**DRAFT LAPORAN KEGIATAN**

**PUSAT PERENCANAAN DAN PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN**

**TAHUN ANGGARAN 2014**

1. Analisis Situasi Awal Tahun

Pencapaian Millenium Development Goals (MDG) bidang kesehatan belum mencapai target. Ada lima target MDG yang berada dalam posisi indikator merah yaitu menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi, menurunkan angka Total Fertility Rate (TFR), meningkatkan akses penduduk yang memiliki air minum berkualitas dan mengendalikan penyakit malaria

Berbagai faktor atau determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain adalah lingkungan, perilaku / gaya hidup, faktor genetis, dan pelayanan kesehatan. Menurut Sistem Kesehatan Nasional terdapat enam subsistem yang turut menentukan kinerja sistem kesehatan nasional yaitu subsistem upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia (SDM) kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Pada subsistem SDM kesehatan, tenaga kesehatan merupakan unsur utama yang mendukung subsistem kesehatan lainnya.

Sementara itu tantangan dari pendayagunaan tenaga kesehatan yang adil dan merata khususnya dalam rangka distribusi SDM Kesehatan dalam negeri adalah sebagai berikut :

1. Sulitnya koordinasi lintas unit utama maupun lintas sektor dalam proses penyusunan draft pedoman distribusi tenaga kesehatan di daerah teringgal, perbatasan, dan kepualauan (DTPK) atau bahkan draft pedoman distribusi SDM Kesehatan dalam negeri. (kenapa sulit? Bukankah tiap thn ada anggaran utk koord linsek?angaran peny. Draf distribusi jg ada)
2. Sulitnya pemenuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan; (knp sulit? Penempatan dilaksanakan oleh ropeg dg dana triliunan dg cara PTT dan tugsus)
3. Rendahnya retensi tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK, daerah bermasalah kesehatan (DBK) dan/atau daerah yang tidak diminati;
4. Kurangnya dukungan daerah terhadap tenaga kesehatan yang dikirim oleh pemerintah pusat;
5. Tidak mudahnya menerapkan kebijakan pemerintah pusat di daerah karena adanya otonomi daerah, dan sebab lainnya;
6. belum dipertimbangkannya karakteristik daerah yang dikaitkan dengan kompetensi tenaga kesehatan dalam penempatan tenaga kesehatan;
7. Lemahnya monitoring dan evaluasi dalam penempatan tenaga kesehatan.(knp lemah? Ada dana monev baik di ropeg maupun distribusi)

(*Khawatirnya menjadi bumerang bagi kita sendiri, dg dukungan anggaran, SDM dg tunkin ttp tidak terlaksana dan mengeluh sulit dan lemah)*

Tantangan-tantangan yang ada perlu dihadapi dengan upaya manajemen distribusi SDM Kesehatan yang memadai, mulai dari perencanaan Distribusi SDM Kesehatan, pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan, dan dibarengi dengan Pemantauan Distribusi SDM Kesehatan.

1. Dasar Hukum Pelaksanaan Kegiatan
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3037) yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Nomor 3890); (msh berlakukah? UU ASN?
3. Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
4. Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
5. Undang-Undang nomor: 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116);
7. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan daerah Kabupaten/Kota;
10. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen;
11. Keputusan Bersama Menteri Pertahanan Keamanan dan Menteri Kesehatan Nomor 1122/Menkes/SKB/1999 dan Nomor NKB/01/IX/1999 tentang Kerjasama Pembinaan Kesehatan Dalam Rangka Pertahanan Keamanan Negara; (msh relevankah?dan msh berlakukah? Seingat saya ini digunakan dlm rangka yankes bergerak di kapal milik TNI dan pemberain tubel bagi nakes TNI)
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 850/Menkes/SK/V/XI/2001 tentang Kebijakan Pengembangan Nakes Tahun 2000-2010;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara Lain. (masih berlakukah dg adanya permen ttg PTT)
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:1199/MENKES/PER/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 258/MENKES/PER/II/2005 tentang Penugasan Khusus Pasca Bencana Nasional di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam dan Sumatera Utara; (masih relevankah?)
16. Permenkes no 9 tahun 2012? Tentang tugsus
17. Permenkes tentang PTT
18. Strategi Pelaksanaan Kegiatan

*Output :*

**Dokumen Pendayagaunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri**

*Tujuan :*

Kegiatan yang dilaksanakan Sub Bidang Distribusi SDM Kesehatan merupakan kegiatan lanjutan yang berkesinambungan dari kegiatan-kegiatan pada tahun-tahun sebelumnya. Hasil rancangan kebijakan model distribusi tenaga kesehatan tahun 2012 ditindaklanjuti dengan penyusunan kebijakan distribusi tenaga kesehatan di DTPK dan pelaksanaan uji coba salah satu model distribusi/penempatan yang telah dihasilkan, yang mana dokumen-dokumen hasil kegiatan tersebut nantinya diharapkan dapat dipakai sebagai landasan dalam menyusun kebijakan/pedoman distribusi SDM Kesehatan dalam negeri.

1. Tujuan Umum

Tersusunnya Dokumen Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri

1. Tujuan Khusus
2. Tersusunnya Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri
3. Tersusunnya Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri

*Gambaran Umum Pelaksanaan Kegiatan :*

Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan. Ketersedian tenaga kesehatan yang memadai adalah salah satu faktor pendukung percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang baik sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan, serta mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan pencapaian target MDG’s tahun 2015.

Pada RPJMN 2010-2014 dinyatakan bahwa sebagian besar unit pelayanan kesehatan telah diisi oleh tenaga kesehatan. Namun hingga saat ini masalah maldistribusi belum teratasi. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan kebijakan nasional dan daerah. Selama ini, kebijakan nasional yang dipergunakan untuk menjadi dasar regulasi dan strategi distribusi tenaga kesehatan diberlakukan sama untuk semua wilayah di Indonesia tanpa melihat kesenjangan antar wilayah. Akibatnya banyak terdapat benturan regulasi dan praktek aktifitas tenaga kesehatan di lapangan.

Situasi di DTPK dan DBK, serta daerah kurang diminati sangat berbeda dengan daerah lainnya. Ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana-prasarana merupakan masalah utama yang terjadi di lapangan. Namun demikian, aktifitas pelayanan wajib dilaksanakan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak dapat ditunda. Oleh sebab itu diperlukan kebijakan khusus untuk mengembangkan regulasi di lapangan yang disesuaikan dengan karakteristik daerah dan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia.

Kebijakan yang baru perlu diikuti dengan regulasi dan pedoman teknis untuk mendistribusikan tenaga kesehatan yang telah diperkaya kapasitasnya baik dari segi kompetensi/hard skill maupun soft skill khusus untuk DTPK, DBK, dengan berbagai variasi model distribusi. Pedoman teknis ini diperlukan untuk membantu stakeholder yang terkait dengan penempatan tenaga kesehatan untuk menentukan jenis dan kualitas tenaga kesehatan yang akan dikirim ke DTPK, DBK, dan daerah kurang diminati. Oleh sebab itu diperlukan tindak lanjut dengan mengimplementasikan policy paper yang telah dikembangkan di lapangan.

Sesuai dengan tupoksi yang tertera dalam Permenkes 1144/tahun 2010, pada tahun 2012 Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan sub bidang distribusi telah menyusun ‘policy paper’ tentang pola distribusi sesuai dengan karakteristik daerah. Model-model distribusi tersebut meliputi model kontrak individu sepeti PTT dan penugasan khusus, model kontrak tim dan kontrak manajemen antara pemerintah-pemerintah, pemerintah-swasta.

Masalah-masalah yang menghambat pelaksanaan distribusi saat ini karena belum adanya kebijakan khusus bagi distribusi tenaga kesehatan di DTPK, sehingga menimbul masalah seperti:

1. Adanya perbedaan ‘take home pay’ dari para tenaga kesehatan yang bekerja dalam satu tim/instansi. Yang mana mereka terdiri dari berbagai latar belakang status kepegawaian seperti PNS, PTT, Penugasan Khusus, PTT Daerah, Tenaga Kontrak, dsb. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dalam bekerja.
2. Honor/insentif yang besarannya disamaratakan antara lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang aksesnya mudah dengan lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang aksesnya sulit (baik di daerah terpencil/sangat terpencil). ( poin a dan b apakah bisa dijadikan 1 poin, kaitannya dg insentif, honor, take home pay)
3. Menurunnya kompetensi (hard skill maupun soft skill) tenaga kesehatan yang bekerja di DTPK. (bisakah kita menjudge kompetensi menurun? Sdh ada kajiankah? Bukankah dituntut utk meningkat dg diterbitkannya STR? Nanti pustanser n pusdiklatnakes marah)
4. Meningkatnya kompleksitas kerja yang menuntut tambahan kewenangan tenaga kesehatan di luar kewenangan profesi utamanya.
5. Belum selarasnya hubungan antara pendidikan dengan pendayagunaan yang berpengaruh terhadap pemenuhan tenaga kesehatan.

Secara garis besar, metode yang akan dilakukan adalah kombinasi antara swakelola dan melalui pihak ketiga (jasa konsultan). Untuk dokumen perencanaan distribusi SDMK dalam negeri secara keseluruhan dilaksanakan dengan swakelola dalam bentuk pertemuan-pertemuan pembahasan maupun pertemuan koordinasi dengan berbagai stakeholder lintas program/sektor terkait, selain pelaksanaan pertemuan juga dilakukan perjalan dinas sesuai kebutuhan penyusunan dokumen tersebut. Sedangkan untuk dokumen pelaksanaan distribusi SDMK dalam negeri secara umum dibagi menjadi dua metode, pelasanaannya ada yang swakelola seperti halnya swakelola yang dilaksanakan pada penyusunan dokumen perencanaan distribusi SDMK dalam negeri dan ada juga yang dilakukan oleh pihak ketiga melalui proses jasa konsultansi dengan metoda LPSE yakni pelaksanaan Evaluasi Strategi Penempatan/Distribusi Nakes Dalam Negeri, Kajian Komponen Insentif Nakes yang Bertugas di DTPK, dan Uji Coba Penempatan Nakes dengan Team Base.

*Target :*

2 (dua) Dokumen

*Capaian :*

2 (dua) dokumen yang menjadi sasaran tersebut telah dicapai / direalisasikan dalam bentuk beberapa dokumen sebagai berikut :

1. Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri
2. Dokumen Hasil Review Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri
3. Rancangan Pedoman Distribusi SDMK Dalam Negeri
4. Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri
5. Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri yang terdiri dari :
6. Laporan Hasil Evaluasi Strategi Penempatan/Distribusi Nakes Dalam Negeri
7. Laporan Hasil Kajian Komponen Insentif Nakes yang Bertugas di DTPK
8. Laporan Hasil Pelaksanaan Uji Coba Penempatan Nakes dengan Team Base
9. Dokumen Hasil Monev Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri

*Sub Output :*

**Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri**

*Komponen Kegiatan :*

1. Review Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan :

Review Pelaksanaan Distribusi SDMK bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan distribusi selama RPJMK II (2010-2014) dalam rangka pembuatan rekomendasi bagi pelaksanaan distribusi pada RPJMK III (2015-2019) yang akan datang. Ruang lingkup review meliputi kebijakan-kebijakan terkait pelaksanaan distribusi SDMK serta pelaksanaannya meliputi model-model penempatan tenaga kesehatan

Hambatan :

Distribusi tenaga kesehatan dilaksanakan melalui penempatan CPNS/PNS, Program Pegawai Tidak Tetap (PTT), dan Penugasan Khusus. Selain itu ada pula program sister hospital, pelayanan kesehatan bergerak dan tenaga kesehatan dengan sistem kontrak daerah. Dikarenakan keterbatasan data dan informasi, maka ruang lingkup review meliputi program PTT dan penugasan khusus.

Terobosan yang dilakukan :

Dokumen review pelaksanaan distribusi SDM kesehatan dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan distribusi tenaga kesehatan secara perorangan selama kurun waktu 5 tahun terakhir. Kementerian Kesehatan akan melaksanakan penempatan tenaga kesehatan secara kelompok (team based) pada tahun........

.........................................................................................

1. Penyusunan Rancangan Pedoman Distribusi SDMK Dalam Negeri

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan : .................................................................................

......................................................................................................................

Hambatan : ...............................................................................................................................

............................................................................................................

Terobosan yang dilakukan : ......................................................................................................

.........................................................................................

1. Koordinasi/Konsultasi Terkait Perencanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan : .................................................................................

......................................................................................................................

Hambatan : ...............................................................................................................................

............................................................................................................

Terobosan yang dilakukan : ......................................................................................................

.........................................................................................

Sub Output :

**Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri**

Komponen Kegiatan :

1. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan :

Pelaksanaan kegiatan penyusunan rencana pelaksanaan distribusi SDMK dalam negeri dimaksudkan untuk merancang strategi pelaksanaan distribusi SDMK dalam rangka pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Penyusunan rencana pelaksanaan distribusi SDMK dalam negeri meliputi proses analisis distribusi SDMK, hingga penyusunan regulasi terkait perencanaan dan pemerataan nakes di fasyankes milik Pemda dalam bentuk Peraturan Bersama antara Menkes, Mendagi, dengan MenPAN-RB. Tercapainya dan terlaksananya kegiatan-kegiatan tersebut tidak terlepas dari kerja sama yang apik dan konsolidasi yang baik sehingga tercapai output yang diharapkan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun kalender. Kerja sama dengan Kemendagri keterkaitannya dalam advokasi dan koordinasi dengan Pemda sebagai pengambil keputusan dan pelaksana kebijakan pemerintah untuk keberlangsungan pembangunan dan pelayanan kesehatan di daerah. Kerja sama dengan KemenPAN-RB dalam rangka koordinasi terkai perencanaan dan pemerataan formasi ASN/PNS dan PPPK di fasyankes milik Pemda.

Hambatan :

Selama proses pelaksanaan kegiatan penyusunan rencana pelaksanaan distribusi SDMK dalam negeri tidak ditemukan hambatan yang berarti, namun hambatan-hambatan kecil tidak dapat terhindarkan, seperti kerapnya peserta undangan dari stake holder yang diundang dalam penyusunan maupun pembahasan tidak dapat hadir karena alasan kesibukan pada unit masing-masing. Selain ketidak hadiran para stake holder yang dibutuhkan masukan serta informasinya, hambatan lainnya adalah utusan atau perwakilan dari instansi-instansi yang diundang dalam kegiatan penyusunan maupun pembahasan yang hadir sering berbeda-beda dari pertemuan pertama, kedua, ketiga, dan seterusnya sehingga masukan dan informasi yang didapatkan kadang berbeda dari utusan/perwakilan yang hadir pada pertemuan sebelumnya.

Terobosan yang dilakukan :

Sebagai tindak lanjut dan upaya menangani hambatan tersebut, dilakukan pertemuan koordinasi dalam rangka penyusunan dan pembahasan dokumen-dokumen terkait kegiatan penyusunan rencana pelaksanaan distribusi SDMK dalam negeri dengan cara mendatangi/dilaksanakan di kantor/tempat dari masing-masing satkeholder terkait yang dibutuhkan informasi dan masukannya, diantaranya dilaksanakan pertemuan di kantor Kemendagri dan di kantor KemenPAN-RB.

1. Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan :

.................................................................................

......................................................................................................................

Hambatan : ...............................................................................................................................

............................................................................................................

Terobosan yang dilakukan : ......................................................................................................

.........................................................................................

1. Monev Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan :

Monev pelaksanaan distribusi SDMK dalam negeri dilaksanakan di lima kabupaten/kota yaitu Lampung, Sambas, Konawe, Kupang, dan Jayapura. Penyusunan instrumen monev dilaksanakan bekerjasama dengan Badan Litbang Kesehatan. Variabel-variable hasil monev dianalisis dan dibuat menjadi kajian terkait program PTT dan Insentif bagi tenaga kesehatan di Puskesmas.

Hambatan :

Lokasi Monev terbatas pada lima lokasi sehingga tidak mewakili jumlah kabupaten/kota di Indonesia. Monev hanya terbatas pada program PTT, sementara program penugasan khusus belum dapat dilakukan monev.

Terobosan yang dilakukan :

Monev menggunakan instrumen yang hasilnya dianalisis oleh Badan Litbang Kesehatan dan menjadi dua buah kajian yaitu Kajian Program PTT dan Kajian Insentif Tenaga Kesehatan di Puskesmas.

1. Koordinasi/Konsultasi Terkait Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri

Gambaran umum pelaksanaan kegiatan : .................................................................................

......................................................................................................................

Hambatan : ...............................................................................................................................

............................................................................................................

Terobosan yang dilakukan : ......................................................................................................

.........................................................................................