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?
  - a) Apakah ada standar kompetensinya?
  - b) Bila ya, bagaimana standar kompetensinya dan apakah sudah terpenuhi?
  - c) Apakah jumlahnya sudah cukup? Bila tidak, apa kendalanya?
- d. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sebaiknya standar kompetensi yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?

- e. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang untuk implementasi kebijakan tersebut?
  - f. Menurut Bapak/Ibu, apakah pelaksana kebijakan tersebut harus diberikan otoritas/wewenang khusus? Bila ya, sejauh mana otoritas/wewenang tersebut?
  - g. Menurut Bapak/Ibu, Apakah ada kendala terkait dengan SDM dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - h. Apakah telah dibentuk Tim khusus untuk mendukung pelaksanaan kebijakan ini?
  - i. Bagaimana dengan kompetensi dari Tim tersebut? Apakah sudah sesuai untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut?
  - j. Bagaimana dengan jumlah dan kompetensi SDM (Widyaiswara,/Pelatih/Fasilitator) yang ada pada satuan kerja Bapak/Ibu dalam penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan ?
  - k. Dari mana sumber dana untuk melaksanakan dan mendukung kebijakan tersebut? Jelaskan?
  - l. Apakah tersedia anggaran khusus untuk mensukseskan kebijakan tersebut? Bila ya, apakah anggaran tersebut cukup dan dialokasikan secara berkesinambungan?
  - m. Apakah ada strategi/tindakan dari Instansi Bapak/Ibu untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ini?
  - n. Terkait dengan Otonomi Daerah, bagaimana dampak bagi implementasi kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
3. Disposisi
- a. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sikap/komitmen para pelaksana kebijakan tersebut?
  - b. Apakah ada insentif yang berikan oleh pemerintah untuk memberikan motivasi pada pelaksana kebijakan tersebut ? kalau Ya, dari mana asalnya?

- c. Bagaimana dengan pemberian insentif tertentu bagi pelaksana jika berperan serta secara aktif untuk mendukung kebijakan tersebut?
- d. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan?
  - a) Apakah ada sanksi yang dijatuhkan?
  - b) Bagaimana bentuk sanksi tersebut?

#### 4. Struktur Birokrasi

- a. Apakah dalam melaksanakan kebijakan ini telah SOP (Standar Operasional Prosedur) ? jelaskan
- b. Bagaimana koordinasi antara lembaga dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan? Jelaskan
- c. Bagaimana pembagian peran antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan tersebut? Apakah pembagian fungsi antar instansi telah sesuai?

## Tim Akreditasi dan Sertifikasi

### DAFTAR PERTANYAAN

#### 1. Komunikasi

- a. Apa yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ? (Probing: tujuan kebijakan, target capaian)?
- b. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di instansi ini maupun kepada instansi lain?
- c. Apa yang telah instansi Bapak/Ibu/Saudara lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan tersebut? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini?
- d. Apakah menurut Bapak/Ibu/Saudara kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten? apa permasalahan/kendala dalam melaksanakan / mengimplementasikan kebijakan tersebut?

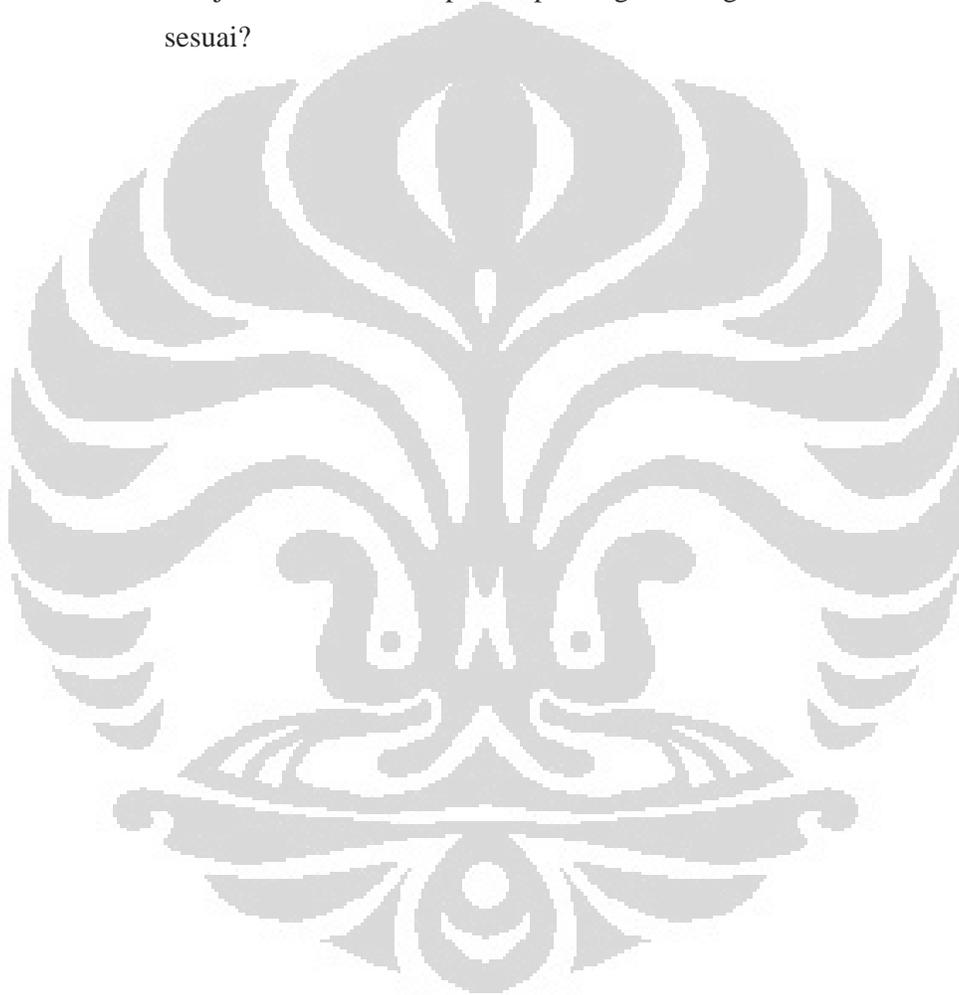
#### 2. Sumber Daya

- a. Jelaskan instrument apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
- b. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
- c. Bagaimana dengan sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?
  - a) Apakah ada standar kompetensinya?
  - b) Bila ya, bagaimana standar kompetensinya dan apakah sudah terpenuhi?
  - c) Apakah jumlahnya sudah cukup? Bila tidak, apa kendalanya?

- d. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sebaiknya standar kompetensi yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ini?
  - e. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang untuk implementasi kebijakan tersebut?
  - f. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, apakah sebagai pelaksana kebijakan tersebut diberikan otoritas/wewenang khusus? Bila ya, sejauh mana otoritas/wewenang tersebut?
  - g. Menurut Bapak/Ibu, Apakah ada kendala terkait dengan SDM dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - h. Apakah telah dibentuk Tim khusus untuk mendukung pelaksanaan kebijakan ini? jelaskan
  - i. Bagaimana dengan kompetensi dari Tim tersebut? Apakah sudah sesuai untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut?
  - j. Terkait dengan Otonomi Daerah, bagaimana dampak bagi implementasi kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
5. Disposisi
- a. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, bagaimana sikap/komitmen para pelaksana kebijakan tersebut?
  - b. Apakah ada insentif yang diberikan oleh pemerintah untuk memberikan motivasi pada pelaksana kebijakan tersebut? kalau Ya, dari mana asalnya?
  - c. Bagaimana dengan pemberian insentif tertentu bagi pelaksana jika berperan serta secara aktif untuk mendukung kebijakan tersebut?
  - d. Bagaimana jika terjadi pelanggaran terhadap kebijakan Penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan?
    - a) Apakah ada sanksi yang dijatuhkan?
    - b) Bagaimana bentuk sanksi tersebut?

6. Struktur Birokrasi

- a. Apakah dalam melaksanakan kebijakan ini telah SOP (Standar Operasional Prosedur) ? jelaskan
- b. Bagaimana koordinasi antara lembaga dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan? Jelaskan
- c. Bagaimana pembagian peran antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan tersebut? Apakah pembagian fungsi antar instansi telah sesuai?



**Widyaiswara / Fasilitator****DAFTAR PERTANYAAN**

## 1. Komunikasi

- a. Apa yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan ? (Probing: tujuan kebijakan, target capaian)?
- b. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di instansi ini maupun kepada instansi lain?
- c. Apa yang telah instansi Bapak/Ibu/Saudara lakukan dalam mensosialisasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan tersebut? Siapa saja yang terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan ini?
- d. Apakah menurut Bapak/Ibu/Saudara kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten? apa permasalahan/kendala dalam melaksanakan / mengimplementasikan kebijakan tersebut?

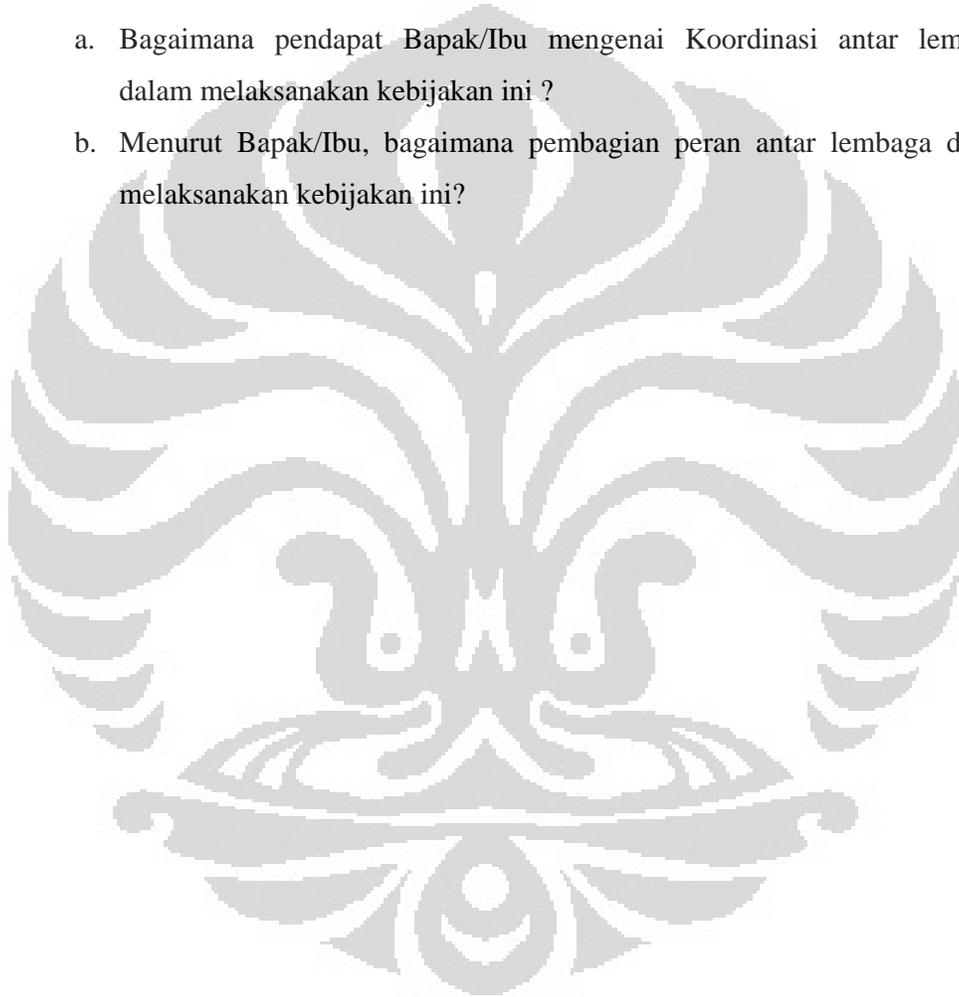
## 2. Sumber Daya

- a. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai instrument (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan ?
- a. Menurut Bapak/Ibu, apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
- b. Menurut Bapak/Ibu, Bagaimana dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh Fasilitator/WI?
- c. Apa yang telah dilakukan oleh institusi Bapak/Ibu dalam peningkatan kompetensi sebagai Fasilitator/WI?
- d. Bagaimana keterlibatan Bapak/Ibu dalam pelaksanaan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan di institusi Bapak/Ibu?

- e. Bagaimana dengan jumlah dan kompetensi SDM (Widyaiswara,/Pelatih/Fasiltator) yang ada pada institusi ini ? Apakah sudah sesuai untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut?
- f. Bagaimana fasilitas sarana dan prasarana yang disiapkan untuk Bapak/Ibu sebagai Fasilitator untuk menunjang keberhasilan kebijakan tersebut?

3. Struktur Birokrasi

- a. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai Koordinasi antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan ini ?
- b. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pembagian peran antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan ini?



**BBPK Jakarta (Unit Penyelenggara Pelatihan)****DAFTAR PERTANYAAN**

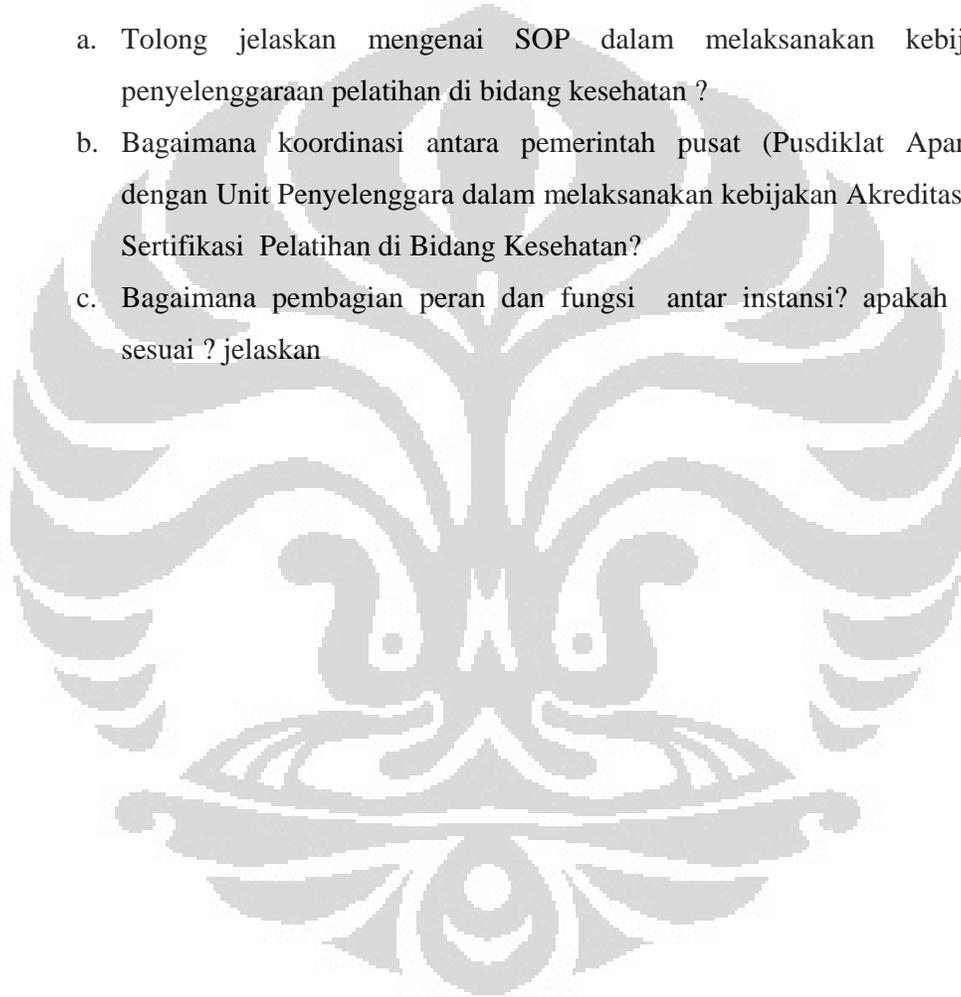
1. Komunikasi
  - a. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan (sumber informasi, tujuan kebijakan)?
  - b. Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti sosialisasi tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - c. Apakah menurut Bapak/Ibu komunikasi kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten?
  - d. Apakah menurut Bapak/Ibu kebijakan tersebut telah dijalankan secara konsisten?
2. Sumber Daya
  - a. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, bagaimana dengan instrumen (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kebijakan ini? apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
  - b. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, dengan SDM pelaksana kebijakan ini, baik di unit penyelenggara maupun pelaksana di pusat? (siapa, Jumlah dan kompetensi SDM)
  - c. Bagaimana institusi Bapak/Ibu/Saudara menyiapkan SDM tersebut? (mengikuti pelatihan, seminar, frekuensi seminar/pelatihan, kendala)
  - d. Apakah sebagai Unit Penyelenggara Pelatihan ada kendala terkait dengan SDM dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - e. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, bagaimana sampai sejauh mana kewenangan yang dimiliki unit penyelenggara dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di bidang kesehatan?

### 3. Disposisi

- a. Menurut Bapak/Ibu, komitmen para pelaksana kebijakan tersebut? (di Unit Penyelenggara maupun Pusat)
- b. Bagaimana pembagian peran antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan tersebut? Apakah pembagian fungsi antar instansi telah sesuai?

### 4. Struktur Birokrasi

- a. Tolong jelaskan mengenai SOP dalam melaksanakan kebijakan penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan ?
- b. Bagaimana koordinasi antara pemerintah pusat (Pusdiklat Aparatur) dengan Unit Penyelenggara dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
- c. Bagaimana pembagian peran dan fungsi antar instansi? apakah telah sesuai ? jelaskan



**Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan (Unit Program)****DAFTAR PERTANYAAN**

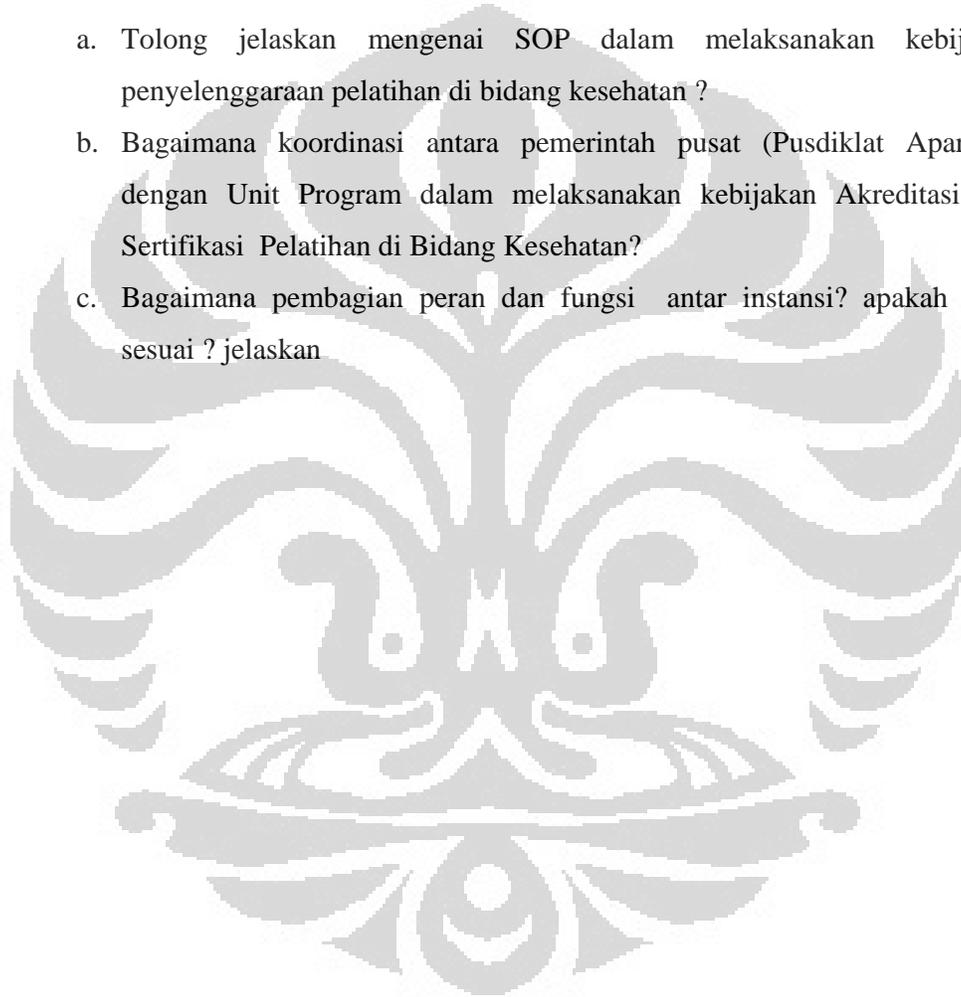
1. Komunikasi
  - a. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan (sumber informasi, tujuan kebijakan)?
  - b. Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti sosialisasi tentang Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - c. Apakah menurut Bapak/Ibu komunikasi kebijakan tersebut telah berjalan secara konsisten?
  - d. Apakah menurut Bapak/Ibu kebijakan tersebut telah dijalankan secara konsisten?
2. Sumber Daya
  - a. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, bagaimana dengan instrumen (pedoman, peraturan, petunjuk teknik, petunjuk pelaksanaan, dll) yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kebijakan ini? apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan?
  - b. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, dengan SDM pelaksana kebijakan ini, baik di unit penyelenggara maupun pelaksana di pusat? (siapa, Jumlah dan kompetensi SDM)
  - c. Bagaimana institusi Bapak/Ibu/Saudara menyiapkan SDM tersebut? (mengikuti pelatihan, seminar, kendala)
  - d. Apakah sebagai Unit Penyelenggara Pelatihan ada kendala terkait dengan SDM dalam pelaksanaan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
  - e. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, bagaimana sampai sejauh mana kewenangan yang dimiliki unit penyelenggara dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di bidang kesehatan?

### 3. Disposisi

- c. Menurut Bapak/Ibu, komitmen para pelaksana kebijakan tersebut? (di unit program, Unit Penyelenggara pelatihan maupun Pusat)
- d. Bagaimana pembagian peran antar lembaga dalam melaksanakan kebijakan tersebut? Apakah pembagian fungsi antar instansi telah sesuai?

### 4. Struktur Birokrasi

- a. Tolong jelaskan mengenai SOP dalam melaksanakan kebijakan penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan ?
- b. Bagaimana koordinasi antara pemerintah pusat (Pusdiklat Aparatur) dengan Unit Program dalam melaksanakan kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan?
- c. Bagaimana pembagian peran dan fungsi antar instansi? apakah telah sesuai ? jelaskan



### MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM

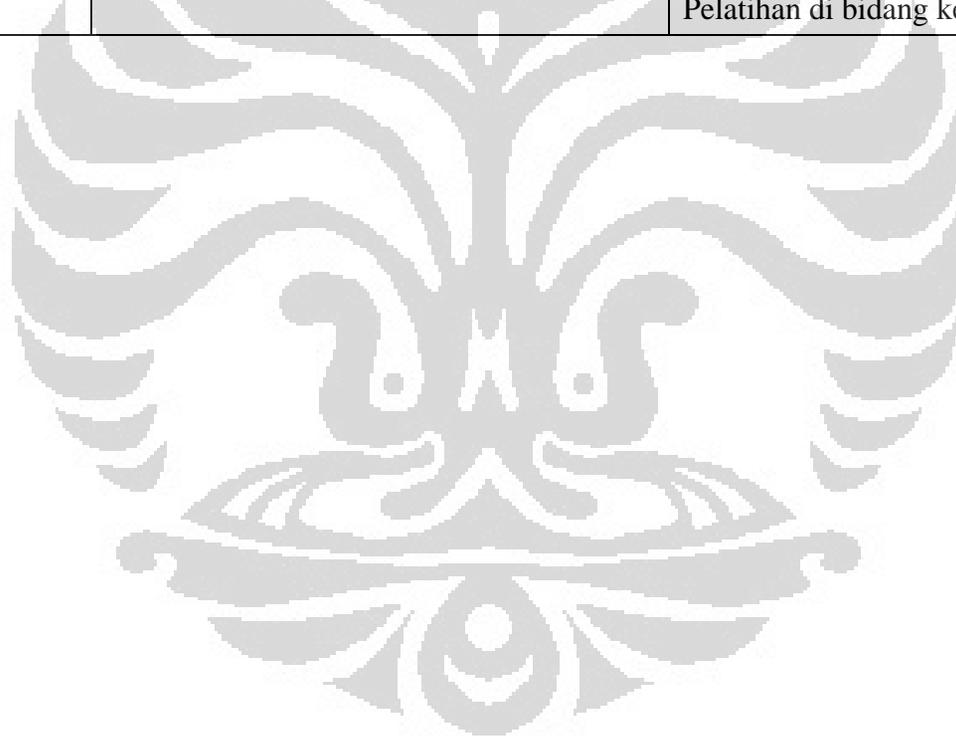
No	Variabel	Daftar Jawaban	
		Informan 1	Informan 2
	<b>Komunikasi</b>		
1	Transmisi	Sosialisasi dilakukan dengan surat menyurat, pertemuan berkala, pertemuan secara khusus, kunjungan ke unit utama. Jadi semua jalan ditempuh.	Dilakukan sejak tahun 2003 dengan sosialisasi dan pelatihan-pelatihan, baik dilingkungan pusat maupun daerah/propinsi. Kalau di propinsi kami sosialisasikan ke Dinkes propinsi, Rumah Sakit, Bapelkes dan BKD dalam pertemuan atau Rakon.
2	Kejelasan	Idealnya adalah akreditasi itu untuk memberikan jaminan bahwa penyelenggaraan suatu pelatihan di bidang kesehatan itu dalam kualitas yang terukur, sesuai dengan sebagaimana diamanatkan di Kepmenkes 725/2003. Di situ unsur penyelenggara, sarana, prasarana, dana, metodologi, fasilitator dan semua ketentuan diatur dalam akreditasi tersebut. Disamping itu juga memberikan kepastian hukum bagi penyelenggara diklat bahwa mereka itu kompeten menyelenggarakan, sehingga dengan demikian diharapkan hasil dari penyelenggaraan diklat itu memenuhi standar dan kualitas yang diharapkan. karena kita menyadari Badan	Kebijakan ini mengatur tentang pelaksanaan akreditasi institusi, akreditasi pelatihan dan sertifikasi pelatihan. Tidak hanya akreditasi dokumen saja, tapi bisa sampai dengan Quality Control untuk pusat dan beberapa unit program tertentu.

		PPSDM Kesehatan C.q. Pusdiklat Aparatur atau Pusdiklat SDM Kesehatan pada saat itu tidak mungkin untuk menyelenggarakan diklat teknis maupun fungsional dan kepemimpinan di kementerian ini, sehingga dengan demikian kita berharap siapapun penyelenggara diklat yang sudah terakreditasi akan kita berikan surat keterangan akreditasi dan sertifikat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	
3	Konsistensi	Unit Penyelenggara dan Unit Program itu adalah satuan kerja di bawah regulasi kementerian, sehingga mereka itu terikat dengan Kepmenkes 725/2003 dan Kepmenkes itu sudah kita tindaklanjuti, kita sebarluaskan ke seluruh Satker. Dan hasilnya adalah hampir seluruh unit program di jajaran kementerian mengajukan akreditasi bagi penyelenggaraan diklat.	Sudah sesuai dengan apa yang ada di dalam Kepmenkes, ikuti aturannya dan kita memang ada toleransi sebanyak 3 kali bagi penyelenggara dalam pengusulan akreditasi, apabila masih melanggar terus diberikan surat teguran ke institusi, dan hal ini berlaku untuk semua unit penyelenggara diklat.
	<b>Sumber Daya</b>		
1	Instrumen	Domain yang disusun, check list, pedoman, asesor, juklak, juknis	pedoman akreditasi pelatihan, juklak, audit mutu, ada semua kalau tidak ada gak bisa menjalankan kebijakan ini
2	SDM	Kami punya Tim yang expert di Bidang I, dimana Kepala Bidang mempunyai kompetensi yang memadai untuk melakukan akreditasi. Selain itu juga staf-staf teknis dan SDM yang ada di Pusdiklat Aparatur, saya rasa cukup memadai.	Jumlah orang cukup, standar kompetensi sudah memenuhi syarat. Unit program yang kita latih terkait akreditasi pelatihan ini diharapkan mampu untuk mengajukan akreditasi pelatihan. Untuk Tim penilai ada pelatihan tersendiri, setelah dia dilatih kemudian dicermati kalau dia

		<p>"Tidak ada istilah tidak tersedianya tenaga. Namun bayaknya jumlah berkas pengajuan akreditasi tidak sesuai dengan SDM yang ada, namun itu masalah waktu saja. Namun ada kendala mengenai SDM yaitu : jumlah institusi yang meminta diakreditasi juga bertambah, jumlah pelatihan yang diakreditasi juga meningkat sekitar 25% dari target yang kita prediksi, dan tidak semua WI terlibat.</p>	<p>bisa akan diangkat sebagai Tim Penilai. Setiap 3 bulan dilakukan Review diantara Tim penilai dengan mengundang narasumber untuk penyegaran Tim. Cukup, jumlahnya di pusdiklat ada 26 orang anggota Tim Akreditasi, meliputi : Struktural, Staf Teknis, WI dan Staf administrasi. Staf teknis berasal dari Bidang-bidang dilingkungan pusdiklat aparatur, juga melibatkan Organisasi Profesi seperti PPNI karena banyak pelatihan-pelatihan terkait bidang keperawatan. Tim Penilai terbatas dengan latar belakang pendidikan tertentu terkait dengan substansi pelatihan, karena itu bekerjasama dengan Organisasi Profesi. Tim penilai yang terdiri dari Struktural, Staf Teknis, WI dan Staf administrasi. Staf teknis berasal dari Bidang-bidang dilingkungan pusdiklat aparatur yang semuanya sibuk dan masing-masing punya tugas pokok di bidangnya. SDM Pengaju yang mengajukan akreditasi ada kendala, kendalanya sudah dilatih tapi masih juga belum paham. Jadi mereka masih dibimbing oleh Tim Akreditasi Pusat. Untuk Akreditasi Institusi juga sama, kita untuk penilaian datang ke propinsi begitu kita nilai terdapat perbedaan persepsi dari apa yang telah disampaikan oleh pusat. Pelatihan sebaiknya tidak hanya 1 kali, paling tidak dilatih kembali atau diadakan workshop khusus untuk mereka semua.</p>
3	Kewenangan	Otoritas penuh kepada mereka, saya pun	iya, kalau tidak diberikan otoritas tidak akan

		ikut regulasi mereka.	berani untuk menilai, kewenangan ada secara berjenjang. Sudah sesuai dengan standar yang ada.
	<b>Disposisi</b>		
1	Komitmen	Bagus, comitted, dedicated. Dibanding dengan imbalan tidak sesuai	Untuk pusdiklat pada prinsipnya Komit/mendukung. Begitu juga dengan BBPK dan Bapelkes baik untuk akreditasi institusi maupun akreditasi pelatihan. kalau Unit Program, sering bergantinya pejabat, adanya mutasi/rotasi ini yang menjadi kendala. Misal : SDM yang sudah dilatih dan melaksanakan/mengaplikasikannya, begitu terjadi perpindahan/rotasi jadi kehilangan sdm, sehingga tidak ada sdm yang mempunyai kompetensi untuk melakukan hal tersebut.
2	Insentif	Ada, dari DIPA sudah dianggarkan, sedang dalam Reward system berupa pengembangan karier, pendidikan	ada, hanya untuk tim penilai berupa honor. Berasal dari APBN (DIPA) Pusdiklat Aparatur.
	<b>Struktur Birokrasi</b>		
1	Tata laksana/SOP Kebijakan	Prinsipnya adalah semua lembaga yang sudah terakreditasi kita perkenankan untuk menyelenggarakan sesuai dengan peran akreditasinya. Kita yang mengakreditasi, mereka sebagai pemegang amanah NSPK (Norma, Standar, Pedoman dan Kriteria) itu diterapkan kepada pemohon akreditasi, peran kami memonev kegiatan mereka pada saat menyelenggarakan pelatihan.	Sudah jelas antar pusdiklat, unit program dan Unit pelaksana diklat. Pusdiklat berperan sebagai Pembina, sedangkan unit program atau unit pelaksana pelatihan menyiapkan dokumen-dokumen terkait pengajuan akreditasi.

2	Kordinasi antar lembaga pelaksana	tidak ada masalah karena teman-teman daerah secara teknis dibina oleh Pusdiklat Aparatur, mereka melaksanakan secara konsisten. Dengan Kemendagri kita punya MOU tentang penyelenggaraan diklat di bidang kesehatan.	Koordinasi dilakukan secara berkesinambungan dalam pelaksanaan akreditasi dan sertifikasi. Contoh Pusdiklat melatih Tim Akreditasi Propinsi. Sudah disiapkan bahan/usulan untuk mengganti atau merubah Kepmenkes ini, tapi menunggu disahkannya Undang-undang Tenaga Kesehatan. Kalau Permenkes ini lemah karena itu direncanakan untuk menjadi Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Pelatihan di bidang kesehatan.
---	-----------------------------------	--	---



### MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM

No	Variabel	Daftar Jawaban	Daftar Jawaban
		Informan 3	Informan 4
	Komunikasi		
1	Transmisi	Di dalam penyusunan kebijakan ini saya masih menjadi WI dan memberikan sumbang saran saja	Berawal dari banyaknya pelatihan yang diselenggarakan, dan belum adanya peraturan mengenai pelatihan di bidang kesehatan, kemudian Pusdiklat Aparatur mendesign/ membuat pedoman atau langkah-langkah apa yang harus dilakukan dalam pelaksanaan pelatihan di bidang kesehatan yang diusulkan ke Biro Hukor Kemenkes untuk ditetapkan dalam Keputusan Menteri. Proses pembuatan kebijakan ini dilakukan dari tahun 1999 yang diuji cobakan. Inisiatif dari Pusdiklat Tenaga Kesehatan, yang melibatkan seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Saat itu sangat mendesak untuk dikeluarkan satu payung hukum di dalam penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan. Telah dikomunikasikan secara formal dan disosialisasikan ke unit program di Kementerian Kesehatan melalui seminar, pertemuan kepada daerah dan mengadakan pelatihan bagaimana secara teknis menerapkan kebijakan.
2	Kejelasan	Menurut saya penting, karena mutu	Akreditasi dan sertifikasi salah satu langkah

		pelatihan harus terjaga. Salah satu cara menjaga pelatihan adalah dengan akreditasi.	yang harus diikuti/diterapkan oleh penyelenggara. Yang merupakan suatu rangkaian, mulai dari persiapan pelatihan, penyelenggaraan pelatihan harus memenuhi syarat dan hasil yang kemudian di evaluasi sesuai dengan Quality Palnning, Quality Control dan Quality Improvement kemudian diakreditasi. Kebijakan ini belum diterapkan secara menyeluruh tetapi baru pada tahap Quality Planning saat persiapan untuk penyelenggara pelatihan diluar Pusdiklat Aparatur, sedangkan Pusdiklat Aparatur telah sampai pada Quality Control.
3	Konsistensi	belum konsisten, karena masih ada institusi yang ingin cepat dalam arti praktis melakukan pelatihan tanpa diakreditasi, karena mereka menganggap kompetensinya ada di mereka/institusi tersebut.	Untuk di Pusat telah dilakukan secara konsisten dari tahun ke tahun. Dengan banyaknya penyelenggaraan pelatihan yang mengajukan akreditasi dan sertifikasi merupakan bentuk konsistensi. Sering dilakukan sosialisasi terhadap kebijakan ini.
	<b>Sumber Daya</b>		
1	Instrumen	Iya, ada	sudah ada dan aplikatif
2	SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- iya, tentu saja ada satu tim yang secara resmi dibentuk untuk melakukan akreditasi diberikan kewenangan.</li> <li>- Kendala Pasti ada saja, terutama pada kompetensi. Kemampuan komunikasi, karena pihak-pihak yang dinilai punya justifikasi sendiri mengenai pelatihan, karena itu harus punya kemampuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tim akreditasi pusat telah dibentuk (ada yang sudah terbentuk dan ada yang belum), seharusnya disetiap daerah memiliki Tim akreditasi daerah, hal ini terkait dengan komitmen pimpinan daerah.</li> <li>- Ada standar kompetensi bagi pelaksanaan kebijakan tersebut. Tidak sembarang orang yang dapat melakukan, tetapi di Pusdiklat</li> </ul>

		komunikasi yang baik. Dari pihak kami tetap menjalankan kebijakan tersebut, walaupun awalnya mereka melaksanakan pelatihan sendiri, tapi akhirnya mereka merasa bahwa kemampuan mereka dalam melaksanakan pelatihan kurang kualitas.	Aparatur akan membekali pelaksana agar mengerti tentang akreditasi melalui pelatihan teknis. tim akreditasi terdiri dari beberapa orang yang berasal dari sub bidang di lingkungan Pusdiklat aparatur termasuk Widyaiswara. Dengan meningkatnya jumlah unit program dan unit penyelenggara pelatihan yang mengajukan akreditasi, maka semakin banyak memerlukan orang, karena itu setiap tahun Pusdiklat Aparatur melatih orang-orang tentang akreditasi. Saat ini masih kurang. Kendala masing-masing anggota tim yang berasal dari sub bidang, karena mereka mempunyai tugas pokok dari sub bidang masing-masing.
3	Kewenangan		Pelaksana diberikan kewenangan untuk mengatakan bahwa pelatihan ini tidak boleh diselenggarakan sebelum terakreditasi, menilai, dan memberikan akreditasi serta mempunyai kewenangan untuk menerbitkan sertifikasi.
	<b>Disposisi</b>		
1	Komitmen	kalau di pusdiklat sendiri, kita komit. Walaupun ada perbedaan	kalau di pusat komitmennya tinggi.
2	Insentif		Tidak ada insentif tertentu dari pemerintah, karena hanya menjalankan tugas, ibadah. Bentuk sanksi yang telah dilaksanakan, berupa : teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan tidak menerbitkan akreditasi dari pelatihan. Pembinaan dan Pengawasan dilakukan oleh

			<p>Tim Akreditasi Pusat.</p> <p>Sumber dana berasal dari APBN. Tidak menarik dana dari penyelenggara pelatihan untuk mendapatkan akreditasi, sedangkan untuk tim akreditasi pusat diberikan honor tim yang berasal dari APBN. Honor tersebut dianggap tidak cukup.</p>
	<b>Struktur Birokrasi</b>		
1	Tata laksana/SOP Kebijakan	Ini bagus sekali dan belum baku betul, asal sesuai kurikulum. kita belum membuat terjemahan dari aturan yang ada. contoh : lembaga profesi akan menyelenggarakan pelatihan, akreditasinya di kami, penyelenggaraan pelatihannya dilakukan oleh Organisasi Profesi tersebut.	sudah sesuai. Kalau untuk di propinsi Tim akreditasi melakukan akreditasi yang ada di propinsi dan kabupaten untuk menjaga mutu pelatihan itu. Untuk pelatihan-pelatihan yang perencanaannya dibuat dipusat, ketika akreditasinya telah dilaksanakan di pusat kemudian pelatihannya dilaksanakan di daerah. Mereka tidak perlu mengakreditasi komponen kurikulumnya, karena sudah kurikulum nasional, mungkin yang harus diakreditasi lagi adalah pelatihannya, peserta dan penyelenggaraannya. Tim akreditasi daerah terdiri dari Dinkes Propinsi dan Bapelkes untuk sertifikatnya ditandatangani Kepala Dinkes atas nama Menteri Kesehatan, nomor dari pusdiklat.
2	Kordinasi antar lembaga pelaksana	yang melihat akreditasi itu penting mereka selalu berkoordinasi.	Seharusnya sejak dikeluarkannya Permenkes 1144/2010, pembagian perannya dipisah, kalau untuk aparatur dilaksanaka oleh Pusdiklat Aparatur, sedang untuk tenaga kesehatan adanya di Pusdiklat Tenaga Kesehatan, tapi belum berjalan karena masih transisi.

### MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM

No	Variabel	Daftar Jawaban	Daftar Jawaban
		Informan 5	Informan 6
	<b>Komunikasi</b>		
1	Transmisi	Kita juga sosialisasikan pada unit program seperti BBPK dan Bapelkes di daerah.	
2	Kejelasan	Kebijakan akreditasi dan sertifikasi pada Kepmenkes nomor 725 Tahun 2003 mengatur tentang akreditasi dan sertifikasi.	Kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan menyangkut akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi pelatihan. Selain itu, tempat penyelenggaraan pelatihan juga harus terakreditasi, karena dalam pedoman penilaian akreditasi pelatihan ada komponen tempat penyelenggaraan pelatihan (penyelenggara pelatihan mulai dari Bapelkes, institusi pelatihan pemerintah, Rumah Sakit dan swasta yang mempunyai tugas pokok dan fungsi (tupoksi) melatih atau menyelenggarakan pelatihan), Jadi akreditasi terbagi menjadi 2, yaitu : 1. Akreditasi pelatihan (Pelatihannya yang harus terakreditasi) 2. Akreditasi Institusi Pelatihan (tempat penyelenggaraan pelatihan yang terakreditasi).
3	Konsistensi	Ada beberapa hal yang diatur dalam akreditasi dan sertifikasi, diantaranya pengertian dan tim akreditasi. Setiap tahunnya diadakan pelatihan	- Para penyelenggara pelatihan mulai berkeinginan untuk melakukan akreditasi untuk pelatihan yang akan diselenggarakan. Dan banyaknya pemangku jabatan fungsional

		akreditasi pelatihan. Tahun ini saja ada 2 angkatan pelatihan akreditasi pelatihan.	kesehatan sangat mengharapkan mengikuti pelatihan yang terakreditasi. Apabila akan dilakukan penyelenggaraan pelatihan yang memiliki standar nasional, maka harus terakreditasi. Dan sudah banyak provinsi yang mengajukan akreditasi pelatihan sebelum menyelenggarakan pelatihan, diantaranya Bapelkes Lampung, Bapelkes Sumatera Selatan, Bapelkes Kalimantan Selatan, BBPK Sulawesi Selatan dan Bapelkes Maluku dimana kepala Dinas kesehatannya antusias untuk mengakreditasikan pelatihannya terlebih dahulu sebelum menyelenggarakan pelatihan tersebut.
	<b>Sumber Daya</b>		
1	Instrumen	Melaksanakan akreditasi berdasarkan kebijakan dilengkapi dengan Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) yang mengatur bagaimana cara pengajuan akreditasi, bagaimana cara penilaian akreditasi dan bagaimana cara menetapkan akreditasi. Dan dokumen yang telah diajukan dan terakreditasi adalah sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan.	dimana dalam akreditasi kita memiliki buku-buku pedoman, diantaranya : Kepmenkes 725/2003, Juklak (Petunjuk Pelaksanaan) Akreditasi Pelatihan, Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan, Pedoman Sertifikasi Peserta dan Pelatih, Pedoman Akreditasi Institusi Pelatihan dan Instrumen Penilaian Akreditasi Pelatihan.
2	SDM	SDM dalam hal ini tim akreditasi sudah disiapkan. Dan alumni pelatihan akreditasi pelatihan juga membina dan mendampingi serta menilai dokumen akreditasi. Di beberapa daerah ada yang mulai mengikuti dengan membentuk Tim Akreditasi	Sedangkan untuk SDM dalam hal ini Tim akreditasi pelatihan sudah dibekali pelatihan-pelatihan agar kompeten dalam melakukan penilaian akreditasi pelatihan, diantaranya : Pelatihan akreditasi Bagi Penyelenggara pelatihan, Pelatihan akreditasi Bagi Penilai

		Daerah, dimana diketuai oleh orang Dinkes dan anggota-anggotanya adalah orang-orang di Bapelkesda. Kendala yang terkait dengan SDM (tim akreditasi) adalah anggota-anggota tim akreditasi yang berasal dari Sub Bidang lain (di luar Sub Bidang Pengendalian Mutu). Bahwa menilai akreditasi ini merupakan tugas tambahan di luar tugas pokok mereka, sehingga agak sulit juga bila berkas pengajuan akreditasinya banyak. Sedangkan para tim sedang sibuk-sibuknya mengerjakan tugas pokoknya di Sub Bidang masing-masing.	akreditasi pelatihan, dan Pelatihan Surveyor. Untuk jumlah SDM tim akreditasi, dimana semakin hari semakin banyak penyelenggara pelatihan yang mengajukan akreditasi, sehingga butuh banyak tim untuk memfasilitasi. Adanya rotasi pegawai keluar Satker, sehingga tim akreditasi berkurang. Dalam 3 bulan sekali tim akreditasi pelatihan melaksanakan kegiatan "Review Tim Penilai Akreditasi Pelatihan" yang bertujuan untuk menyamakan persepsi dengan mengundang pembicara tentang akreditasi.
3	Kewenangan	Diberikan, sesuai dengan sk tim akreditasi	tim akreditasi mampu menilai berkas pengajuan akreditasi pelatihan.
	<b>Disposisi</b>		
1	Komitmen	Selama ini ada komitmen antara tim akreditasi dan pimpinan.	Di pusat sudah dilaksanakan komitmen sesuai dengan kebijakan tersebut
2	Insentif	Kalau insentif itu artinya tambahan ya? Menurut saya, tidak ada. Kalau untuk tim akreditasi hanya ada honor operasionalisasi akreditasi pelatihan. Reward??? He he he he, tidak ada reward, mungkin nanti bisa dimasukkan ke dalam kebijakan yang akan diajukan ya...	Adanya Honor setiap bulannya, dengan melibatkan organisasi profesi dalam tim akreditasi dalam menilai secara substansi.
	<b>Struktur Birokrasi</b>		

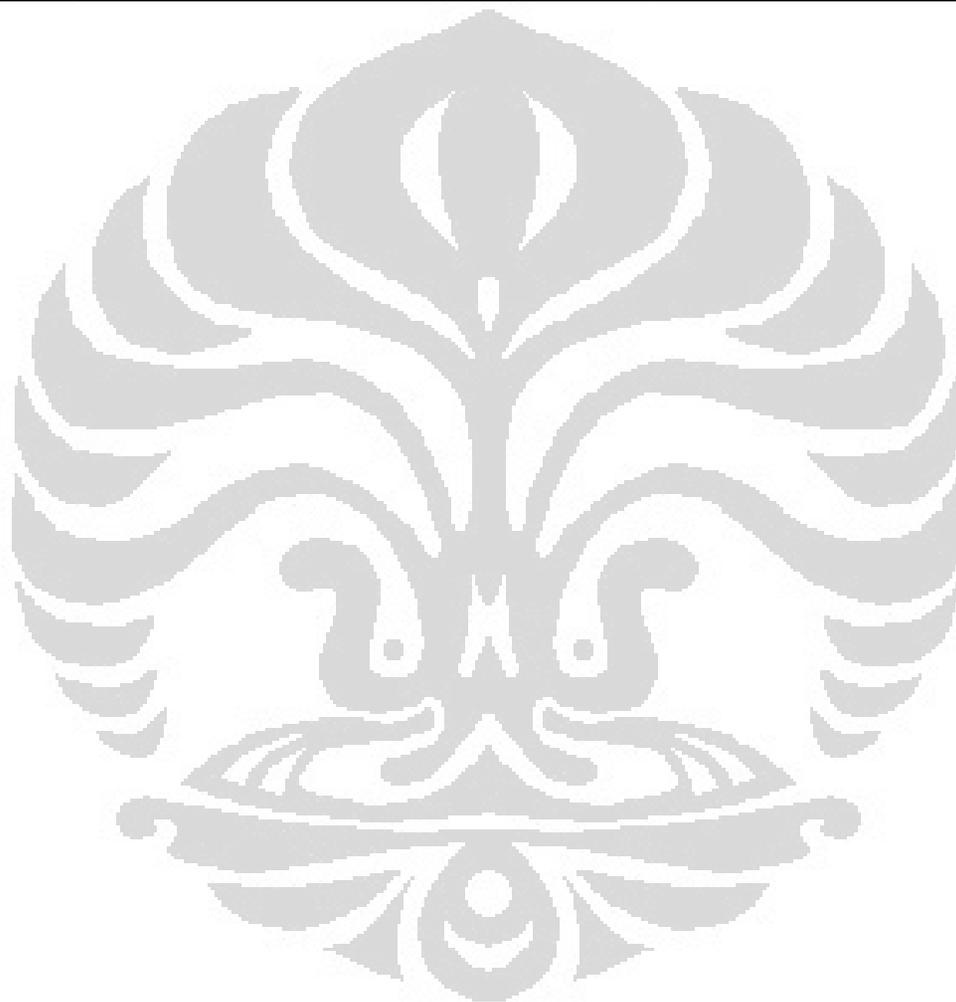
1	Tata laksana/SOP Kebijakan	Sudah jelas	jelas
2	Kordinasi antar lembaga pelaksana	Selama ini koordinasi dilakukan Rapat Koordinasi dan Evaluasi Akhir dari beberapa pelatihan	Adanya koordinasi antara pusat dan daerah. Pelatihan di daerah biasanya ada materi Mulok (Muatan Lokal) berisi tentang kebijakan daerah, maka pusat memeriksa apakah sudah sesuai antara materi dengan fasilitatornya. Seharusnya Kepmenkes nomor 725 Tahun 2003 sudah harus diperbaiki. Pada tahun 2008 sudah akan diajukan agar kebijakan tersebut dapat diatur menjadi peraturan yang lebih tinggi, kami telah membuat Naskah Akademik nya hanya saja harus menunggu Rancangan Undang Undang Tenaga Kesehatan ditetapkan menjadi Undang Undang Tenaga Kesehatan, dimana terdapat pasal yang mengatur tentang Pusdiklat Aparatur (pasal 25).

### MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM

No	Variabel	Daftar Jawaban	Daftar Jawaban
		Informan 7	Informan 8
	<b>Komunikasi</b>		
1	Transmisi	Sosialisasi melalui pertemuan	Sosialisasi ke unit program dan unit penyelenggara pelatihan serta melalui pelatihan
2	Kejelasan	pelaksanaan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan memiliki protap yang jelas langkah demi langkah, sehingga tidak menimbulkan perbedaan persepsi antar tim penilai maupun antara tim penilai dan pihak penyelenggara diklat.	akreditasi pelatihan dan akreditasi institusinya. Yang akreditasi institusi di pusdiklat, sedangkan pelatihannya memang semua yang menyelenggarakan pelatihan harus diakreditasi untuk mencapai pelatihan yang bermutu.
3	Konsistensi	akreditasi pelatihan dilakukan untuk menjaga kualitas penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan.	Sudah berjalan secara konsisten, walaupun pencapaiannya belum menyeluruh.
	<b>Sumber Daya</b>		
1	Instrumen	Pedoman penyusunan kurikulum pelatihan, Juklak akreditasi pelatihan, dan Standar penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan. Dan Menurut saya masih belum aplikatif, karena belum adanya protap dengan langkah-langkah yang lebih memudahkan tim penilai.	instrumen telah direvisi dan selalu di updating. Sudah aplikatif, ada beberapa penekanan-penekanan, selain instrumen ke penelitian, juga mengembangkan instrumen untuk penilaiannya lebih mendetail dan lengkap. Secara pedoman sudah banyak berubah, memang Kepmenkes nya tidak berubah, tapi dalam hal pelaksanaan kita sudah banyak perubahan, yang terakhir disusun tahun 2012 ini. Sudah berubah secara

			praktis, secara peraturan belum berubah. Yang belum match nya aturannya yang kaku banget tapi dalam hal lain tidak mengikuti perkembangan. Diharapkan peraturan ini segera dirubah untuk lebih luas lagi mengaturnya.
2	SDM	Dengan membentuk tim penilai akreditasi pelatihan, melakukan sosialisasi, menyelenggarakan pelatihan akreditasi pelatihan bagi penyelenggara pelatihan, pelatihan akreditasi pelatihan bagi tim penilai akreditasi pelatihan, review tim penilai akreditasi. Tim akreditasi dan sertifikasi minimal sudah pernah mengikuti diklat akreditasi pelatihan bagi penyelenggara pelatihan, namun belum semuanya mengikuti pelatihan sebagai tim penilai.	saya masuk kedalam Tim penilai, dimana salah satu tugas WI adalah sebagai evaluator akreditasi pelatihan.
3	Kewenangan		
	<b>Disposisi</b>		
1	Komitmen	Sampai saat ini para pelaksana masih memegang komitmen bahwa sertifikat peserta pelatihan hanya diberikan jika pelatihan telah terakreditasi.	
2	Insentif	Tim penilai mendapat honor tim	Berupa honor
	<b>Struktur Birokrasi</b>		
1	Kordinasi antar lembaga pelaksana	Tim Akreditasi Tingkat Pusat untuk pelatihan yang berstandar nasional dan	

		Tim Akreditasi Tingkat Propinsi untuk yang pelatihan yang berstandar lokal	
--	--	---	--



### MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM

No	Variabel	Daftar Jawaban	Daftar Jawaban
		Informan 9	Informan 10
	Komunikasi		
1	Transmisi	Saya sudah pernah ikut 1 kali pelatihan akreditasi, Pusdiklat sendiri sosialisasi terakhir di tahun 2010. Dimana tujuan pelatihan supaya kita lebih <i>aware</i> terhadap kebijakan Kepemenkes 725/2003 itu, bagaimana mengimplementasikannya, bagaimana pelaksanaannya sehingga pada saat ada pelatihan di unit masing-masing, kita sudah bisa melakukan pra assesment sendiri.	Saya sudah tahu dari dulu tentang akreditasi pelatihan maupun akreditasi institusi pelatihan.
2	Kejelasan	Kebijakan ini mengenai Akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi penyelenggara dan sertifikasi penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan.	untuk fungsi diklat menjaga mutu pelatihan. Pelatihan-pelatihan yang perlu diakreditasi, pelatihan yang akan di continuing yang terus menerus. Kita (pusrengun) diberi tugas tambahan Internship, mempersiapkan dokter pendamping yang perlu dilatih untuk pendampingan. Karena itu perlu dukungan Pusdiklat Aparatur diantaranya membuat kurikulum, mengakreditasi pelatihan untuk menjaga prinsip-prinsip dari pelatihan tersebut dan bisa terdokumentasi.

3	Konsistensi	<p>Pusdiklat Aparatur sudah banyak Effortnya untuk membuat tau, mensosialisasikan kebijakan tersebut melalui pertemuan-pertemuan dan pelatihan.</p> <p>Pusdiklat sudah mengatur dengan baik, ternyata masih ada yang belum tahu tentang akreditasi.</p>	Saya sudah tahu dari dulu tentang akreditasi pelatihan maupun akreditasi institusi pelatihan. Dan mengundang mereka bila mau mengadakan pelatihan
	<b>Sumber Daya</b>		
1	Instrumen	Ada, untuk saat ini IYA dan aplikatif	
2	SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk penyelenggaraan Diklat di BBPK kuantitasnya masih kurang dan perlu peningkatan kompetensi SDM Pelaksana. Hampir semua SDM disini sudah dilatih untuk itu.</li> <li>- Di BBPK, Ada Tim Akreditasi Pelatihan dan ada Tim Akreditasi Institusi Pelatihan.</li> <li>- Kalau kompetensi SDM di Pusdiklat sendiri sudah bagus, siap.</li> </ul> <p>Persamaan persepsi di lingkungan perlu dikuatkan juga, antara tim pusat harus satu prinsip, mengenai apa itu akreditasi institusi, akreditasi pelatihan sehingga untuk sampai ke tingkat Bapelkes Pusat maupun Bapelkes Daerah juga sama.</p>	SDM Pusrengun tidak ada yang terlibat karena tidak perlu.
3	Kewenangan	Kalau di kami hanya pra assesment, jadi kita hanya menyiapkan bahan untuk	Bersama-sama dengan Pusdiklat Aparatur menyiapkan pelatihan tersebut. Sebagai bagian

		proses akreditasi dan proses sertifikasi. Tetap Pusdiklat yang melakukan Assesment	dari sebuah sistem, kan sudah ada pusdiklat asal kita mengerti.
	<b>Disposisi</b>		
1	Komitmen	Komitmen tinggi untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Kita punya target dari seksi Dalmut bahwa semua pelatihan yang diselenggarakan itu harus diakreditasi.	Iya, punya komitmen secara program
2	Insentif	Karena itu tupoksi jadi tidak ada insentif yang diterima	
	<b>Struktur Birokrasi</b>		
1	Tata laksana/SOP Kebijakan	SOP dari pusat sebagai acuan kita, yang diatur waktu untuk proses akreditasi, ya kita sesuaikan dengan itu. untuk SOP internal sedang kami susun, sudah ada draftnya, kalau untuk akreditasi institusi kami sudah ada. Dalam pelaksanaannya sometime gak terkejar juga. memang banyak hambatan, kita juga sudah menyampaikan ke Pusdiklat tentang bagaimana kita mengantisipasi jika tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan Pusdiklat, seperti waktu. Yang penting 2 minggu sebelum pelatihan berkas sudah masuk dulu.	masih dibatas bunyi, semua pelatihan harus dilakukan oleh pusdiklat.
2	Kordinasi antar	telah jelas, Pusdiklat Aparatur sebagai	Bagus, koordinasi secara formal kalau ada

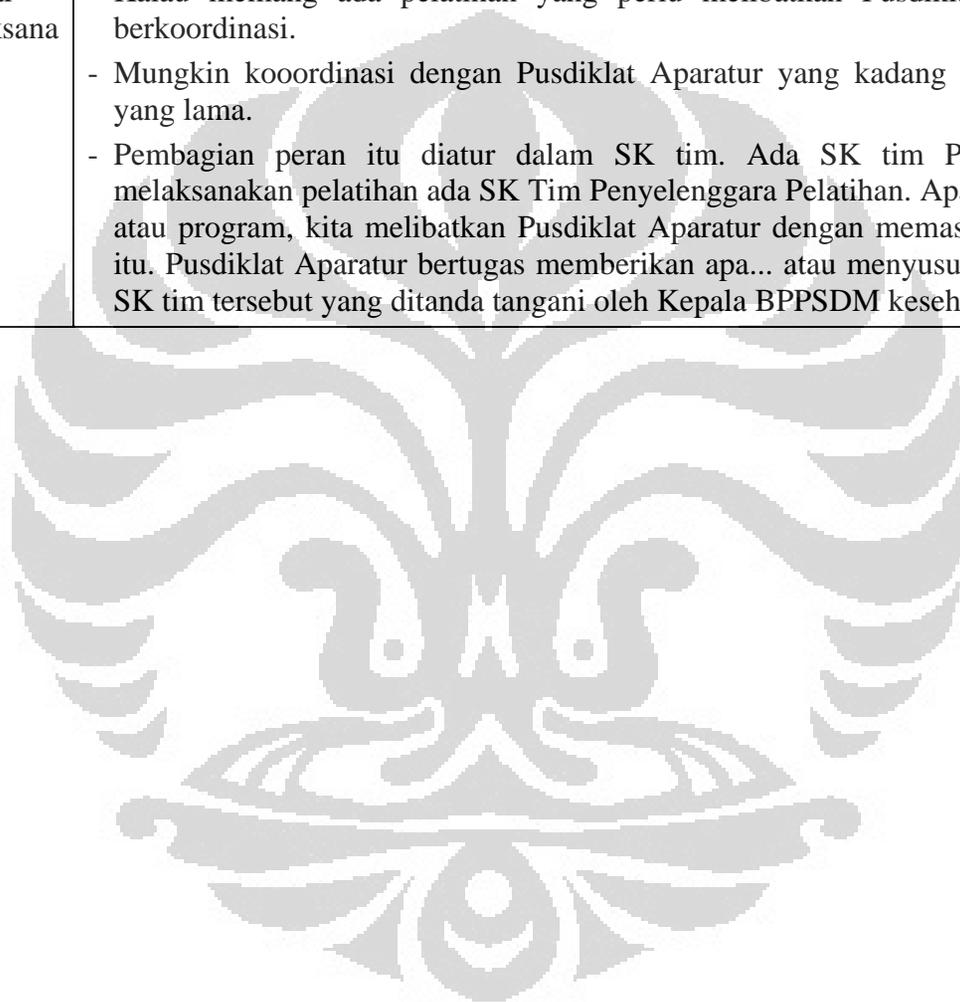
<p>lembaga pelaksana</p>	<p>motor, BBPK diminta untuk bermitra untuk memfasilitasi akreditasi di daerah.</p> <p>Koordinasi hanya bersifat..., kita menyampaikan bahwa ada pelatihan terus kita mau mengakreditasi kemudian pusdiklat memberikan masukan, hanya sebatas itu saja. Seperti, kita juga melakukan fasilitasi ke Bapelkes. Ya, kita sudah melakukan itu. terakhir kita melakukan fasilitasi ditahun lalu, tahun ini tidak lagi.</p> <p>Seharusnya pusdiklat sendiri yang memberikan/melakukan binaan kepada kami-kami yang 5 Bapelkes. Intensitas pertemuan dengan Bapelkes pusat masih kurang.</p>	<p>pelatihan kita selalu undang, mereka mau bantu bagaimana mengadakan pelatihan. Pusdiklat juga terlibat dengan apa yang kita alami.</p>
--------------------------	---	---

### MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM

No	Variabel	Daftar Jawaban
		<b>Informan 11</b>
	<b>Komunikasi</b>	
1	Transmisi	- Untuk sosialisasi, kita hanya mengacu dengan produk-produk yang telah ada yakni buku-buku yang telah diedarkan atau secara formal mengenai peraturan tersebut, secara informal untuk mengajukan suatu pelatihan yang terakreditasi kita mendapat masukan-masukan dari pihak Pusdiklat Aparatur.
2	Kejelasan	Kepmenkes yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes yakni Kepmenkes 725 tahun 2003 mengenai akreditasi pelatihan, baik itu untuk akreditasi institusi pelatihannya maupun akreditasi pelatihannya sendiri. Jadi diharapkan institusi pelatihan mengacu pada Kemenkes tersebut, khususnya pelatihan di bidang kesehatan atau pelatihan untuk para Tenaga Kesehatan. Namun demikian, masih ada beberapa Organisasi Profesi yang belum menjalankan akreditasi pelatihan ini. Beberapa Organisasi Profesi masih menggunakan Angka Kredit mereka sendiri, tanpa mengacu ke Kepmenkes yang telah ada.
3	Konsistensi	Kebijakan secara konsisten dilaksanakan, namun demikian, sosialisasi mungkin harus ditingkatkan terutama untuk pelatihan-pelatihan Tenaga Kesehatan yang belum mengajukan akreditasinya.
	<b>Sumber Daya</b>	
1	Instrumen	Saya rasa kalau dipelajari secara seksama, memang sudah aplikatif. Namun demikian, perlu perbaikan karena memang untuk memahaminya memang perlu penjelasan lebih intens dari pihak Pusdiklat Aparatur.
2	SDM	Untuk Pusdiklat Aparatur, Saya rasa para pengujinya sudah baik, sudah kompeten, telah mengarahkan dengan baik cara akreditasi suatu pelatihan. Perlu orang yang lebih banyak lagi, karena memang jumlah yang ada tidak semua ada di tempat, apabila kita akan

		melakukan akreditasi.
3	Kewenangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kewenangan dari Pusdiklat Aparatur ini terkait dengan pengeluaran sertifikat. Jadi sertifikat itu tidak akan dikeluarkan jika akreditasi pelatihannya tidak lolos.</li> <li>- Kewenangan Unit Program ya mengajukan akreditasi pelatihan tersebut, cuma kalau untuk pelatihan yang scoup nya besar yang melibatkan lintas unit, lintas program, kita juga melibatkan Pusdiklat Aparatur untuk membantu dalam proses akreditasinya.</li> <li>- Kalau Pusrengun, beberapa pelatihan mengenai pelatihan untuk DTPK itu persiapan para Tenaga Kesehatan yang akan ditempatkan di daerah terpencil dilakukan pembekalan. Namun demikian, memang proses akreditasinya dibantu Pusdiklat Aparatur, baik dalam penyiapan akreditasi pelatihannya dan modul. Juga pelatihan internship juga dikerjakan secara tim dan dibantu oleh Pusdiklat Aparatur dalam proses akreditasinya.</li> </ul>
	<b>Disposisi</b>	
1	Komitmen	<p>Komitmen kita tinggi. Apalagi untuk para Tenaga Kesehatan SKS yang ditetapkan oleh pelatihan yang terakreditasi itu untuk mendongkrak Jabatan Fungsional tinggi. Diharapkan pelatihan terakreditasi untuk mengejar angka SKS nya nanti dapat tercapai.</p> <p>Ini ke depannya mungkin mengenai MTKI, untuk STR mereka diharapkan mengumpulkan 25 SKS. Untuk itu pelatihan yang terakreditasi dapat membantu mencukupi SKS untuk perpanjangan STR.</p>
2	Insentif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak ada</li> <li>- Kalau Kepmenkes ini setahu saya tidak ada sanksi. Sebenarnya, dengan tidak terakreditasinya suatu pelatihan (kalau tahu pentingnya akreditasi) itu merupakan salah satu bentuk sanksi. Cuma memang kendalanya tim akreditasi ini. Mungkin perlu disosialisasikan ke daerah-daerah.</li> </ul>
	<b>Struktur Birokrasi</b>	
1	Tata laksana/SOP	Saya tahu dari buku. Kita unit program membuat dan mengajukan proposal ke tim Pusdiklat Aparatur terus diperiksa oleh tim Pusdiklat Aparatur. Apabila ada kekurangan dikembalikan

	Kebijakan	lagi ke unit program untuk dilengkapi, sehingga mendapat akreditasi untuk pelatihannya.
2	Kordinasi antar lembaga pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kalau memang ada pelatihan yang perlu melibatkan Pusdiklat Aparatur, kita selalu berkoordinasi.</li> <li>- Mungkin koordinasi dengan Pusdiklat Aparatur yang kadang kala memerlukan waktu yang lama.</li> <li>- Pembagian peran itu diatur dalam SK tim. Ada SK tim Pusdiklat Aparatur. Kita melaksanakan pelatihan ada SK Tim Penyelenggara Pelatihan. Apabila pelatihan lintas unit atau program, kita melibatkan Pusdiklat Aparatur dengan memasukkan ke dalam SK tim itu. Pusdiklat Aparatur bertugas memberikan apa... atau menyusun apa... itu semua ada di SK tim tersebut yang ditanda tangani oleh Kepala BPPSDM kesehatan.</li> </ul>





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
BALAI PELATIHAN TEKNIS PROFESI KESEHATAN  
Jl. Wilis No.1 Kotak Pos 111, Kode Pos 54416 Telp.(0287) 471353  
GOMBONG, KEBUMEN.

Nomor : 067.3 / 150 / 2012  
Lampiran : -  
Perihal : Selt Asessment Akreditasi  
Institusi Pelatihan

Gombong, 20 April 2012

Kepada Yth.  
Kepala Pusdiklat Aparatur  
Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan  
di-  
**JAKARTA**

Menyusuli surat kami nomor : 067.3/35/2012 tanggal 26 Januari 2012 dengan ini disampaikan dengan hormat kepada Bapak Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan (Pusdiklat) Aparatur, Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Jakarta, bahwa proses penilaian akreditasi institusi, Pra Penilaian (Self Assesment) pada Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan Gombong yang semula direncanakan pada akhir bulan April 2012, karena sesuatu hal, maka kami usulkan pelaksanaannya pada tanggal 15 – 16 Mei 2012.

Demikian atas perhatian dan bimbingannya, kami haturkan banyak terima kasih.

Balai Pelatihan Teknis Profesi  
Kesehatan (BTPK) Gombong  
Kepala,



*Muharsono*  
MUHARSONO, SKM, M.Kes  
Pembina  
NIP. 19571121 198101 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

Jl. Hang Jebat III/F.3 Kebayoran Baru Kotak Pos No. 6015/JKS/GN Jakarta 12120

Telepon : (021) 7245517-72797302 Fax. : (021) 72797508 Website : www.bppsdmk.depkes.go.id

Telepon : Pusdiklat Nakes (021) 7256720 Pusrengun SDM Kes (021) 7258830 Pustanserdik SDM Kes. (021) 7257822 Pusdiklat Aparatur Fax. (021) 7262977

SURAT KETERANGAN AKREDITASI PELATIHAN

Nomor : 65 / H / A.P / V / 2011

Berdasarkan keputusan Tim Akreditasi Pusat, menyatakan :  
" TERAKREDITASI " untuk :

Nama Pelatihan : Pelatihan Pendamping Dokter Internsip Dokter Indonesia  
Jenis Pelatihan : Teknis Upaya Kesehatan  
Tanggal Pelaksanaan : 7-10 Februari 2011  
6-10 April 2011  
Tempat Pelaksanaan : Bandung dan Semarang  
Waktu Efektif : 5 Hr

Surat Keterangan ini berlaku untuk program pelatihan yang sama dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak ditetapkan, dengan nilai angka kredit 1 (satu), apabila dilaksanakan sesuai dengan jumlah jam pelatihan yang diajukan pada penilaian Akreditasi

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 23 Mei 2011





# KEMENTERIAN KESEHATAN BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Jl. Hang Jebat III/F.3 Kebayoran Baru Kotak Pos No. 6015/JKS/GN Jakarta 12120

Telepon : (021) 7245517-72797302 Fax. : (021) 72797508 Website : www.bppsdmk.depkes.go.id

Telepon : Pusdiklat Nakes (021) 7256720 Pusrengun SDM Kes (021) 7258830 Pustanserdik SDM Kes. (021) 7257822 Pusdiklat Aparatur Fax. (021) 726297

Nama Pelatihan : Pelatihan Pendamping Internship Dokter Indonesia  
Penyelenggara : Pusrengun sdmkes  
Tanggal Pelaksanaan : 7-10 Februari 2011 dan 6-10 April 2011  
Tempat : Bandung dan Semarang

## Rekomendasi

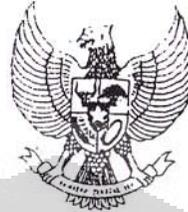
Berdasarkan hasil penilaian berkas akreditasi pelatihan yang diajukan dapat kami sampaikan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang sebagai berikut :

1. SK panitia penyelenggaraan agar dilampirkan sebagai dokumen pendukung karena akan digunakan sebagai bahan penulisan sertifikat
2. Komponen kurikulum :
  - a. Penulisan kompetensi seharusnya dijabarkan secara rinci satu persatu
  - b. Masih terdapat materi yang tidak sesuai dengan tujuan yang akan dicapai
  - c. Pada GBPP :
    - M I. 3 TPU yang akan dicapai adalah membuat laporan, namun pada TPK belum dicantumkan
    - M I. 4 dan M I. 5 pada TPK sebelum melakukan ketrampilan seharusnya diberikan dahulu penjelasan teorinya.
    - M I. 4 pada metode, tertulis simulasi namun pada lembar penugasannya adalah role play
3. Panduan diskusi seharusnya menunjukkan langkah-langkah kegiatan yang harus dilakukan oleh peserta.



Drs. Sulistiono, SKM, MSc

NIP. 196209261976111001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

# SERTIFIKAT

Nomor : 61/H/A.I/XI/2012

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor : HK.03.05/JJJ/02894/2012, tanggal 19 April 2012, menyatakan bahwa :

## **BALAI PELATIHAN DAN PENELITIAN KESEHATAN (BPPK) PROVINSI MALUKU**

~~Tidak memenuhi kualifikasi yang ditentukan, dan dinyatakan TERAKREDITASI.  
Sertifikat ini dapat dicabut kembali apabila institusi diklat tidak menerapkan ketentuan-ketentuan yang telah disepakati.~~

*[Signature]*  
Kepala Badan PPSDM Kesehatan

**dr. Bambang Giatno R., MPH**  
NIP. 195205011980011002



# KEMENTERIAN KESEHATAN

## BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Jl. Hang Jebat III/ F.3 Kebayoran Baru Kotak Pos No. 6015/JKS/GN Jakarta 12120

Telepon : (021) 7245517-72797302 Fax. : (021) 72797508 Website : www.bppsdm.depkes.go.id

Telepon : Pusdiklat Nakes (021) 7256720 Pusrengun SDM Kes (021) 7258830 Pustanserdik SDM Kes. (021) 7257822 Pusdiklat Aparatur Fax. (021) 7262977

### SURAT KEPUTUSAN

#### KEPALA PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN

Nomor: DM.03.02/IV/1/746/2012

*Tentang*

#### OPERASIONALISASI AKREDITASI PELATIHAN PUSDIKLAT APARATUR

#### KEPALA PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN APARATUR

MENIMBANG

- :
- bahwa untuk meningkatkan profesionalisme aparatur kesehatan, salah satu strateginya melalui pelatihan yang diselenggarakan secara profesional dan bermutu,
  - bahwa suatu pelatihan dikatakan bermutu apabila pelatihan telah diselenggarakan sesuai dengan rencana yang ditentukan,
  - bahwa pada hakikatnya tahapan rencana dalam menyelenggarakan suatu pelatihan yang bermutu adalah melalui akreditasi pelatihan,
  - bahwa untuk melaksanakan akreditasi pelatihan perlu dibentuk tim.

MENINGAT

- :
- Undang-Undang Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - Undang-Undang Nomor: 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
  - Peraturan Pemerintah Nomor: 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor. 49 tambahan Lembaran Negara Nomor. 3637);
  - Peraturan Pemerintah Nomor: 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintahan di Provinsi sebagai Daerah Otonom;
  - Peraturan Pemerintah Nomor: 101 tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan jabatan PNS;
  - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1144 tahun 2010, tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI;
  - Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 725 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan;
  - Keputusan Kepala LAN - RI Nomor: 194 Tahun 2001 tentang Pedoman Akreditasi dan Sertifikasi Pendidikan dan Pelatihan PNS.

MEMPERHATIKAN

- :
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor : HK.00.06/1/00470/2012 tanggal 18 Januari 2012 tentang Penetapan Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Pejabat Yang Melakukan Pengujian dan Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PPSPM), Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Penerimaan Pada Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur.
  - Surat Keputusan Kepala Pusdiklat Aparatur Nomor : KU.01.06/IV/4/472/2012 tanggal 19 Januari 2012 tentang Penetapan Pejabat yang Melakukan Tindakan mengakibatkan Pengeluaran Anggaran Belanja (Pembuat Komitmen) dan Pejabat yang melakukan Pengelolaan Barang Milik Negara.
  - DIPA Pusdiklat Aparatur Badan PPSDM Tahun Anggaran 2012 Nomor: 0685/024-12.1.01/00/2012 tanggal 9 Desember 2011.



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

## BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

### SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Jl. Hang Jebat III/ F.3 Kebayoran Baru Kotak Pos No. 6015/JKS/GN Jakarta 12120

Telepon : (021) 7245517-72797302 Fax. : (021) 72797508 Website : [www.bppsdmk.depkes.go.id](http://www.bppsdmk.depkes.go.id)

Telepon : Pusdiknakes (021) 7256720 Pusrengun SDM Kes (021) 7258830 Puspronakes LN (021) 7257822 Pusdiklat Aparatur Fax. (021) 7262977

#### MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** : Membentuk Tim Operasionalisasi Akreditasi Pelatihan Pusdiklat Aparatur.
- Pertama** : Menunjuk pejabat dan nama-nama dibawah ini sebagai Tim Operasionalisasi Akreditasi Pelatihan dengan susunan sebagai berikut:
- |                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| Penasehat                  | : | Kepala Pusdiklat Aparatur  |
| Penanggung Jawab           | : | Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Pengendalian Mutu  |
| Ketua                      | : | Kepala Sub Bidang Pengendalian Mutu  |
| Sekretaris                 | : | Renta Nilawati S, SKM, MKM   |
| Anggota Teknis Tetap       | : | 1. Drg. Sri Sugiharti, M.Kes<br>2. Ucu Djuwitasari, SKp, MM, M.Kes<br>3. Liliek Dias Kuswandari, SKM<br>4. Roostiati.SW, SKM.M.KM<br>5. Dra. Eni Mulat Susanti, MPd<br>6. Masnapita, SKM, MKM<br>7. SG. Ngurah Budhastriwati, SPd<br>8. Dewi Pusparani, SKM<br>9. Sutiawan, SE<br>10. Ella Andalusia, SKp<br>11. Yennidar, Am. Keb<br>12. dr. Etik Retno Wiyati<br>13. Drg. Ira Liasari<br>14. Atik Purwanti, AMK<br>15. Yanuardo GD Sinaga, AMTE<br>16. Mulyadi, SE<br>17. RR. Kuswardhani, SH<br>18. N. An an Rohanah, SE, MM<br>19. Sutartini |
| Anggota Teknis Tidak Tetap | : | 20. PPNI<br>21. PPNI   |
| Anggota Administrasi       | : | 1. Neneng Saadah<br>2. Hartoyo<br>3. Ary Kusdiana<br>4. Priatna  |
- Kedua** : Tim bertugas sebagai berikut:
1. Melaksanakan akreditasi pelatihan di tingkat pusat.
  2. Memberikan umpan balik hasil akreditasi pelatihan.
  3. Memberikan bimbingan dan bantuan teknis kepada penyelenggara pelatihan serta asistensi bila diperlukan.
  4. Membuat laporan hasil akreditasi pelatihan.
- Implementasi kebijakan..., Zamora Bardah, FKM UI, 2012
- Ketiga** : Tim bertugas mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2012.



# KEMENTERIAN KESEHATAN BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Jl. Hang Jebat III/F.3 Kebayoran Baru Kotak Pos No. 6015/JKS/GN Jakarta 12120

Telepon : (021) 7245517-72797302 Fax. : (021) 72797508 Website : www.bppsdmk.depkes.go.id

Telepon : Pusdiklat Nakes (021) 7256720 Pusrengun SDM Kes (021) 7258830 Pustanserdik SDM Kes. (021) 7257822 Pusdiklat Aparatur Fax. (021) 7262977

- Keempat : Biaya kegiatan ini dibebankan pada anggaran DIPA Pusdiklat Aparatur Tahun Anggaran 2012 Nomor: 0685/024-12.1.01/00/2012 tanggal 9 Desember 2011.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan tim wajib melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala Pusdiklat Aparatur selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah kegiatan selesai.
- Keenam : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan ditinjau kembali dan diadakan perbaikan seperlunya.

DITETAPKAN DI : J A K A R T A  
PADA TANGGAL : 31 Januari 2012

Kepala Pusdiklat Aparatur

Drs. Sulistiono, SKM, MSc  
NIP. 19540928 197611 1 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan di Jakarta;
2. Kepala Badan Perigawasan Keuangan dan Pembangunan di Jakarta;
3. Direktur Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan di Jakarta;
4. Direktur Jenderal Perbendaharaan Negara Kementerian Keuangan RI di Jakarta;
5. Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan di Jakarta;
6. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan di Jakarta;
7. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI di Jakarta;
8. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V;
9. Semua anggota tim;
10. Peringgal



**KEMENTERIAN KESEHATAN  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

Jl. Hang Jebat III/F.3 Kebayoran Baru Kotak Pos No. 6015/JKS/GN Jakarta 12120

Telepon : (021) 7245517-72797302 Fax. : (021) 72797508 Website : www.bppsdmk.depkes.go.id

Telepon : Pusdiklat Nakes (021) 7256720 Pusrengun SDM Kes (021) 7258830 Pustanserdik SDM Kes. (021) 7257822 Pusdiklat Aparatur Fax. (021) 7262977

Nomor : DM.03.01/IV/1/7056/2011  
Hal : Pengajuan Akreditasi Pelatihan  
Enterostomal Therapist Nurse Program (ETNEP)

13 Oktober 2011

Kepada Yth:

**Kepala Bidang Diklat  
RS Kanker Dharmais**

Di  
Jakarta

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor: 232/Diklat/RSKD/VIII/2011 tanggal 16 Agustus 2011 seperti hal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami informasikan bahwa berdasarkan Kepmenkes Nomor: 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan dibidang Kesehatan, telah diatur bahwa 1 minggu sebelum pelatihan diselenggarakan, pelatihan tersebut sudah terakreditasi.

Pengajuan akreditasi **Pelatihan Enterostomal Therapist Nurse Program (ETNEP)** yang akan dilaksanakan pada tanggal 19 September – 25 November 2011 dari Bidang Diklat RS Kanker Dharmais telah kami terima pada tanggal 16 Agustus 2011. Setelah tim akreditasi mempelajari dokumen yang diajukan, kemudian kepada panitia pelatihan disampaikan feedback untuk perbaikan pada tanggal 26 Agustus 2011. Hal ini telah diinformasikan kepada panitia pelatihan namun sampai saat ini (tanggal 13 Oktober 2011) perbaikan belum kami terima sementara pelatihan telah berjalan. Sehubungan dengan hal tersebut untuk **Pelatihan Enterostomal Therapist Nurse Program (ETNEP)** kami nyatakan **tidak terakreditasi** dan peserta tidak akan mendapatkan sertifikat pelatihan.

Kami berharap di masa yang akan datang kerjasama ini dapat terus berjalan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

Kepala Pusdiklat Aparatur

Drs. Sulistiono, SKM, MSc  
NIP. 195409261976111001

# MEKANISME PENGAJUAN, PENILAIAN AKREDITASI PELATIHAN DAN SERTIFIKASI

