

HASIL AWAL ANGKET DOKTER PTT

Agus Suwandono¹⁾, Gunawan Setijadi²⁾ dan Suharsono Sumantri¹⁾

Latar belakang

Dalam rangka kebijakan pemerataan pembangunan kesehatan di Indonesia diperlukan penempatan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter yang baru menyelesaikan pendidikan mereka dari Fakultas Kedokteran di berbagai Universitas di seluruh Indonesia. Kebijakan penempatan tenaga dokter tersebut selama beberapa tahun terakhir menggunakan prinsip kebijakan dokter pegawai tidak tetap atau dokter PTT.

Pada era reformasi dan desentralisasi ini, banyak kebijakan pembangunan kesehatan yang memerlukan perubahan atau peningkatan prinsip-prinsipnya. Salah satu yang saat ini sedang banyak disoroti dan dibicarakan adalah kebijakan dokter PTT tersebut diatas. Depkes RI saat ini sedang mengolah dan mengembangkan kebijakan tersebut menjadi kebijakan penempatan tenaga medis yang lebih dapat diterima oleh semua pihak, lebih berkualitas mekanisme pelaksanaannya, lebih memperhatikan masa depan para dokter tersebut dan lebih menekankan pada prinsip pemerataan serta peningkatan kualitas pembangunan kesehatan di seluruh Indonesia.

Sebagai input yang sangat penting diperlukan masukan baik dari pihak "supply" maupun "demand". Untuk memenuhi masukan dari kedua belah pihak tersebut di atas, maka telah dilaksanakan angket cepat tentang dokter PTT kepada para Ka. Sub. Din. Ketenagaan Dinas Kesehatan Provinsi di seluruh Indonesia. Angket cepat ini bertujuan untuk mendapat gambaran kasar dan umum situasi dokter PTT saat ini, masalah dan potensinya menurut para Ka. Sub. Din. Ketenagaan Kesehatan dari seluruh provinsi di Indonesia sebagai masukan kebijakan dokter PTT di masa mendatang. Upaya ini dilakukan dalam rangka kerja sama Badan Litbangkes dan Badan Pemberdayaan SDM Depkes RI.

Laporan ini merupakan hasil awal dari analisis terhadap angket tersebut. Di samping itu perlu dikemukakan pula bahwa angket ini mempunyai beberapa keterbatasan sebagai berikut.

1. Waktu pengembangan materi angket yang amat terbatas;
2. Tidak semua Ka. Sub. Din. Ketenagaan hadir dan mengisi angket tersebut;
3. Beberapa angket tidak terisi dengan lengkap;
4. Tak ada identitas dan keterangan daerah;
5. Waktu pengisian angket yang terbatas sehingga tidak cukup waktu untuk mendiskusikan dan melihat data ketenagaan.

Metodologi

Pada langkah pertama, dilakukan pengembangan kuesioner angket oleh tim Badan Litbang Kesehatan dan Badan Pemberdayaan SDM Kesehatan. Isi dari kuesioner angket ini prinsipnya mengandung 4 komponen utama yaitu:

1. Rekrutmen dan penempatan dokter PTT;
2. Penampilan kerja dokter PTT;
3. Penerapan dan penempatan pasca PTT; dan
4. Kebijakan dokter PTT.

Masing-masing komponen kemudian dijabarkan menjadi pertanyaan-pertanyaan yang diupayakan jawabannya sedapat mungkin tertutup dengan tambahan jawaban alternatif terbuka.

Kemudian kuesioner angket dijelaskan dan dibagikan untuk selanjutnya diisi oleh para responden yaitu para Ka. Subdin. Ketenagaan dari seluruh provinsi di Indonesia yang kebetulan sedang berkumpul untuk pertemuan yang dilaku-

¹ Badan Litbangkes

² Badan Pemberdayaan SDM Kesehatan Depkes RI Jakarta

kan oleh Badan Pemberdayaan SDM Kesehatan di Yogyakarta pada tanggal 25-27 Juni 2002. Kuesioner angket tidak diberi nama responden atau identitas lainnya.

Setelah dikumpulkan kemudian hasil angket ditabulasi, diedit, diverifikasi dan akhirnya dianalisis secara diskriptif.

Hasil Awal

A. Rekrutmen dan Penempatan Dokter PTT

Menurut pada responden, hanya 12,5% (4 provinsi) dari mereka yang menyatakan bahwa penempatan dokter PTT saat ini sudah memenuhi kebutuhan tenaga dokter untuk pelayanan kesehatan di wilayah masing-masing. Sisanya, sebanyak 87,5% atau 20 provinsi menyatakan bahwa penempatan dokter PTT masih belum memenuhi kebutuhan tenaga dokter untuk pelayanan kesehatan di daerah mereka. Secara rinci adalah sebagai berikut.

Dari Tabel 1 nampak bahwa kebutuhan dokter terhadap daerah terpencil dan sangat terpencil merupakan kebutuhan terbesar, masing-masing sebanyak 70% dan 80% provinsi. Sedangkan kebutuhan tempat kosong untuk kedua daerah tersebut adalah 44% (range antara 20%-80%) dan 48% (range antara 10%-90%) pelayanan kesehatan di dua daerah tersebut masih membutuhkan tenaga dokter. Dapat pula disimpulkan walaupun

kebutuhan terbesar adalah untuk daerah terpencil dan sangat terpencil, daerah biasa dan lain-lain (contoh: Lembaga Pemasarakatan, ABRI dsb.) juga harus diperhatikan oleh karena kebutuhan di daerah biasa dan lain-lain juga cukup serius untuk segera ditangani untuk menghindari *backlog* dikemudian hari. Terhadap apakah sistem rekrutmen dokter PTT selama ini menjadi kendala dalam memenuhi kebutuhan dokter PTT di daerah, sebagian besar responden (79,2%) mengatakan *ya*, sistem rekrutmen selama ini menjadi kendala dalam memenuhi kebutuhan tenaga dokter PTT di daerah. Kendala utama tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Nampak pada Tabel 2. bahwa kendala utama yang disebutkan oleh para responden adalah birokrasi di pusat (62,5%), lain-lain (37,5%) dan kurang adanya perencanaan yang memadai di daerah (25%). Birokrasi di daerah hanya merupakan kendala di 2 provinsi atau hanya 8,3%. Lain-lain kendala utama dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Dana yang tak tersedia atau tak cukup;
- b. Penolakan calon dokter untuk ditempatkan di daerah terpencil;
- c. Antrian panjang waktu penempatan;
- d. Banyaknya daerah yang tak terjangkau dan luas dengan penduduk yang sedikit;
- e. Tidak jelasnya atau tidak adanya sistem reward;

Tabel 1.
Kebutuhan Tenaga Dokter Menurut Klasifikasi Daerah yang Membutuhkan

No	Klasifikasi daerah yang masih membutuhkan	n (jumlah Provinsi yang masih butuh)	% (terhadap 20 Provinsi yang masih butuh)	% rata2 kebutuhan dokter PTT	Range (%) rata2 kebutuhan dokter PTT
1.	Daerah biasa	10	50	34	10-60
2.	Daerah terpencil	14	70	44	20-80
3.	Daerah sangat terpencil	16	80	48	10-90
4.	Lain-lain	5	25	32	10-75

Tabel 2.
Kendala Utama Sistem Rekrutmen Dokter PTT

No.	Kendala Utama	n	%
1.	Kurang adanya perencanaan yang memadai di daerah	6	25
2.	Birokrasi di pusat	15	62,5
3.	Birokrasi di daerah	2	8,3
4.	Lain-lain	9	37,5

- f. Keengganan para dokter PTT melapor (60-75%); dan
- g. Kuatnya KKN.

Usulan mereka agar kekurangan dan ketidakseimbangan rekrutmen dan penempatan dokter PTT bisa dipecahkan adalah:

- a. Jumlah penerimaan diperbesar
- b. Disesuaikan dengan kebutuhan daerah
- c. Diserahkan kepada Pemda
- d. Melibatkan Pemda dalam perencanaan ketenagaan nasional
- e. Adanya informasi yang jelas tentang rekrutmen & penempatan yang *up to date*.

B. Penampilan Kerja Dokter PTT

Kesan responden terhadap pemerataan dokter dan kinerja program Puskesmas dengan adanya penempatan dokter PTT, dapat dilihat pada Tabel 3.

Kurang lebih dua pertiga dari responden yang menjawab bahwa penampilan kerja program Puskesmas sama atau lebih jelek menjelaskan bahwa masalah ini berkaitan dengan kurang meratanya penempatan dokter PTT dan kurang baiknya kinerja dokter PTT. Sedangkan sisanya, kurang lebih 30% mengatakan tidak semata-mata oleh karena kurang meratanya penempatan dokter PTT

dan kurang baiknya kinerja dokter PTT. Sisanya kurang lebih 5% menyebutkan bahwa tidak ada kaitannya dengan kurang meratanya penempatan dokter PTT dan kurangnya kinerja dokter PTT. Sedangkan masalah-masalah yang menjadi kendala terhadap kinerja dokter PTT dapat dilihat pada Tabel 4.

Selain masalah-masalah yang dikategorikan ke masalah lain-lain, masalah utama adalah tidak maunya dokter PTT menempati pos-pos layanan kesehatan yang memang memerlukan (43,8%), memang mereka tidak dapat diandalkan untuk melaksanakan program-program Puskesmas (37,5%), dan kurangnya atau tak adanya fasilitas pendukung yang memadai. Sedangkan kategori lain-lain dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Nilai kontrak mereka yang terlalu rendah
- b. Gaji mereka yang sering terlambat
- c. Mereka tidak boleh atau tak bisa praktek
- d. Kemampuan manajerial rendah untuk memimpin Puskesmas
- e. Yang bersangkutan bukan PNS tetapi harus memimpin PNS
- f. Daerahnya memang sangat terpencil dan terisolir
- g. Rasa tanggung jawab mereka yang rendah
- h. Banyak yang mengeluh.

Tabel 3.
Kesan Responden Terhadap Pemerataan Dokter dan Penampilan Kerja Program Puskesmas Dengan Adanya Dokter PTT

No.	Derajat Penilaian	Pemerataan Dokter		Penampilan Kerja Program Puskesmas	
		n	%	n	%
1.	Lebih baik	12	(50,0%)	8	(33,3%)
2.	Sama saja	8	(33,3%)	10	(41,7%)
3.	Lebih jelek	4	(16,7%)	6	(25,0%)
	Jumlah	24	(100%)	24	(100%)

Tabel 4.
Masalah-masalah yang Menghambat Kinerja Dokter PTT

No.	Jenis Masalah [*]	n (%)
1.	Kinerja dokter PTT memang tidak dapat diandalkan	6 (37,5)
2.	Dokter PTT tak mau menempati pos-pos layanan yang memerlukannya	7 (43,8)
3.	Tak adanya fasilitas perumahan yang memadai	4 (25,0)
4.	Tak adanya fasilitas transportasi yang memadai	5 (31,3)
5.	Lain-lain	11 (68,8)

* Catatan : Pilihan Ganda

C. Penyerapan dan Penempatan Pasca PTT

Hampir semua responden (91,7%) menyatakan bahwa dokter PTT yang telah menyelesaikan tugas di wilayahnya mengalami kendala dalam memilih karir pasca PTT-nya. Pada umumnya mereka mengeluh seperti nampak pada Tabel 5.

Nampak bahwa selain kesulitan menjadi CPNS, untuk spesialisasi dan kurang memadainya informasi pasca PTT, terdapat juga keluhan-keluhan lain sebagai berikut.

- a. Pemda/masyarakat enggan merekrut dan menggunakan dokter pasca PTT
- b. Mereka kesulitan juga untuk meneruskan prakteknya
- c. Mereka kesulitan untuk mendapat biaya spesialisasi
- d. Mereka tak mempunyai perencanaan yang matang
- e. Informasi test CPNS sering terlambat
- f. Adanya krisis perusahaan swasta sehingga tak bisa menyerap mereka
- g. Perilaku, rasa tanggung jawab dan disiplin mereka yang rendah

Sedangkan kesan responden terhadap pengaruh kendala tersebut diatas kepada rekrutmen dan penempatan dokter PTT baru di wilayah mereka terdapat pada Tabel 6.

Tabel 6 menunjukkan bahwa menurut responden, pengaruh kendala utama pasca PTT diakui oleh 12 provinsi sedangkan sisanya nampaknya

tidak merasakan pengaruh tersebut dalam rekrutmen dan penempatan dokter PTT baru. Alasan utama bagi mereka yang merasakan adanya pengaruh kendala utama pasca PTT terhadap rekrutmen dan penempatan dokter PTT baru adalah sebagai berikut.

- a. Kesulitan pasca PTT menurunkan motivasi untuk menjadi dokter PTT
- b. Citra buruk pengelolaan dokter PTT mempengaruhi minat menjadi dokter PTT
- c. Menunjukkan ketidakpastian dan ketidakjelasan kebijakan pasca PTT
- d. Bagaimanapun dokter PTT masih sangat dibutuhkan
- e. Kurangnya informasi tentang kondisi dan situasi daerah tujuan

Sedangkan alasan utama bagi mereka yang menyatakan tidak ada pengaruh kendala utama dengan rekrutmen dan penempatan dokter PTT baru adalah sebagai berikut.

- a. Pasca PTT merupakan karier yang sudah jelas dan tak mengikat lagi
- b. Sebagian besar masih akan PTT oleh karena hal ini merupakan masa bakti
- c. Daerah mereka aman dan kebutuhan sudah terpenuhi
- d. dokter PTT dapat menentukan masa depannya sendiri dengan jelas

Tabel 5.
Keluhan Utama Pasca PTT

No.	Keluhan Utama*	n (%)
1.	Kurang memadainya informasi karir pasca PTT	7 (31,8)
2.	Kesulitan mendapatkan peluang menjadi CPNS	17 (77,3)
3	Kesulitan mendapat peluang spesialis	11 (50,0)
4.	Lain-lain	9 (40,9)

*) Pilihan Ganda dan 2 provinsi tidak menjawab

Tabel 6.
Pengaruh Kendala Utama Pasca PTT Terhadap Rekrutmen dan Penempatan Dokter PTT Baru

No.	Adanya Pengaruh	n	%
1.	Ya	12	50,0
2.	Tidak	11	45,8
3.	Tak menjawab	1	4,2
	Jumlah	24	100

D. Kebijakan Dokter PTT

Kebijakan dokter PTT akhir-akhir ini mendapat sorotan tajam dari berbagai pihak, khususnya dari Forum dokter Indonesia (FDI), suatu forum dokter di Indonesia yang muncul baru-baru ini. Forum ini mengakui mempunyai keanggotaan di seluruh Indonesia dan mewakili seluruh dokter PTT dan Pasca PTT di Indonesia. FDI juga mengajukan klaim bahwa apa yang mereka perjuangkan sudah mendapat dukungan dari berbagai pihak di daerah mereka masing-masing. Responden memberikan kesannya terhadap sorotan ini pada Tabel 7. Sedangkan kesan responden terhadap pentingnya perubahan kebijakan dokter PTT saat ini terdapat pada tabel 8.

Nampak pada Tabel 8., bahwa hampir 71% dari responden menjawab perlunya kajian ulang terhadap kebijakan dokter PTT. Hanya 16,7% menyatakan bahwa kebijakan dokter PTT tidak perlu dikaji ulang sebab menurut mereka kebijakan tersebut sudah memadai. Di samping itu 12,5% dari mereka atau dari 3 provinsi mengusulkan agar kebijakan dokter PTT dihapus saja. Isu-isu utama yang tergolong dalam lain-lain meliputi isu-isu sebagai berikut.

- a. Diminta masukan dari masing-masing provinsi dan kabupaten/kota
- b. dokter PTT harus mendapat masa depan yang jelas
- c. Dokter PTT harus diperhatikan biaya kehidupan dan kesejahteraannya

- d. Penting bagi mereka mendapat tambahan ilmu kedokteran yang baru
- e. Perlu peningkatan mental, perilaku dan disiplin dokter PTT
- f. Perlu peningkatan profesionalisme mereka
- g. Kesempatan dikirim dan bekerja di luar negeri
- h. Upaya serius dalam menanggulangi KKN

Selanjutnya apabila dilakukan penghapusan dokter PTT, arah pengganti yang diusulkan oleh responden adalah sebagai berikut.

- a. Menjadi dokter kontrak dengan swasta
- b. Menjadi dokter ASKES/JPKM/Jamsostek
- c. Menjadi dokter keluarga
- d. Mengirimkan mereka untuk bekerja di luar negeri
- e. CPNS daerah dan pusat
- f. Daerah diharapkan dapat mengangkat sebagai pegawai honorer daerah
- g. Untuk pimpinan Puskesmas cukup D III Keperawatan, terutama daerah yang terpencil atau sangat terpencil, sedangkan untuk daerah biasa diangkat oleh Pemda sebagai dokter honorer Pemda
- h. Tak perlu dihapus, tetapi penempatan tidak perlu disesuaikan dengan SPMT pusat, tetapi diserahkan ke daerah saja.

Dua pertiga dari responden menyatakan bahwa daerah tidak mempunyai kemampuan untuk mendukung penyerapan dokter PTT (Tabel 10).

Tabel 7.
Peran dan Dukungan Terhadap FDI

No.	Jawaban Responden	FDI mewakili semua dokter PTT	Isu-isu FDI mendapat dukungan berbagai pihak
1.	Ya	6 (25,0%)	3 (12,5%)
2.	Tidak	11 (45,8%)	14 (58,3%)
3.	Tidak tahu	7 (29,2%)	7 (29,2%)
	Jumlah	24 (100%)	24 (100%)

Tabel 8.
Perubahan Kebijakan Dokter PTT

No.	Jawaban Responden	N	%
1.	Ya, perlu dikaji ulang	17	70,8
2.	Tidak, sebab sudah memadai	4	16,7
3.	Dihapus saja	3	12,5
	Jumlah	24	100

Tabel 9.
Isu-isu Utama yang Perlu Diperhatikan untuk Kebijakan Dokter PTT

No.	Isu-isu Utama	n (%)
1.	Reward untuk dokter PTT	10 (41,7)
2.	Wajib Kerja Sarjana	10 (41,7)
3.	Karir Pasca PTT	9 (37,5)
4.	Sanksi untuk dokter PTT	16 (66,7)
5.	Masa Bakti Tenaga Medis	6 (25,0)
6.	Manajemen dokter PTT	11 (45,8)
7.	Lain-lain	10 (41,7)

Tabel 10.
Kemampuan Daerah Mendukung Penyerapan Dokter PTT

No.	Ada/Tidaknya kemampuan Daerah	n	%
1.	Ya	8	33,3
2.	Tidak	16	66,7
	Jumlah	24	100

Sedangkan 33,3% yang mengatakan bahwa daerah dapat memberikan dukungan kepada penyerapan dokter PTT adalah dalam bentuk seperti berikut:

- a. Insentif yang memadai
- b. Memberikan izin untuk mereka praktek sendiri
- c. Memberikan fasilitas perumahan dan kendaraan bagi dokter PTT
- d. Pengangkatan CPNS daerah
- e. Kontrak pra PTT dan Pasca PTT oleh Kabupaten/Kota
- f. Memberikan bantuan teknis fungsional bagi pasca PTT yang akan praktek sendiri secara mandiri
- g. Memberikan bantuan dana untuk spesialisasi

- h. Memberikan pembinaan teknis medis dan manajerial kepada dokter PTT
- i. Menjediakan dan khusus untuk dokter PTT

Pemberiaan fasilitas dan penyediaan dana khusus PTT merupakan dukungan paling banyak yang dapat diberikan oleh daerah.

Kesimpulan

Walaupun banyak kelemahannya, paling tidak survey cepat ini dapat memberikan informasi tentang persepsi/pendapat dari pihak "user" yaitu Kepala Dinkes Provinsi secara garis besar khususnya tentang penempatan dokter PTT dan kendala yang dihadapi di daerah.

Rekomendasi

1. Perlu tindak lanjut dari angket ini, diantaranya penelitian sejenis dengan sasaran; Calon PTT, dokter PTT dan dokter Pasca PTT.
2. Angket yang akan datang menggunakan metodologi yang lebih baik (misalnya; representasi responden dari daerah biasa, terpencil dan sangat terpencil).
3. Informasi yang diperoleh perlu disosialisasikan, misalnya melalui seminar yang melibatkan dokter PTT., Pemda dan Depkes.

Daftar Pustaka

1. Agus Suwandono; Cholis Bachroen, 2001. The Contribution of Research to Human Resources on Health. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 29 (2) 52--67
2. Agus Suwandono; Cholis Bachroen, 1999. Overall Policy Formulation Processes and Implementation Method with a Special Focus on Human Resources for Health: a Learning Experience of Indonesia Case. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 3 (2) 1--15
3. B. Ch, M. Christanti, Sarimawar; Agus Suwandono 1996. Berbagai Masalah yang Dihadapi Dokter PTT. *Majalah Kesehatan Masyarakat. Indonesia*, 24 (2) 97 -- 100
4. S. Soemantri; Cholis Bachroen; Kemal N, Siregar, 1996. *Studi Awal Pendayagunaan Dokter PTT*. Depkes, RI. Badan Litbangkes
5. Sulisatyawati, H, et al, 1997. Studi tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penampilan Kerja dokter PTT di Indonesia (The Study of Influencing Factors of Contracted Doctor Performance in Indonesia. *Bul. Penelit. Sistem Kesehatan*, 1 (1) 65 -- 80)
6. Yaslis Ilyas, 1997. Persepsi Kadinkes DATI II terhadap Kebijakan dokter PTT (The Perception of the Chair Person of the District Department of Health through the Policy of Contracted Doctors (dokter PTT). *Medika*, 23 (4) 1977. 280 -- 284