**LAPORAN PERJALANAN DINAS**

**MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN DISTRIBUSI SDMK**

**DALAM RANGKA PENYUSUNAN KAJIAN PROGRAM TENAGA KESEHATAN PTT**

**PROVINSI PAPUA**

1. Monev dilaksanakan pada tanggal 20 sd 23 Mei 2014 di Puskesmas Genyem, Kabupaten Jayapura, Provinsi Papua.
2. Pelaksana Monev :
3. Irma Fitriyana Herman, S.Sos, MKM (Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDMK)
4. Rosita, SKM (Badan Litbang Kesehatan )
5. Anita, SKM (Badan Litbang Kesehatan)
6. Salmon Fayrio, SKM (Dinas Kesehtan Provinsi Papua)
7. Dr. Farid Yusuf, MPH (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura)
8. Kegiatan Monev :

**20 Mei 2014**

Tim Pusat berangkat menuju Jayapura, Papua

**21 Mei 2014**

Tim Pusat tiba di Dinas Kesehatan Provinsi dan ditemui oleh Sekretaris Dinas Kesehatan dr. Silwanus Sumule,SpOG. Selanjutnya Tim dengan didampingi oleh Kepala Seksi Diklat Dinkes Provinsi Papua Salmon Fayrio, SKM menuju Dinas Kesehatan Kabupaten dan ditemui oleh Kepala Bidang SDM, dr. Farid Yusuf, MPH. Tim berkoordinasi untuk bersama-sama melakukan monev pelaksanaan distribusi SDMK ke Puskesmas Genyem pada tanggal 22 Mei 2014.

**22 Mei 2014**

Tim Pusat dengan didampingi oleh Kepala Seksi Diklat Dinkes Provinsi Papua dan Kabid SDM Dinkes Kabupaten Jayapura menuju Puskesmas Genyem di Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura. Tim mewanwancarai dokter, dokter gigi dan bidan PTT yang bertugas di Puskesmas Genyem. Selain itu, tim mewawancarai kepala Puskesmas dan Kepala Desa Distrik Genyem. Tim mengumpulkan data-data yang diperlukan.

**23 Mei 2014**

Tim kembali ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk melengkapi data-data yang masih kurang, dilanjutkan dengan pelengkapan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

**24 Mei 2014**

Tim kembali ke Jakarta

1. Hasil Monev

Hasil Diskusi dengan Sekretaris Dinkes Provinsi Papua

* Provinsi merupakan wilayah yang sangat sulit, sehingga sebanyak apapun tenaga kesehatan yang dikirimkan oleh pusat ke Papua, tidak akan bertahan lama. Banyak tenaga kesehatan yang mengundurkan diri karena tidak tahan tinggal lama di daerah penugasan. adapun tenaga kesehatan yang bertahan lama sampai dengan akhir masa kontrak, namun memiliki kedisiplinan yang kurang, mereka lebih banyak berada di ibukota provinsi dan meninggalkan daerah penugasan selama berbulan-bulan dan kembali lagi pada waktu tertentu.
* Ses dinkes menyarankan agar para nakes PTT diberikan pembekalan kuranng lebih dua minggu sehingga mereka akan terpapar denngan kondisi papua dan tidak kaget pada saat diturunkan di lokasi. Pembekalan saat ini hanya dilaksanakan selama tiga hari.
* Provinsi Papua saat ini sedang menyusun rencana program pembentukan pendidikan tenaga kesehatan dengan jenjang Diploma satu, dimana program pendidikan ini dikhususkan bagi putra daerah dan menggunakan kurikulum khas Papua. Hal ini dimaksudkan agar tenaga kesehatan erebut untuk kembali da mengabdi di daerah asalnya. Para misionaris yang selama ini banyak melakukan pelayanan kesehatan di daerah pegunungan dan di wilayah hutan-hutan saat ini sudah memasuki umur yang sangat tua, dan para misionaris tersebut melakukan pelatihan kepada kader-ader kesehaan penduduk setempat. Dinas kesehatan mempertimbangkan apabila para kader terebut melakukan pelayanan kesehatan tanpa pendidikan formil, hasilnya akan kurang baik. Untuk itu pemda ingin merekrut para kader-kader terebut untuk menjadi tenaga kesehatan melalui jenjang Diploma satu pendidikan kesehatan tenaga kesehatan. Pemda Papua yang akan membuat kurikulumnya. Namun rencana ini ditentang oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan.
* Sekretaris Dinkes Provinsi Papua menyatakan bahwa apabila sampel yang diambil Kabupaten Jayapura maka tidak dapat mewakili Papua secara keseluruhan untuk itu sekretaris merekomendasikan agar monev dilakukan di kabupaten Sarmi, namun berhubung keterbatasan waktu dan anggaran, maka tim tetap melakukan monev di kabupaten Jayapura.

Hasil Diskusi dengan Kepala Bidang SDK, Dinkes Kab. Jayapura

* Dari total 19 Puskesmas di Kab. Jayapura terdapat 6 Puskesmas yang tidak memiliki dokter
* Dari 144 desa di Kab. Jayapura 109 desa tidak memiliki bidan
* Kabupaten Jayapura sangat mengharapkan bantuan tenaga kesehatan PTT untuk memenuhi kebutuhan SDMK karena Kab. Jayapura tidak memiliki PTT daerah. Namun demikian Kab. Jayapura memiliki honorer kesehatan yang didanai dari APBD dan ditempatkan di daerah terpencil.
* Dikes Kab. tidak memiliki anggaran untuk melakukan monev terhadap nakes PTT pusat, sehingga hanya menerima laporan tentanng nakes PTT yang pergi meninggalkan tugas selama beberapa lama bahkan berbulan-bulan, ada yang kembali lagi ke tempat tugas namun ada pula yang pergi begitu saja meninggalkan tugas.
* Wilayah Kab. Jayapura sangat terpencil dengan akses yang sulit dan fasilitas yang kurang (tidak ada listrik, sinyal telp, dan air bersih) mmebuat tenaga kesehatan PTT tidak betah dan mengundurkan diri.
* Dinkes Kabupaten Jayapura belum tahu dan belum mendengar mengenai peraturan menteri kesehatan tentang PTT dimana perpanjangan nakes PTT hanya bisa diperpanjang dua kali bagi dokter dan tiga kali bagi bidan. Banyak bidan PTT dan honorer daerah yang telah berpuluh tahun bekerja sebagai PTT pusat dan honorer daerah. Hal ini dikarena formasi pengangkatan CPNS dilakukan oleh pusat. Pemda Kabupaten tidak bisa berbuat apa-apa.
* Dinkes Kab. Jayapura menyambut baik rencana penempatan tenaga kesehatan secara team base dan bersedia dijadikan wilayah uji coba yaitu di Puskesmas Yokasi dima disana tidak ada tenaga kesehatan yang betah karena lokasina sangat sulit dan terisolr. Diharapkan dengan model teambase para nakes akan bertahan.
* Dinkes Kab. Jayapura tidak menyediakan insentif bagi nakes PTT.

Hasil Diskusi dengan Staf teknis Bagian Kepegawaian, Dinkes Prov Papua

* Formasi nakes di prov Papua telah di tetapkan dari pusat dengan rekomendasi dari BKD. Sementara BKD menyusun formasi seluruh CPNS provinsi Papua, bukan hanya formasi tenaga kesehatan, dan dikirimkan ke BKN.

Hasil Diskusi dengan Bidan Desa

* Bidan desa tidak tinggal di desa, tetapi pulang ke rumah pada sore hari karena kondisi dsa yang tidak aman. Lokasi pustu berjauhan dengan rumah-rumah penduduk, sehingga bidan tidak aman tinggal sendiri di pustu, selain itu pustu tidak dilengkapi dengan listrik dan fasilitas air bersih.
* Bidan di Puskesmas cukup banyak dan melebihi staandar, hal ini dikarena para bidan desa tidak bisa tinggal di desa karena kondisi yang tidak aman. Beberapa waktu lalu bidan desa hampir di perkosa oleh penduduk setempat, sehiingga para bidan desa tidak berani tinggal di desa.

Hasil diskusi dengan dokter dan dokter gigi

* Para dokter menyayangkan perubahan peraturan dimana masa bakti PTT dirubah mejadi dua tahun.
* Para dokter belum menerima jadi desember 2013 sampai dengan februari 2014.
* Para dokter merasa senang bahwa dari pusat dilakukan monev sehingga bisa melihat langsung kondisi mereka di lokasi penugasan.

Kesimpulan dan saran

1. Program penempatan tenaga kesehatan PTT masih diperlukan di Papua, namun untuk formasi perlu dilakukan dengan lebih baik dengan menggunakan data yang valid sehingga penempatan nakes PTT sesuai dengan kebutuhan.
2. Masih terjadi kesimpangsiuran mengenai alokasi formasi CPNS tenaga kesehatan, sehingga pengangkatan CPNS tenaga kesehatan masih sangat sedikit