

BAB 7

STUDI KASUS PELAKSANAAN DESENTRALISASI BALAI PELATIHAN KESEHATAN

Tjahjono Koentjoro

PENDAHULUAN

Otonomi daerah yang diterapkan dengan berlakunya UU No. 22 Tahun 1999 dan UU No. 25 Tahun 1999 membawa perubahan yang sangat mendasar dalam tatanan pelayanan kesehatan baik pada tingkat pusat, provinsi, maupun daerah. Kebijakan otonomi daerah harus memiliki prakondisi, yaitu terjadinya pengakuan terhadap hak politik masyarakat daerah untuk menentukan hubungan pusat dan daerah, yang diikuti demokratisasi dalam tataran kelembagaan maupun prosedural, dan membangun kekuatan *civil society* di daerah¹²⁷.

Dalam UU No. 22 Tahun 1999 disebutkan bahwa kebijakan otonomi daerah dilaksanakan karena perkembangan di dalam dan di luar negeri, tantangan persaingan global, sehingga perlu pemberian kewenangan yang luas, nyata, dan bertanggung jawab kepada daerah secara proporsional, yang diwujudkan dengan pengaturan, pembagian, dan pemanfaatan sumber daya nasional, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah. Desentralisasi mengandung makna transfer perencanaan, pengambilan keputusan, dan kewenangan administratif dari pemerintah pusat ke daerah.¹²⁸

Dalam surat edaran Menteri Kesehatan No. 1107/MenKes/E/VII/2000 disebutkan kewenangan minimal yang wajib dilaksanakan oleh kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Berdasarkan kewenangan tersebut kabupaten/kota diharapkan mampu untuk mengembangkan Sistem kesehatan kabupaten/kota, melakukan perencanaan pembangunan kesehatan wilayah

kabupaten/kota dan berbagai kewenangan yang menunjukkan otoritas daerah dalam pembangunan dan penyelenggaraan upaya kesehatan di daerah.¹²⁹

Bird, Freund, dan Wallich (1994) menyatakan bahwa kebijakan desentralisasi yang dirancang dengan baik akan membantu proses transisi dari perintah kepada ekonomi pasar, tetapi bahaya desentralisasi yang tidak dirancang dengan baik adalah adanya risiko terhadap jaring pengaman sosial, stabilitas, privatisasi, ekuiti, dan penyediaan pelayanan yang esensial. Baik desain maupun pelaksanaan desentralisasi perlu didukung adanya sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan dan bertanggung jawab.¹³⁰

Dalam *Industrial Relations Review and Report*, 08 Tahun 1994 disebutkan bahwa organisasi yang menyediakan pelayanan kepada masyarakat menghadapi tantangan untuk mengembangkan manajemen dengan pendekatan berdasar kinerja, membangun kemajuan yang substansial, dan pemanfaatan sumber daya yang ada dengan benar.¹³¹

Dengan memperhatikan kewenangan tersebut di atas, maka faktor sumber daya manusia akan menjadi faktor penentu dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di daerah sesuai dengan otoritas yang dimiliki oleh daerah. Oleh karena itu, pengembangan sumber daya manusia, termasuk di dalamnya pendidikan dan pelatihan, perlu mendapat perhatian dalam penyelenggaraan otonomi daerah dalam bidang kesehatan.

127 Dwipayana, A.. (2000). *Kontroversi Otonomi Daerah*, Otonomi Versi Negara, Lepera Pustaka Utama, Yogyakarta, 2000

128 Undang Undang No 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah

129 SE No 1107/MenKes/E/VII/2000 tentang Kewenangan Provinsi sebagai wilayah administrasi di bidang kesehatan

130 Bird, R., Freund, C., Wallich, C. (1994). Decentralization of Intergovernmental Finance In Transition Economies, *Comparative Economic Study*, Vol 36:4.

131 Anonim, Performance and decentralization bedrock for civil service reforms, *Industrial Relations Review & Report* Issue 566, August, 1994

Transisi desentralisasi telah dimulai sejak tahun 1999. Dalam pelaksanaan desentralisasi pendidikan dan pelatihan kesehatan, beberapa Balai Pelatihan Kesehatan, seperti Bapelkes Cilandak, Bapelkes Ciloto, Bapelkes Lemah Abang, Bapelkes Salaman, dan Bapelkes Makasar menjadi Unit Pelaksana Teknis Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Depkes dan Kesejahteraan Sosial, sedangkan bapelkes-bapelkes yang lain diserahkan kepada provinsi menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah.

BAHAN DAN CARA

Untuk menjawab pertanyaan bagaimana pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Balai Pelatihan Kesehatan dalam menyelenggarakan pelatihan sebelum dan pada era desentralisasi, studi kasus dilakukan pada Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan Gombang, yang sebelum diterbitkan Perda No. 1 Tahun 2002, dan Keputusan Gubernur No. 12 Tahun 2003 disebut dengan Balai Pelatihan Kesehatan Gombang yang merupakan salah satu bapelkes yang diserahkan kepada provinsi menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; dan Balai Pelatihan Kesehatan Salaman, unit pelaksana teknis dari Pusat Pendidikan dan Pelatihan Depkes RI.

Analisis perbandingan dan pembahasan meliputi perubahan nama, status kepemilikan, perubahan tugas pokok dan fungsi, perubahan struktur, penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan, pembiayaan, dan ketenagaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses perubahan status Bapelkes Gombang menjadi BPTPKes Gombang melalui beberapa kali pembahasan oleh panitia khusus di Pemda Provinsi Jawa Tengah yang membahas penyusunan tugas pokok, fungsi, dan struktur unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Tengah dengan melibatkan Biro Organisasi, Biro Kepegawaian, pejabat struktural dari Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT-UPT yang pengelolaannya diserahkan kepada provinsi sampai pada perumusan *draft* Keputusan Gubernur (Kep.Gub) tentang kelembagaan unit-unit pelaksana teknis tersebut.

Dengan diberlakukannya Kep.Gub No. 12 Tahun 2003, maka nama Balai Pelatihan Kesehatan Gombang berubah menjadi Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan Gombang sebagai konsekuensi dari perubahan tugas pokok dan fungsi. Balai Pelatihan Kesehatan Salaman tetap tidak berubah sebagai unit pelaksana teknis pusat.¹³²

Tugas pokok bapelkes berdasarkan SK 911/MenKes SK/X/1993 adalah melaksanakan pelatihan di bidang kesehatan bagi pegawai kesehatan dan masyarakat, pelayanan informasi ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan pengembangan sumber daya kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, dengan fungsi: penyusunan program kegiatan pelatihan, pelatihan pegawai kesehatan dan masyarakat di bidang kesehatan, persiapan dan pengembangan daerah binaan dan daerah percontohan, pelaksanaan tugas operasional pelatihan, pemberian pelayanan administrasi, dan penyediaan sarana pelatihan, pengevaluasian, pengembangan metode pelatihan dan pelaporan pelatihan, dan pelaksanaan kegiatan di bidang ketatausahaan.¹³³

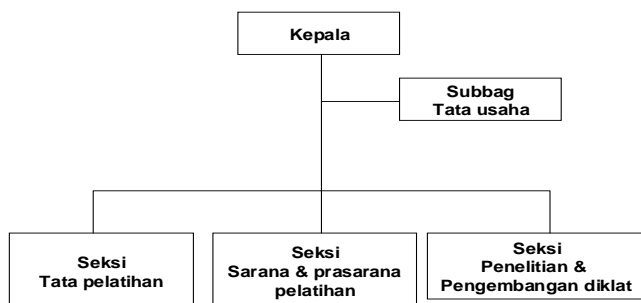
Sedangkan tugas pokok BPTPKes Gombang berdasarkan Kep.Gub No. 12 Tahun 2003 adalah melaksanakan sebagian tugas teknis dinas dan melaksanakan kebijakan teknis operasional pelatihan teknis profesi tenaga kesehatan dengan fungsi pelaksanaan penyusunan rencana teknis operasional pelatihan teknis profesi kesehatan, pengkajian dan analisis teknis operasional pelatihan teknis profesi tenaga kesehatan, pelaksanaan

¹³² Keputusan Gubernur Jawa Tengah No 12/2003 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Serta Tata Kerja Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. SK

¹³³ 911/MenKes/SK/X/1993 tentang Organisasi dan Tatakerja Balai Pelatihan Kesehatan

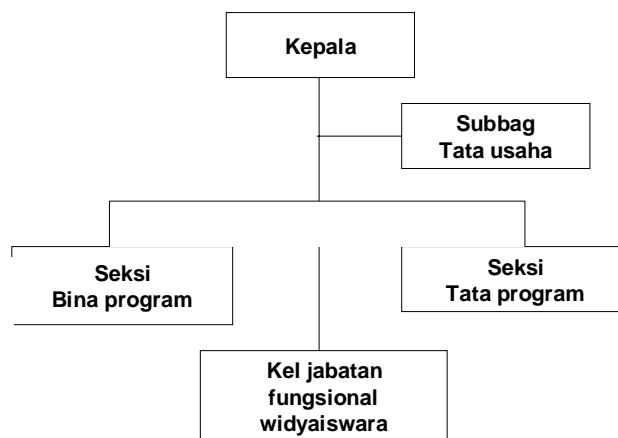
kebijakan teknis operasional pelatihan teknis profesi tenaga kesehatan, pelaksanaan pelatihan teknis profesi tenaga kesehatan, pengelolaan sarana pelatihan teknis profesi tenaga kesehatan, pelaksanaan penelitian, kebutuhan dan pengembangan pelatihan teknis profesi tenaga kesehatan, pelayanan penunjang penyelenggaraan tugas dinas, dan pengelolaan ketatausahaan.¹³⁴

Terdapat pembatasan kewenangan bagi BPTPKes Gombang yang lebih diarahkan pada penyelenggaraan diklat teknis dan fungsional bagi tenaga profesi kesehatan, meskipun dalam keputusan gubernur tersebut pengertian tenaga profesi kesehatan cukup luas. Dengan demikian, BPTPKes Gombang tidak mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan diklat struktural atau diklat pimpinan. Berdasarkan SK No. 911 (Gambar IV.1), Bapelkes Gombang dipimpin oleh seorang kepala dengan eselon IIIb, satu subbag tata usaha dengan eselon IVa, dan satu seksi tata operasional dengan eselon IVa, serta kelompok jabatan fungsional widyaiswara. Sedangkan struktur organisasi BPTPKes Gombang berdasarkan Keputusan Gubernur No. 12 Tahun 2003 dipimpin oleh seorang kepala dengan eselon IIIa, satu subbag tata usaha dengan eselon IVa, tiga seksi dengan eselon IVa, yaitu: seksi tata pelatihan, seksi sarana pelatihan, dan seksi penelitian dan pengembangan.



Gambar IV.1. Struktur organisasi BPTPKes menurut Kep.Gub No. 12 Tahun 2003

Tugas pokok dan fungsi Bapelkes Salaman tetap mengikuti SK No. 911 Tahun 1993 adalah melaksanakan pelatihan di bidang kesehatan bagi pegawai kesehatan dan masyarakat, pelayanan informasi ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan pengembangan sumber daya kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, dengan fungsi: penyusunan program kegiatan pelatihan, pelatihan pegawai kesehatan dan masyarakat di bidang kesehatan, persiapan dan pengembangan daerah binaan dan daerah percontohan, pelaksanaan tugas operasional pelatihan, pemberian pelayanan administrasi, dan penyediaan sarana pelatihan, pengevaluasian, pengembangan metode pelatihan dan pelaporan pelatihan, dan pelaksanaan kegiatan di bidang ketatausahaan. Struktur organisasi Bapelkes Salaman (Gambar IV.2) mengacu pada SK No. 911 Tahun 1993 dipimpin oleh seorang kepala dengan eselon IIIa, satu subbag tata usaha dengan eselon IVa, satu seksi tata program dengan eselon IVa, dan satu seksi bina program dengan eselon IVa.



Gambar IV.2. Struktur Organisasi Bapelkes Salaman

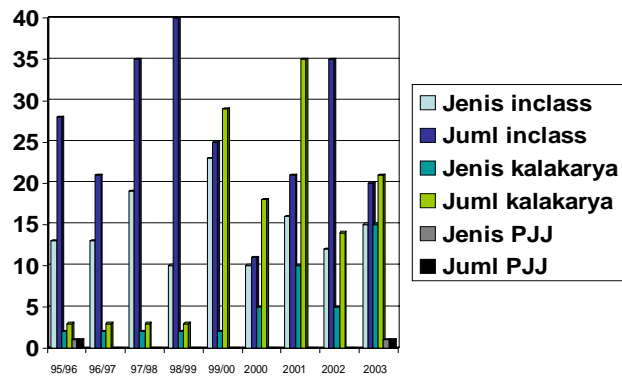
¹³⁴ Keputusan Gubernur Jawa Tengah No 12/2003.op.cit

Pada era desentralisasi terjadi perubahan tugas pokok dan fungsi Bapelkes Gombang menjadi Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan. Pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan lebih mengarah pada pelatihan yang bersifat teknis bagi tenaga profesi kesehatan. Dengan demikian, pendidikan dan pelatihan kepemimpinan (diklatpim) tidak dapat diselenggarakan oleh BPTPKes Gombang, yang sebelumnya dapat dikelola oleh Bapelkes, yaitu diklat administrasi umum (sekarang diklatpim IV) dan diklat spama. (sekarang diklatpim III). Namun, Bapelkes Salaman masih mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan diklatpim.

Struktur baru dengan adanya tiga seksi lebih membantu proses kerja di BPTPKes Gombang, karena mengurangi beban kerja sub bagian tata usaha dan beban kerja seksi tata operasional. Sebagian tugas tata usaha dialihkan kepada seksi sarana dan prasarana pelatihan, dan tugas seksi tata operasional dipecah menjadi tugas seksi tata pelatihan dan seksi penelitian dan pengembangan. Persiapan kelas dan alat bantu belajar mengajar dapat dipersiapkan dengan lebih baik, pemeliharaan sarana pendidikan dan pelatihan dapat dilakukan dengan lebih baik, demikian juga perpustakaan dapat dikelola dengan lebih baik di bawah kendali seksi sarana dan prasarana. Analisis kebutuhan pelatihan, pengembangan desain dan metode pelatihan, dan evaluasi pelatihan dapat dikerjakan dengan lebih baik dengan adanya seksi penelitian dan pengembangan yang juga mengelola *learning resource center* yang ada di BPTPKes Gombang. Dengan adanya tiga seksi tersebut beban pekerjaan lebih terdistribusi merata di antara karyawan.

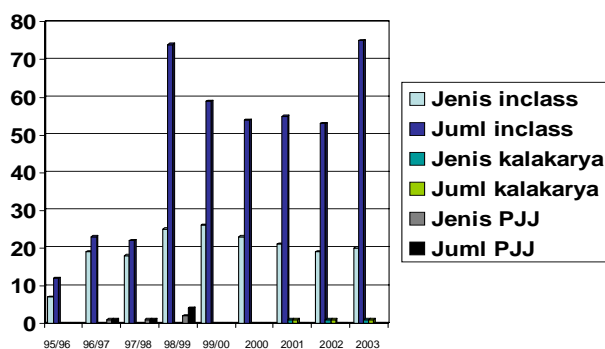
Dengan perubahan struktur organisasi, tidak terdapat lagi kelompok jabatan fungsional di BPTPKes Gombang, karena kelompok widyaiswara masuk di dalam jabatan fungsional yang langsung bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Secara teknis memang tidak terdapat permasalahan dalam pelaksanaan kerja di BPTPKes, sedangkan secara administratif tidak ada hubungan langsung antara widyaiswara dengan kepala BPTPKes.

Tugas pokok dan fungsi, serta struktur Bapelkes Salaman masih mengacu pada SK Menkes No. 911 Tahun 1993, sehingga tidak terjadi perubahan dalam tugas pokok dan fungsi. Widyaiswara secara langsung bertanggung jawab kepada kepala bapelkes dan berbagai jenis pelatihan tetap dapat diselenggarakan termasuk diklatpim.



Gambar IV.3. Jumlah dan Jenis Pelatihan BPTPKes Gombang

Jumlah dan jenis pelatihan di BPTPKes Gombang sebelum maupun pada era desentralisasi didominasi oleh pelatihan dalam kelas (Gambar IV.3), meskipun terjadi kecenderungan meningkatnya pelatihan kalakarya atas permintaan dari rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas yang dibiaya dari dana organisasi masing-masing atau APBD kabupaten/kota. Sedangkan di Bapelkes Salaman pelatihan dalam kelas sangat mendominasi kegiatan diklat yang ada (Gambar IV.4). Pelatihan kalakarya belum banyak dikembangkan, tetapi mulai tahun 2001 telah mulai diselenggarakan. Pada kedua balai pelatihan, pelatihan jarak jauh belum menjadi prioritas, tetapi dengan adanya *learning resource center* diharapkan masa mendatang pelatihan jarak jauh akan lebih dikembangkan, yang sebetulnya merupakan tantangan dan kebutuhan bagi tenaga kesehatan di kabupaten/kota, sehingga dapat mengikuti pelatihan tanpa meninggalkan tempat kerja.



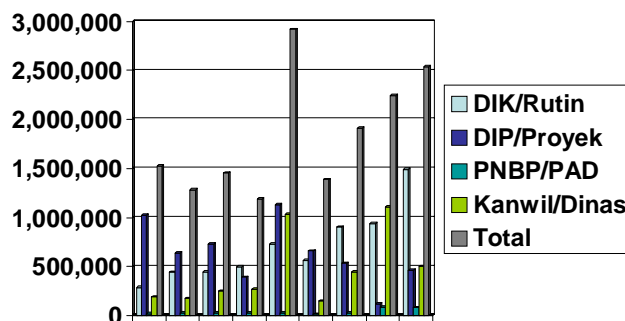
Gambar IV.4. Jumlah dan Jenis Pelatihan Bapelkes Salaman

Jenis pelatihan di BPTPKes Gombong dengan adanya struktur baru bergeser kepada pelatihan teknis profesi yang sementara ini lebih diarahkan kepada pelatihan teknis profesi perawat dan bidan, pelatihan gawat darurat, dan pelatihan-pelatihan manajemen mutu (lampiran 1), sedangkan jenis pelatihan di Bapelkes Salaman tidak mengalami banyak perubahan (lampiran 2). Perubahan ini di BPTPKes Gombong membawa konsekuensi perlunya widyaiswara dengan keahlian teknis profesi yang membuka peluang untuk rekrutmen tenaga dokter maupun perawat/bidan dengan spesialisasi atau keahlian tertentu sesuai hasil analisis kebutuhan dan prioritas program kesehatan di Jawa Tengah. Konsekuensi yang lain adalah perlu dikembangkan laboratorium keterampilan teknis yang sudah diawali pada tahun 2003 melalui proyek HP-5.

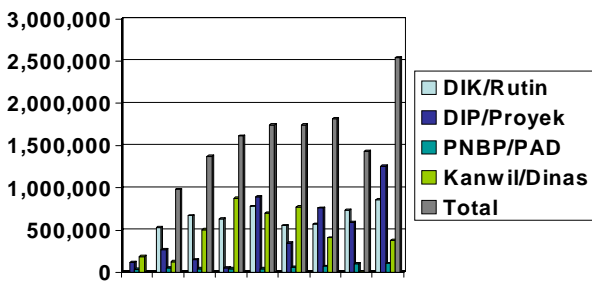
Dari total anggaran yang dikelola oleh BPTPKes Gombong, baik dana pelatihan maupun nonpelatihan terlihat terjadi kecenderungan kenaikan pada anggaran rutin (DIK), terutama pada era desentralisasi, sedangkan anggaran proyek yang dikelola langsung oleh BPTPKes Gombong cenderung menurun (Gambar IV.5). Anggaran dari kanwil/dinas kesehatan provinsi cenderung meningkat, dan pada era desentralisasi juga meningkat dari tahun ke tahun. Penerimaan PNB/PAD cenderung meningkat, hanya terjadi perbedaan bahwa dengan berubahnya status kepemilikan menjadi UPTD, penerimaan PNB/PAD tidak dapat lagi digunakan secara langsung oleh BPTPKes.

Sedangkan di Bapelkes Salaman (Gambar IV.6), juga terlihat kecenderungan kenaikan anggaran rutin, tetapi relatif lebih landai dibandingkan BPTPKes Gombong. Anggaran proyek yang dikelola langsung cenderung meningkat terutama pada era desentralisasi. PNB/P cenderung meningkat dan dapat digunakan sebagai suplemen anggaran rutin. Dana dari provinsi cenderung meningkat sebelum desentralisasi dan cenderung menurun pada era desentralisasi. Hal ini terjadi karena dinas kesehatan provinsi cenderung mengalokasikan dana pelatihan untuk dikelola oleh BPTPKes Gombong sebagai UPT dinas kesehatan provinsi.

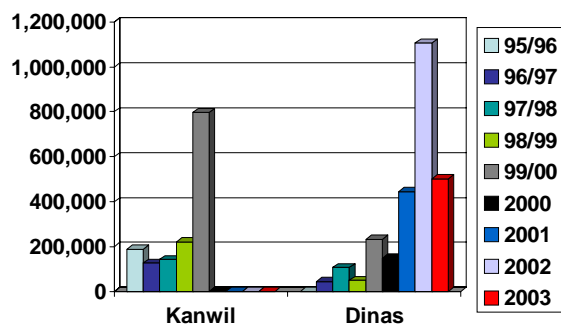
Pelatihan yang dibiayai dari dana rutin cenderung menurun di BPTPKes Gombong (Gambar IV.7), meskipun total anggaran rutin cenderung meningkat, sedangkan dana proyek BPTPKes Gombong sebelum 1999/2000 cenderung menurun, tetapi pada tahun 2001 cenderung meningkat karena adanya proyek HP-5. Di Bapelkes Salaman pelatihan yang dibiayai dari dana rutin cenderung meningkat (Gambar IV.8). Demikian juga dana pelatihan yang dibiayai dari proyek juga karena adanya proyek HP-5. Kecenderungan menurunnya anggaran pelatihan dari dana rutin berkaitan dengan dialokasikannya dana pelatihan melalui dinas kesehatan provinsi baik dana APBN maupun APBD I pada era desentralisasi yang cenderung meningkat.



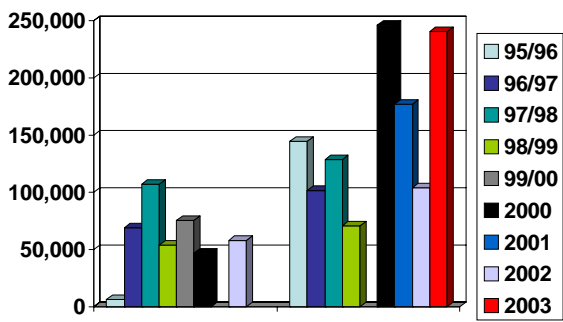
Gambar IV.5. Anggaran yang Dikelola oleh Bapelkes/BPTPKes Gombong



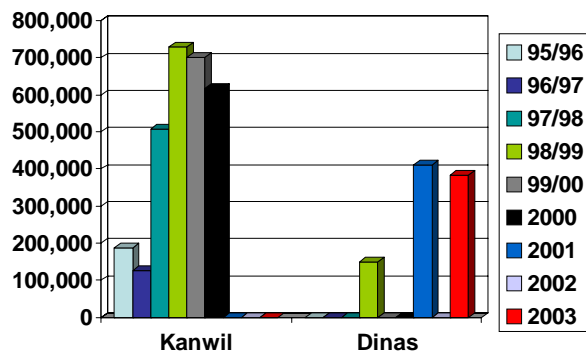
Gambar IV.6. Anggaran yang Dikelola oleh Bapelkes Salaman



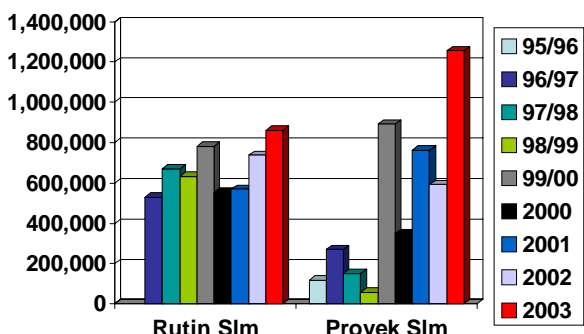
Gambar IV.9. Dana Pelatihan BPTPKes Gombang dari Sumber Kanwil, dan Dinas Kesehatan Provinsi



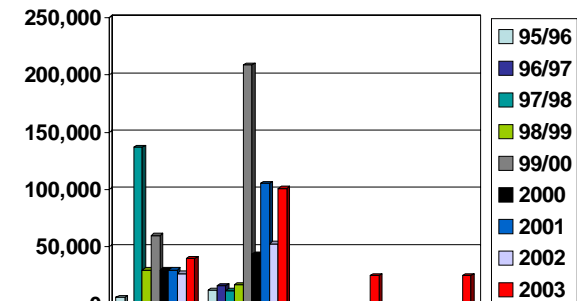
Gambar IV.7. Dana Pelatihan dari Rutin dan Proyek Gombang



Gambar IV.10. Dana Pelatihan Bapelkes Salaman dari Sumber Kanwil, Dinas Kesehatan Provinsi



Gambar IV.8. Dana Pelatihan dari Rutin dan Proyek Salaman



Gambar IV.11. Dana Pelatihan BPTPKes Gombang dari Sumber Swadana, Kalakarya, APBD II, Proyek Kabupaten

Tampak bahwa dana pelatihan dari provinsi sebelum desentralisasi didominasi dana dari Kantor WilayahDepkes rovinsi Jawa Tengah , dan bergeser ke dinas kesehatan provinsi yang juga cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Gambar IV.9). Fenomena yang sama juga terlihat di Bapelkes Salaman (Gambar IV.10). Bedanya hanya pengalokasian dana pada era sebelum desentralisasi lebih banyak di Bapelkes Salaman, sedangkan pada era desentralisasi lebih banyak di BPTPKes Gombang.

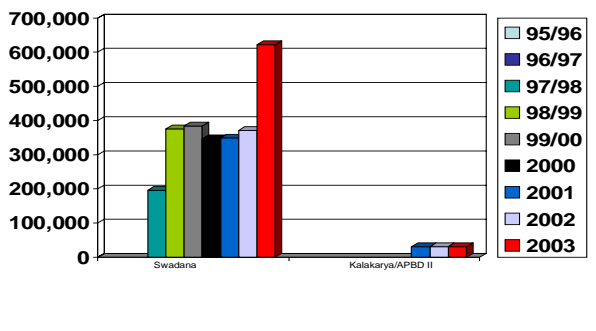
Adanya pelatihan swadana dan kalakarya menunjukkan reaksi BPTPKes Gombang (Gambar IV.11) dan Bapelkes Salaman (Gambar IV.12) terhadap perubahan yang terjadi maupun tantangan kebutuhan organisasi pelayanan kesehatan yang menjadi pelanggan.

Pada saat dana pelatihan dari pemerintah menurun terjadi mekanisme upaya untuk mendapatkan dana yang diupayakan dari kegiatan pelatihan swadana maupun kalakarya.

adanya upaya Bapelkes Salaman untuk meningkatkan kegiatan pelatihan melalui pelatihan swadana.

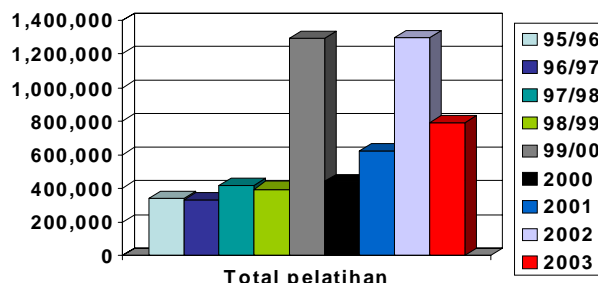
Gambar 12. Dana Pelatihan Bapelkes Salaman dari Sumber Swadana, Kalakarya, APBD II, Proyek Kabupaten

Pada saat pelatihan dalam kelas menurun jumlahnya, terjadi upaya untuk melakukan pelatihan swadana dan kalakarya di BPTPKes Gombong yang didominasi oleh pelatihan yang berkaitan dengan manajemen mutu, kepuasan pelanggan, dan akreditasi. Pada saat dana dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menurun untuk Bapelkes Salaman, terjadi upaya untuk melakukan kompensasi melalui pelatihan swadana yang dalam hal ini didominasi dengan praktik

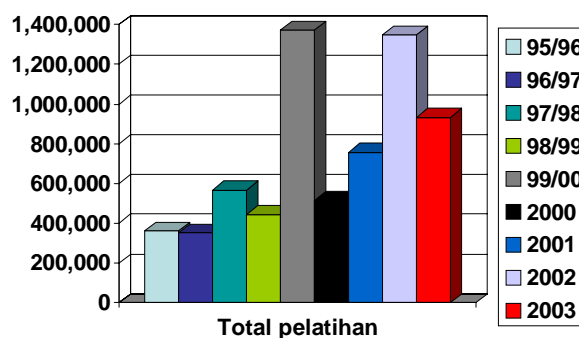


Pada era kota mulai pelatihan baik di Bapelkes Salaman an yang berkaitan manajemen mutu ke pelatihan yang mengarah ke gan spesifikasi

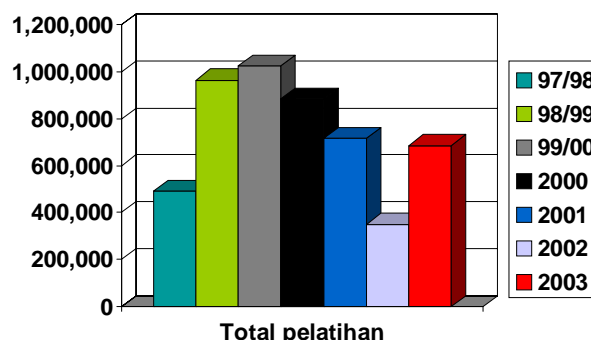
Total dana pelatihan yang dikelola BPTPKes Gombong tanpa kegiatan pelatihan swadana maupun total dana dengan kegiatan swadana cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Gambar IV.13 dan IV.14), sedangkan di Bapelkes Salaman total dana pelatihan tanpa kegiatan pelatihan swadana cenderung menurun (Gambar IV.15). Total dana pelatihan dengan kegiatan swadana semula terjadi peningkatan (Gambar IV.16), kemudian pada era desentralisasi terjadi sedikit penurunan. Kemudian terjadi kenaikan kembali. Fenomena ini menunjukkan



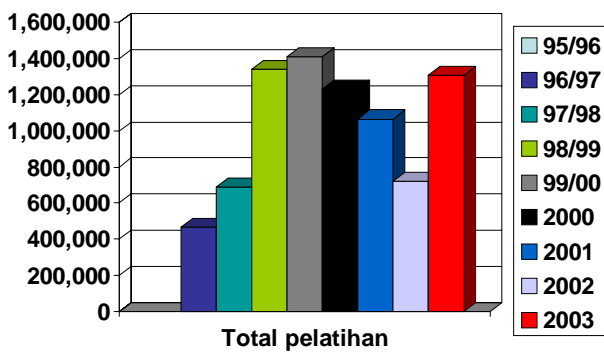
Gambar IV.13. Total Dana Pelatihan yang Dikelola di BPTPKes Gombong (tidak termasuk swadana)



Gambar IV.14. Total Dana Pelatihan yang Dikelola di BPTPKes Gombong (termasuk swadana)



Gambar IV.15. Total Dana Pelatihan yang Dikelola di Bapelkes Salaman (tidak termasuk swadana), 1997/1998 s/d 2003



Gambar IV.16.Total Dana Pelatihan yang Dikelola di Bapelkes Salaman (termasuk swadana)

Dari sisi sumber daya manusia, dengan struktur yang baru, tidak terdapat kotak jabatan fungsional di BPTPKes Gombong. Widyaiswara menjadi tenaga fungsional langsung dari dinas kesehatan provinsi. Yang menjadi permasalahan adalah penilaian angka kredit widyaiswara. Semula dilakukan oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Depkes dan Lembaga Administrasi Negara, sekarang menjadi kewenangan pemerintah daerah, masalah yang lain adalah rekrutmen widyaiswara baru sebagai konsekuensi tugas pokok dan fungsi sebagai balai pelatihan teknis profesi. Sebenarnya banyak minat dari pegawai negeri sipil di kabupaten/kota yang berniat untuk menjadi widyaiswara di BPTPKes Gombong, tetapi perpindahan dari pegawai negeri sipil kabupaten/kota menjadi pegawai negeri sipil provinsi relatif lebih sulit dibandingkan perpindahan menjadi pegawai pusat.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah, dalam anggaran rutin tersedia biaya untuk kontrak karya sembilan orang tenaga nonprofesi, sehingga membuka peluang bagi BPTPKes Gombong melakukan kontrak karya tenaga nonprofesi.

Hal ini tidak ada sebelumnya pada waktu BPTPKes menjadi unit pelaksana teknis pusat, sedangkan untuk pengembangan widyaiswara juga tersedia dana sebesar 6 juta rupiah per tahun meskipun relatif kecil, tetapi bermanfaat bagi widyaiswara untuk mengikuti kegiatan *workshop* maupun seminar.

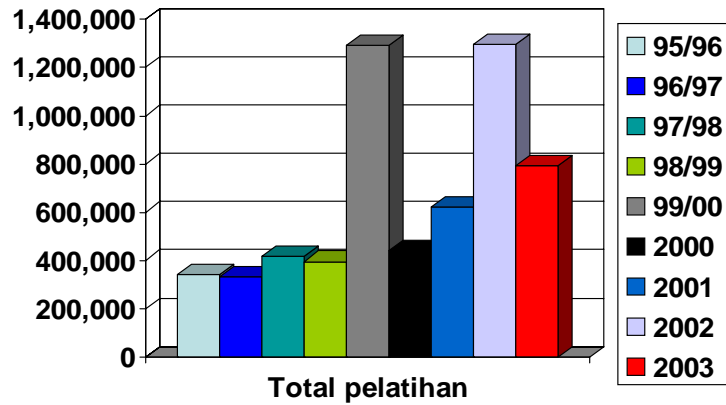
KESIMPULAN

Desentralisasi dalam bidang pelayanan kesehatan membawa nuansa baru bagi Bapelkes untuk melakukan perubahan ataupun pengembangan di masa mendatang. Perubahan tugas pokok dan fungsi serta struktur BPTPKes Gombong sebagai UPT Daerah, mempersempit lingkup pelatihan dan mengubah fokus pelatihan yang diselenggarakan, yaitu mengarah pada teknis profesi, yang mempunyai konsekuensi pada rekrutmen dan pengembangan sumber daya manusia, terutama widyaiswara, dan fasilitas yang tersedia di balai pelatihan. Meskipun total dana rutin meningkat, dana rutin yang dialokasikan untuk pelatihan berkurang, sedangkan dana pelatihan yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah bertambah besar pada era desentralisasi. Sementara itu organisasi pelayanan kesehatan di kabupaten dan kota cenderung untuk memanfaatkan Bapelkes dengan menggunakan dana yang tersedia baik dari proyek yang ada di kabupaten juga APBD kabupaten/kota, maupun dana yang dimiliki oleh organisasi pelayanan kesehatan tersebut. Balai pelatihan menanggapi dengan menyediakan pelatihan swadana dan kalakarya sesuai dengan kebutuhan spesifik dari organisasi pengguna.

Desentralisasi tidak menyebabkan terpuruknya Bapelkes, tetapi memberi peluang dan tantangan bagi Bapelkes, sehingga organisasi ini perlu merumuskan kembali visi, misi, strategi, dan antisipatif dengan menyediakan program-program diklat yang dapat menjawab kebutuhan organisasi pelayanan kesehatan di kabupaten/kota yang menjadi pelanggan pelayanan diklatnya.

Lampiran 1

Total dana pelatihan yang dikelola di BPTPKes Gombong (tidak termasuk swadana)



Catatan: 1999/2000 terjadi peningkatan karena proyek HP-5 Kanwil

Lampiran 2

Jumlah dan jenis pelatihan Bapelkes Salaman

