

# SINKRONISASI PERATURAN PERUNDANGAN DALAM PENEMPATAN TENAGA MEDIS DI DAERAH TERPENCIL, PERBATASAN DAN KEPULAUAN

## (SYNCHRONIZATION PLACEMENT REGULATION LEGISLATION ON PERSONNEL PLACEMENT IN REMOTE, THE BORDER AND ISLANDS)

Turniani Laksmiarti<sup>1</sup> dan Yocke Satrya Hanggara<sup>2</sup>

Naskah masuk: 16 September 2013, Review 1: 19 September 2013, Review 2: 24 September 2013, Naskah layak terbit: 4 November 2013

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang penempatan tenaga medis di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) telah cukup jelas untuk dapat diimplementasikan, akan tetapi dalam era desentralisasi daerah juga mempunyai kewenangan secara utuh dalam hal mekanisme penempatan tenaga kesehatan. Dalam kajian ini dilakukan analisis sinkronisasi peraturan pemerintah dan pemerintah daerah dalam kewenangan penempatan tenaga medis di DTPK. **Metode:** Metode melalui pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan wawancara mendalam kepada pelaku perundangan. Waktu penelitian dilaksanakan selama lima bulan, dengan lokasi kajian kota Minahasa Utara dan Kabupaten Sumenep. **Hasil:** Peraturan daerah tentang penempatan tenaga medis di DTPK pada daerah penelitian belum pernah diterbitkan, sehingga peraturan pengangkatan dan penempatan tenaga medis di DTPK mengacu pada peraturan yang diterbitkan Kementerian Kesehatan nomor 7 tahun 2013 (*lex specialis derogat legi generali*). Melalui teori sinkronisasi vertikal, Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 secara umum telah sinkron, namun demikian apabila ditinjau dari Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 pasal 12 ayat (1) dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 pasal 4 ayat (3) tidak terdapat sinkronisasi. Sesuai tata urutan perundang-undangan yang dijelaskan dalam undang-undang nomor 12 tahun 2011, Peraturan yang lebih rendah tata urutannya perlu mengacu dan mempertimbangkan peraturan yang lebih tinggi. Undang-undang nomor 32 tahun 2004 yang berkaitan langsung dengan otonomi daerah, dan undang-undang nomor 36 pasal 12 ayat (1), masih terdapat beberapa item yang kurang sinkron yaitu dalam pembiayaan pengangkatan dan penempatan tenaga medis yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Pada aturan pengangkatan dan penempatan tenaga medis di DTPK ini terdapat dua penulisan, yang dapat menimbulkan ambiguitas. **Saran:** Mengingat bahwa pengangkatan dan penempatan tenaga medis PTT tetap memanfaatkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 maka rekomendasi yang diusulkan, perlu adanya amandemen dalam Peraturan Menteri kesehatan dengan penambahan pasal “mekanisme penempatan tenaga medis di DTPK kewenangan sepenuhnya berada di pemerintah provinsi, kabupaten/kota dengan pembiayaan melalui anggaran pemerintah”.

**Kata Kunci:** sinkronisasi, UU nomor 32 tahun 2004, Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 7 tahun 2013

### ABSTRACT

**Background:** Policy Ministry of Health on medical personnel in Remote Areas, Border and Islands (DTPK) has been quite clear to be implemented, but in a decentralized also has the authority as a whole in terms of the mechanism of recruitment of health workers. This study analyzed whether government regulations and local government authorities in the medical staffing DTPK synchronization has occurred. When the study was conducted over five months, with the city of North Minahasa and Sumenep. **Method:** Research method is done through legislation (*statute approach*) and in depth interviews to the offender legislation. **Result:** Results of the study showed that the local regulations concerning the placement

---

<sup>1</sup> Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Badan Litbangkes, Kemenkes RI. Jl. Indrapura no. 17 Surabaya. Alamat korespondensi. dmx\_indigo@hotmail.com.

<sup>2</sup> Fakultas Hukum Universitas Airlangga.

of medical personnel in DTPK has not been published, so the rules of appointment and placement of medical personnel in DTPK refers to regulations issued by the Ministry of Health number. 7 of 2013 (*lex derogat legi generali*). Through vertical synchronization theory, Act number 36 of 2009 on the Regulation of the Minister of Health 's health number 7 in 2013 has generally been in synchronized, the terms of Act number. 32 of 2004, article 12 paragraph (1) to the Minister of Health Regulation number. 7 of 2013 article 4 paragraph (3) there is no synchronization. Sort order legislation described in Law number. 12 of 2011, Regulation order system needs to refer and consider higher regulations. In the horizontal synchronization, regulation number 32 of 2004 is directly related to regional autonomy, the regulation number 36 of Article 12 paragraph (1), the second law is still there are some items that are less synchronous the removal and placement financing medical personnel conducted by the local government. The results of the study also stated that the rules of appointment and placement of medical personnel in DTPK there are legal dualism, which it feared would cause ambiguity. **Recommendation:** Given that placement of medical personnel still use the PTT Ministry of Health Regulation number. 7 of 2013 then proposed recommendations, the need for amendments to the Regulation of the Minister of Health with the addition of the clause “mechanism placement of medical personnel in DTPK government authority entirely in the provincial, district / city financing through the government budget.

**Key words:** synchronization, Act No. 32 of 2004, Ministry of Health Regulation No. 7 of 2013

## PENDAHULUAN

Berdasarkan RPJMN 2010–2015 ditetapkan terdapat 183 kabupaten tertinggal di 27 provinsi dari 497 Kabupaten/Kota dan 92 pulau-pulau kecil terluar yang menjadi titik pangkal penetapan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) 34 pulau-pulau kecil terluar berpenduduk yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar (data Perpres 78 tahun 2005). Selain itu sebanyak 12 provinsi, 35 kabupaten/kota, terutama di Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Timur dan Papua yang berhadapan langsung dengan negara tetangga. Akibat kondisi geografis, keterbatasan sarana transportasi dan cuaca yang tidak menentu maka permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) masih memerlukan perhatian. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2009–2015 Program Pelayanan Kesehatan di DTPK merupakan salah satu program unggulan kesehatan. Langkah konkret terpenting yang dilakukan Kementerian Kesehatan dalam rangka akselerasi pembangunan kesehatan di DTPK adalah pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan strategis. Untuk mengatasi masalah ini salah satunya adalah mengirimkan tenaga dokter sebagai pegawai tidak tetap (PTT) dan penugasan pada fasilitas kesehatan yang terpencil, dan sangat terpencil. (Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat, 2010)

Kondisi tahun 2010, di Puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan telah tersedia tenaga kesehatan sebanyak 130 dokter umum, 42 dokter gigi. Sehingga Puskesmas DTPK masih

menghadapi kekurangan tenaga kesehatan sejumlah 64 dokter umum, 59 dokter gigi. Dari data yang ada (tahun 2010) jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan 31.848 yang terdiri dari 2.652 orang tenaga dokter, 800 orang tenaga dokter gigi dan 28.396 orang tenaga bidan. Jumlah tersebut tidak mencukupi kebutuhan tenaga untuk 46 kabupaten di DTPK.

Hasil perhitungan dengan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) dibutuhkan untuk puskesmas non perawatan di DTPK adalah 1 (satu) orang dokter umum dan 1 (satu) orang dokter gigi dan untuk puskesmas perawatan dibutuhkan 2 (dua) orang dokter umum dan 1 (satu) orang dokter gigi. (Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat, 2010)

Langkah konkrit yang dilakukan Kementerian Kesehatan sejak tahun 2009 dalam rangka akselerasi pembangunan kesehatan di DTPK adalah pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan strategis yaitu mengirimkan/menempatkan tenaga dokter sebagai pegawai tidak tetap (PTT). Namun demikian dalam implementasinya masih terdapat berbagai masalah kebijakan dalam distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan antara lain adalah: (1) standar pelayanan kesehatan masih bersifat blanket dan tidak spesifik disesuaikan dengan lokasi dan kondisi daerah DTPK; (2) tenaga kesehatan yang ditempatkan tidak memiliki kompetensi yang spesifik sehingga menyebabkan turn over tenaga yang relatif singkat; (3) Pengembangan mutu, karir dan profesi tidak diatur secara jelas bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan di DTPK (hasil analisa kebijakan Kementerian Kesehatan).

Dari permasalahan tersebut dilakukan penelitian untuk mengungkap tata peraturan perundangan dalam penempatan tenaga medis di DTPK.

## METODE

Sebelum dilakukan studi lapangan, terlebih dahulu dilakukan studi literatur (*desk study*) tentang peraturan perundangan yang diterbitkan oleh pemerintah pusat mengenai Undang-undang, Peraturan Pemerintah dan Peraturan Kementerian Kesehatan, meliputi: 1) UU 36 tahun 2009 (ps 21), 2) UU 32 tahun 2004, 3) PP 38 tahun 2007, 4) PP 56 tahun 2012 (ps 5), 5) Per MenKes 7 tahun 2013, dan 6) Per MenKes 6 tahun 2013. Hasil studi literatur diharapkan akan mendapatkan informasi apakah peraturan tersebut terjadi sinkronisasi atau disinkronisasi. Untuk mendapatkan informasi aktual dilanjutkan dengan komparasi peraturan daerah dan wawancara mendalam kepada pelaksana kebijakan dalam penempatan tenaga medis. Lokasi penelitian dipilih Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Minahasa Utara, alasan kedua kabupaten tersebut mempunyai fasilitas kesehatan dasar dengan letak geografis berada di wilayah yang sulit dijangkau, pegunungan, pedalaman, dan rawa-rawa, pulau kecil dengan akses transportasi yang umum digunakan 1 (satu) kali seminggu. Transportasi yang ada sewaktu-waktu terhalang kondisi iklim.

## DEFINISI OPERASIONAL

Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 5 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kondisi tersebut secara keseluruhan belum terealisasi dengan baik karena jumlah dokter, dokter gigi di Indonesia saat ini masih jauh dari target.

Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah menyatakan bahwa Pemerintah daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintah. Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah tersebut, pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Peraturan Pemerintah RI nomor 38 tahun 2007, tentang pembagian urusan pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/kota. Dalam Bab 2 pasal 2 ayat (4), urusan pemerintahan yang dibagi bersama antar pemerintahan yang dibagi bersama antar tingkatan dan/atau susunan pemerintahan termasuk didalamnya bidang kesehatan. Pasal 3 disebutkan urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana serta kepegawaian. Pasal 4 (2), ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan teknis untuk masing-masing sub bidang atau sub-sub urusan pemerintahan diatur dengan Peraturan Menteri/Kepala Lembaga Pemerintahan Nondepartemen yang membidangi. Pasal 7 (1) Urusan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar.

Peraturan Pemerintah nomor 56 tahun 2012 pasal 5, dokter yang telah selesai atau sedang melaksanakan tugas sebagai pegawai tidak tetap atau sebagai tenaga honorer pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, dapat diangkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil setelah melalui pemeriksaan kelengkapan administrasi.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 tentang pedoman pengangkatan dan penempatan dokter dan bidang sebagai Pegawai tidak Tetap, pasal 2 ayat (1), disebutkan bahwa penempatan dokter dan Bidan PTT dapat dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah, dalam ayat (2) Pusat dilaksanakan oleh Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, dalam ayat (3) menyebutkan bahwa untuk daerah dilaksanakan oleh gubernur dan bupati/walikota. Pasal 4 ayat (3) Pembiayaan atas pelaksanaan pengangkatan dan penempatan dibebankan pada APBD. Pasal 7 tentang masa tugas PTT.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 6 tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati, pasal 2: pengaturan kriteria fasilitas pelayanan kesehatan terpencil, sangat terpencil dan fasilitas kesehatan yang tidak diminati bertujuan sebagai acuan dalam menyeleksi dan menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memerlukan dukungan khusus sehingga dapat melaksanakan fungsinya terutama di daerah tertinggal, kawasan/perbatasan dan kepulauan.

Daerah Terpencil adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi, sosial dan ekonomi.

Daerah Sangat Terpencil adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi, sosial dan ekonomi.

Daerah perbatasan adalah kabupaten/wilayah geografis letak geografis, yang berhadapan dengan negara tetangga dengan penduduk yang bermukim di wilayah tersebut disatukan melalui hubungan sosio-ekonomi, dan sosio-budaya dengan cakupan wilayah administratif tertentu setelah ada kesepakatan antar negara yang berbatasan.

Daerah Kepulauan adalah daerah pulau-pulau kecil berpenduduk termasuk pulau-pulau kecil terluar.

Sinkronisasi peraturan perundangan dapat ditelaah secara vertikal maupun secara horisontal. Apabila sinkronisasi peraturan perundangan itu ditelaah secara vertikal, berarti akan dilihat bagaimana hierarkinya. Jika sinkronisasi peraturan perundangan hendak ditelaah secara horisontal, yang diteliti adalah sejauh mana peraturan perundang-undangan yang mengatur berbagai bidang itu mempunyai hubungan fungsional secara konsisten. Penelitian ini di samping mendapatkan data yang lengkap dan menyeluruh mengenai perundang-undangan bidang tertentu, juga dapat mengungkapkan kelemahan-kelemahan yang ada pada perundang-undangan yang mengatur bidang-bidang tertentu. Dengan demikian peneliti dapat membuat rekomendasi agar perundang-undangan tersebut dilakukan amandemen.

Sinkronisasi peraturan perundang-undangan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- 1) Sinkronisasi Vertikal, dilakukan dengan melihat apakah suatu perundang-undangan yang berlaku dalam bidang yang sama tidak saling bertentangan antara satu dengan yang lain. Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan pasal 7 Ayat (1) disebutkan mengenai jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan.
- 2) Sinkronisasi Horizontal, dilakukan dengan melihat pada berbagai peraturan perundang-undangan yang sederajat dan mengatur bidang yang sama atau terkait. Hal tersebut sangat erat kaitannya dengan asas *lex specialis derogat legi*

*generalis*, maksudnya hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum. Sinkronisasi horizontal juga harus dilakukan secara kronologis, yaitu sesuai dengan urutan waktu ditetapkannya peraturan perundang-undangan yang bersangkutan. Dalam hukum istilah tersebut sering juga dikenal dengan asas *lex posterior derogat legi priori* yang artinya hukum yang terbaru mengesampingkan hukum yang lama.

Dalam suatu hierarki peraturan perundang-undangan juga berlaku asas *lex superior derogat legi inferior* yang mengatakan bahwa hukum atau aturan yang lebih tinggi tingkatannya didahulukan keberlakuannya daripada hukum atau aturan yang lebih rendah dan aturan yang keberadaannya lebih rendah tidak bertentangan dengan aturan di atasnya. Jika suatu aturan yang lebih rendah bertentangan dengan yang di atasnya maka keabsahan atau keberadaan aturan tersebut tidak perlu di perhatikan atau batal demi hukum. Sebagai contoh disebutkan pada undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan pasal 7 Ayat (1) bahwa Peraturan Daerah Kabupaten/Kota tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Provinsi, begitu juga Peraturan Provinsi tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Presiden dan begitu seterusnya.

Secara umum, tenaga medis didefinisikan sebagai tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Permenkes No. 262/1979 yang dimaksud dengan tenaga medis adalah lulusan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi dan “Pascasarjana” yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik. Menurut Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 Tenaga Medis termasuk tenaga kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga medis adalah mereka yang profesinya dalam bidang medis yaitu dokter, *physician* (dokter fisik) maupun *dentist* (dokter gigi).

## HASIL

Gambaran singkat dari dua lokasi penelitian yang mempunyai wilayah DTPK tentang penempatan tenaga, sebagai berikut:



Kota Minahasa Utara merupakan wilayah yang mempunyai daerah DTPK yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 949 tahun 2007 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1239 tahun 2007, kemudian ditetapkan kembali oleh Peraturan Bupati Minahasa Utara nomor 19a tahun 2010 tanggal 26 Juli 2010, yang dinyatakan kota Minahasa Utara mempunyai wilayah terpencil dan sangat terpencil. Dari data didapatkan Kota Minahasa Utara tahun 2012, terdapat 7 dokter PTT, 1 bidan PTT (pegawai tidak tetap) dan 7 pegawai DTPK yang ditugaskan di beberapa puskesmas terpencil. (Profil Dinas Kesehatan Kota Minahasa Utara tahun 2012).

Hasil diskusi dengan Kepala DinKes Kota Minahasa Utara menyatakan bahwa selama ini Kabupaten Minahasa Utara belum pernah mengangkat tenaga medis, karena konsekuensi dalam pengangkatan tenaga juga diperlukan pemberian insentif. Pada anggaran APBD Propinsi maupun Kota Minahasa Utara tidak tersediakan. Tenaga medis yang ada di DTPK adalah rekrutmen dari Kementerian Kesehatan yang ditempatkan di Propinsi Sulawesi Utara untuk selanjutnya oleh Dinas Kesehatan Propinsi di berikan surat penugasan ke Dinas Kesehatan Kota Minahasa Utara. Dinas Kesehatan Minahasa Utara akan menempatkan tenaga medis sesuai dengan peta kebutuhan yang telah disusun selama 5 tahun.

Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, menyatakan bahwa menurut Kementerian Kesehatan Kabupaten Sumenep tidak termasuk pada wilayah terpencil dan sangat terpencil, karena masih dalam wilayah Jawa. Akan tetapi apabila dilihat dari peta Indonesia kabupaten Sumenep mempunyai beberapa wilayah kepulauan kecil yang berpenghuni dengan akses untuk menjangkau wilayah tersebut perlu waktu 12 jam melalui laut dan tidak setiap saat dapat dijangkau. Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sumenep nomor 188/163/KEP/435. 013/2013 tanggal 22 Maret 2013 ditetapkan 4 kecamatan terpencil dengan 1 kepulauan dan 5 kecamatan sangat terpencil. Dari data, terdapat 9 dokter umum yang melakukan kontrak dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, dua diantaranya di tempatkan pada daerah sangat terpencil dan 7 orang pada daerah terpencil. Di samping 9 dokter tersebut juga terdapat 9 orang dokter yang melakukan kontrak dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dua diantaranya adalah dokter spesialis yang di tempatkan pada

puskesmas plus atau perawatan. Sembilan tenaga medis yang kontrak kerja dengan Dinas kesehatan Kabupaten Sumenep mendapatkan insentif sebesar Rp.2.050.000,00 setiap bulan untuk daerah daratan, dan 2 orang tenaga medis di kepulauan dengan insentif Rp.2.300.000,00. Di dalam kontrak perjanjian disebutkan jangka waktu ikatan perjanjian yaitu 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2013, dapat diperpanjang apabila hasil evaluasi dinyatakan baik. Dalam ikatan perjanjian juga dicantumkan hak dan kewajiban dari kedua belah pihak, yaitu pemberi pekerja (Dinas Kesehatan) dan penerima pekerjaan (tenaga medis). Mempelajari isi perjanjian, masih terlihat adanya kurang keseimbangan antara pihak pemberi kerja dan penerima kerja. Di dalam isi perjanjian tersebut tidak lagi memperhatikan pasal-pasal yang ada dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata pasal 2 ayat (7) Perjanjian Ikatan Kerja yang disebutkan bahwa kedua belah pihak bersepakat untuk mengesampingkan pasal 1266 KUHP. Dalam KUHP 1266 disebutkan bahwa syarat dianggap batal jika dicantumkan persetujuan yang bertimbal balik, yaitu manakala salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam pasal 2 ayat (6) perjanjian tersebut juga disebutkan bahwa dalam hal perjanjian ikatan kerja sama ini akan diperpanjang kembali maka akan dibuat surat perjanjian ikatan kerja sama yang baru, ayat (3) bahwa apabila sewaktu-waktu pihak kedua akan mengundurkan diri atau memutuskan hubungan perjanjian ikatan kerja sama maka pihak kedua wajib memberitahukan kepada pihak kesatu sekurang-kurangnya 30 hari sebelum adanya pemutusan perjanjian ikatan kerja sama. Kalimat diatas selayaknya dapat dituliskan sebagaimana yang tertuang dalam KUHP pasal 1603f: "jika hubungan kerja, setelah lewatnya waktu yang disebutkan dalam ayat kesatu pasal yang lalu, diteruskan oleh kedua belah pihak dengan tidak ada bantahan, maka dianggap bahwa hubungan itu dilangsungkan lagi untuk waktu yang sama, tetapi paling lama untuk satu tahun dan atas dasar syarat-syarat yang lama.

## PEMBAHASAN

Upaya pemerintah dalam pemerataan pelayanan kesehatan dan pemerataan SDM kesehatan di DTPK cukup membanggakan, permasalahan kesehatan di DTPK merupakan permasalahan yang sangat spesifik,

baik dari sisi sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan lain-lain. Perbedaan dalam kompleksitas permasalahan di DTPK perlu penyelesaian yang tidak bisa disamakan dengan daerah lain, pertimbangan-pertimbangan secara kedaulatan (*souvereignty approach*) dan pertimbangan ekonomi (*prosperity approach*) merupakan hal lain yang memerlukan perhatian tersendiri.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 tentang pengangkatan dan penempatan tenaga medis di DTPK mempunyai landasan hukum yang sangat kuat, yaitu undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Kedua acuan tersebut dapat dibenarkan sebagaimana tertuang dalam undang-undang nomor 12 tahun 2011 tentang Tata Urutan Pembentukan Peraturan Perundang-undang. Akan tetapi landasan legislasi peraturan tersebut terdapat dualisme dalam pengertian hukum, karena kedua undang-undang tersebut juga mengatur tentang sumber daya manusia kesehatan. Pengertian sinkronisasi dalam pembahasan ini adalah keselarasan antara peraturan perundangan yang satu dengan yang lain dan tidak saling tumpang tindih.

Diawali dengan adanya undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 dengan undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah. Kedua undang-undang tersebut merupakan dasar utama dalam menerbitkan peraturan perundangan yang bersifat teknis, yaitu peraturan kementerian kesehatan nomor 7 tahun 2013 tentang pengangkatan dan penempatan tenaga medis dan bidan di DTPK.

Pertama kita lihat Undang Undang nomor 36 Tahun 2009 dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013, kedua aturan tersebut secara umum telah terjadi sinkronisasi vertikal, yaitu dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 26 ayat (1) disebutkan bahwa pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan pada ayat (2) disebutkan bahwa pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah. Bunyi ayat tersebut telah diakomodir dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 pasal 4 ayat (1) bahwa pemerintah daerah dapat melaksanakan pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai PTT dengan mengacu pada Peraturan Menteri ini dan pada ayat

(2) dijelaskan bahwa pelaksanaan tersebut sesuai dengan kewenangan dan mekanisme daerah masing-masing.

Kedua, kita lihat antara undang-undang nomor 32 tahun 2004 dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 dapat dikatakan bahwa antara kedua aturan tersebut tidak diketemukan adanya sinkronisasi, dalam undang-undang nomor 32 Tahun 2004 pasal 12 ayat (1) urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang di desentralisasikan, dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013 pasal 4 ayat (3) dijelaskan bahwa pembiayaan dalam pelaksanaan pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai PTT yang dilaksanakan pemerintah daerah dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Dengan memperhatikan tata urutan perundang-undangan seharusnya Peraturan Menteri Kesehatan memperhatikan undang-undang nomor 32 tahun 2004 berkaitan dengan asas desentralisasi yang juga diatur dalam undang-undang nomor 32 tahun 2004 di mana pemerintah daerah mempunyai otoritas dalam mengatur daerahnya berikut perangkatnya. Dengan demikian dalam pengangkatan dan penempatan tenaga medis yang dilakukan oleh pemerintah daerah disertai juga dengan sumber pendanaan.

Sinkronisasi vertikal antara peraturan pusat dan peraturan daerah dalam penempatan tenaga medis di DTPK tidak dapat dilakukan analisis karena dari dua daerah penelitian tersebut tidak menerbitkan produk hukum atau peraturan daerah dalam penempatan tenaga medis di DTPK. Dari kedua daerah penelitian selama ini belum pernah melakukan pengangkatan tenaga medis dan bilamana terjadi akan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 7 tahun 2013

Ketiga, kita melihat sinkronisasi horizontal yaitu antara undang-undang nomor 32 tahun 2004 dengan undang-undang nomor 36 tahun 2009. Kedua undang-undang tersebut terdapat pasal yang kurang sinkron dalam penempatan tenaga medis di DTPK. Dalam undang-undang nomor 32 tahun 2004 pasal 12 ayat (1) urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang di desentralisasikan sedangkan dalam undang-undang nomor 36 tahun

2009 tidak dijelaskan mengenai pembiayaan dalam pengangkatan dan penempatan tenaga medis oleh pemerintah daerah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelusuran peraturan perundangan yang ada dan pernyataan informan dalam pengangkatan dan penempatan tenaga medis di DTPK, disimpulkan bahwa belum ada kebijakan daerah tentang penempatan tenaga medis di DTPK, oleh karena itu peraturan pengangkatan dan penempatan tenaga medis di DTPK mengacu pada peraturan yang diterbitkan Kementerian Kesehatan nomor 7 tahun 2013.

Dalam Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 7 tahun 2013 belum mengakomodir pasal 12 ayat (1) undang-undang 32 tahun 2004 yaitu urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang di desentralisasikan.

Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dicermati dari teori sinkronisasi horizontal belum terjadi sinkronisasi. Undang-undang nomor 32 Tahun 2004 pasal 12 ayat (1) urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana dan prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang di desentralisasikan. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tidak dijelaskan mengenai pembiayaan dalam pengangkatan dan penempatan tenaga medis yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Undang-undang 36 tahun 2009 hanya mengatur penempatan tanpa pengangkatan dan pendayagunaan tenaga medis.

### Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan tersebut diatas, maka disarankan bahwa dalam Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 7 tahun 2013, perlu di amandemen dengan menambah pasal “bahwa mekanisme penempatan tenaga medis di DTPK di delegasikan kepada pemerintah provinsi, kabupaten”. Disarankan pula bahwa pembiayaan penempatan tenaga medis di DTPK perlu memperhatikan faktor geografis, jarak dan risiko pekerjaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Burhan Ashshofa. 2004. Metodologi Penelitian Hukum. Rineka Cipta, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. Keputusan Presiden no 37 tahun 1991 tentang Pengangkatan Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) selama masa bakti. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Undang-Undang no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Undang-Undang no 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Undang-Undang no 17 tahun 2007 tentang Pembangunan Jangka Panjang tahun 2005–2025. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Peraturan Pemerintah no. 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Perintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan no 508/MenKes/SK/IV/2007 tentang Penetapan Lama Penugasan dan Besaran Insentif Bagi Tenaga Medis dan Bidan PTT yang Bertugas pada Sarana Pelayanan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan no. 1239/Menkes/Per/XII/207 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terdepan dan Sangat Terdepan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Peraturan Menteri Kesehatan RI. no 1231/MenKes/Per/XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1235/Menkes/SK/XII/2007 tentang Pemberian Insentif bagi SDM yang Melaksanakan Penugasan Khusus. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara, 2012. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara tahun 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2012. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2012.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Perpres no 5 tahun 2010 tentang RPJMN 2010–2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan no. 1307/Menkes/SK/IX/2010 tentang Penghasilan Pokok dan Insentif Khusus Dokter PTT dan Bidan PTT. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan no. 329/Menkes/Per/III/2010 tentang Bantuan Sosial untuk Pelayanan Kesehatan di

- Daerah Terdepan, Perbatasan dan Kepulauan tahun 2010. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010–2014. Jakarta.
- Moleong, Lexy J. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Peter Mahmud Marzuki. 2010. Penelitian Hukum. Kencana Prenada Media Group. Surabaya.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan no 7 tahun 2013 tentang Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Medis di DTPK. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (t.th). Kebijakan/Keputusan lain yang diterbitkan oleh Bupati/Walikota dalam penempatan tenaga Medis di DTPK.
- Tersedia pada: <http://rulhome.blog.com/2010/04/11/metode-penelitian-normatif-dengan-penelitian-empiris>.
- Yesmil Anwar dan Adang. 2008. Pengantar Sosiologi Hukum Grasindo, Jakarta.
- Zainal Asikin dan Amiruddin. 2004. Pengantar Metode Penelitian Hukum. Raja Grafindo.