

URGENSI PEMBARUAN MEKANISME PERENCANAAN SDM KESEHATAN



Rosita, Christa G. Manik, Tinexcellly M. Simamora, Mimi Sumiarsih, Asteria U. Purwati, Winarsih, Aris Hadi Indarto, Rini Rohaeni, Mutiara Prihatini, Ema sahara

**BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

PUSAT KEBIJAKAN SKK DAN SDK, BKPK

Ditujukan kepada:

1. Direktorat Perencanaan, Ditjen Nakes, Kemenkes
2. Ditjen Otonomi Daerah, Kemendagri
3. Kemendikbud Ristek
4. KeMenPAN-RB

EXECUTIVE SUMMARY



Hadirnya transformasi layanan primer menuntut terpenuhinya kebutuhan SDM di fasilitas layanan primer. Kebijakan perencanaan SDM saat ini sudah banyak dirumuskan, namun belum mampu menjawab kebutuhan akan tenaga kesehatan. Permasalahan yang muncul cenderung statis yaitu tidak sinkronnya antara perencanaan dengan ketersediaan sehingga masih terjadi kekurangan tenaga kesehatan dan maldistribusi. Untuk itu diperlukan pembaruan kebijakan perencanaan SDM yang sesuai kebutuhan dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang ada. Pertanyaan apa bentuk pembaruan tersebut menjadi rumusan penting yang memerlukan kajian dan pembahasan mendalam. Diperlukan kebijakan transformasi perencanaan SDM melalui revisi regulasi teknis terkait dengan perencanaan SDM yang tertuang dalam Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 sebagai payung kebijakan utama untuk hadirnya kebijakan lokal yang dapat mengakomodir spesifikasi masing-masing daerah.

Pendahuluan

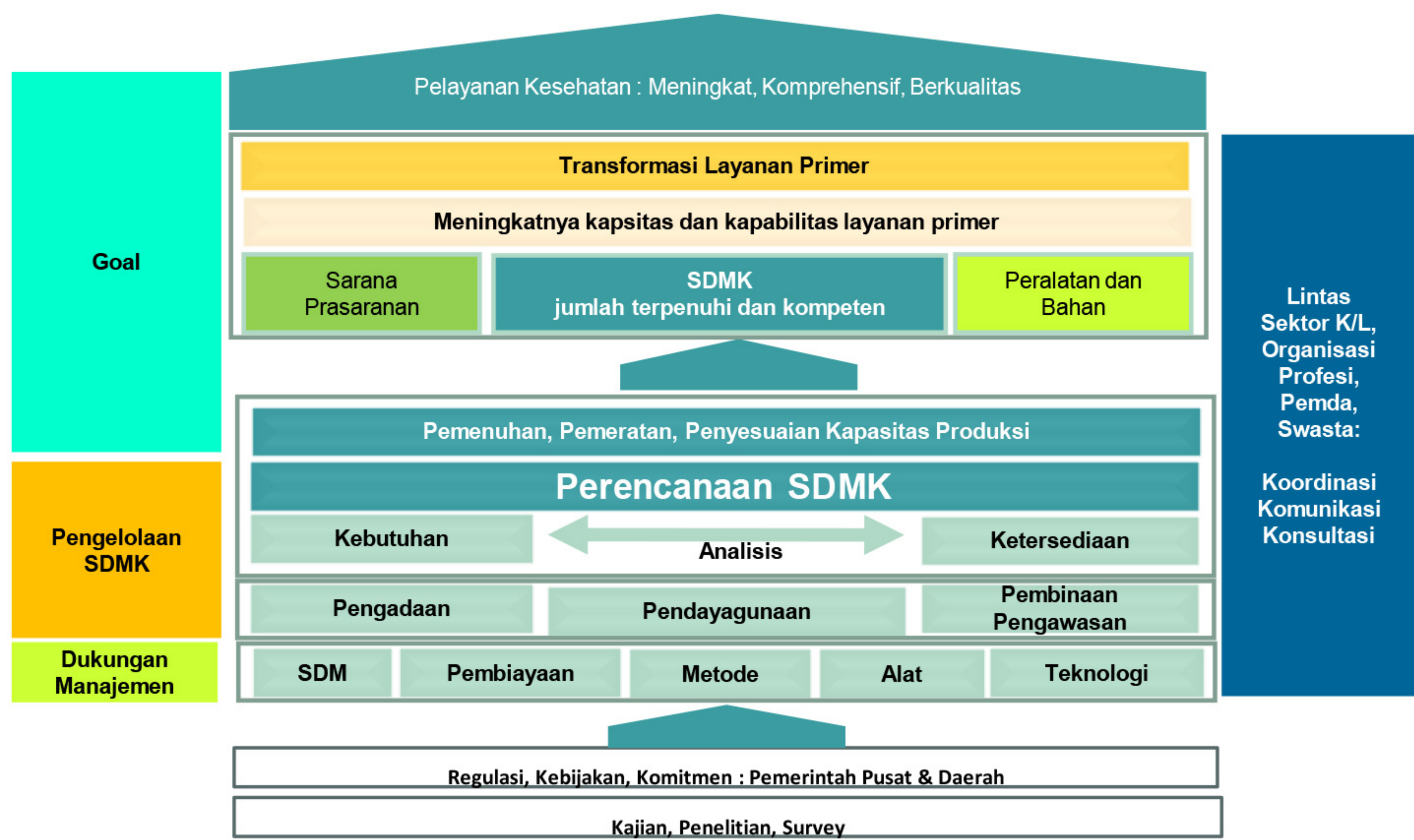
Latar Belakang

Pelayanan primer di seluruh dunia berasosiasi dengan peningkatan akses layanan kesehatan, hasil kesehatan yang lebih baik, penurunan rawat inap dan kunjungan gawat darurat, serta membantu mengatasi efek negatif dari kondisi ekonomi yang buruk terhadap kesehatan. Transformasi layanan primer merupakan satu dari 6 pilar transformasi sistem kesehatan yang bertujuan untuk memperkuat layanan kesehatan primer agar pelayanan kesehatan lebih komprehensif dan berkualitas dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. **Pemenuhan SDM** yang sesuai dengan kebutuhan, baik jumlah maupun kompetensinya

merupakan salah satu upaya dalam **penyelenggaraan transformasi layanan primer**. Kondisi pada tahun 2021 baru 48,17% puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan, masih jauh dari target RPJMN di tahun 2024 sebesar 83%. Berdasarkan hasil recap pemetaan potensi pencapaian indikator RPJMN, indikator **puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan akan sulit tercapai** karena capaian dan perkembangan pelaksanaan program serta strateginya dinilai lambat. Untuk memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan perlu didukung oleh sistem perencanaan yang tepat sesuai kebutuhan layanan.

Perencanaan sebagai hulu dari pengelolaan tenaga kesehatan perlu didukung oleh sistem manajemen yang kuat, serta regulasi melalui

kajian atau penelitian dan diperkuat oleh pakar serta Lintas Sektor sehingga dihasilkan peningkatan layanan kesehatan. (gambar 1)



Gambar 1. Peran Perencanaan Dalam Kerangka Konsep Pengelolaan SDM Untuk Menunjang Transformasi Layanan Primer

Rumusan Masalah

Perencanaan merupakan upaya sistematis sebagai dasar pelaksanaan pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan yang menjadi acuan dalam upaya pemenuhan, pemerataan, dan penyesuaian kapasitas produksi tenaga kesehatan. **Permenkes Nomor 33 Tahun 2015** tentang **Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM** menjadi acuan bagi institusi pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah

sehingga diperoleh dokumen perencanaan kebutuhan SDM berjenjang dengan pendekatan “perencanaan dari bawah” (**bottom up planning**) dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Adanya **pola layanan baru** dalam penyelenggaraan **layanan primer** serta **kebijakan penetapan formasi tenaga kesehatan PPPK**, membutuhkan pembaruan mekanisme perencanaan kebutuhan SDM.

“Apa Bentuk Pembaruan Mekanisme Perencanaan Kebutuhan SDM Sehingga Selaras Dengan Situasi Kondisi Terkini Dan Mampu Berkembang Berkesinambungan”

Pertanyaan
Kebijakan



Hasil Kajian

1

Aplikasi Renbut

Aplikasi **Renbut** Kemenkes saat ini digunakan sebagai **dasar perhitungan kebutuhan formasi PPPK**. Untuk data *existing* tenaga kesehatan menggunakan aplikasi **SISDMK** yang saat ini sudah terintegrasi dengan **renbut**. Aplikasi ini berbasis *online* dan untuk di beberapa wilayah sering terkendala **signal** sehingga terjadi **keterlambatan dalam update data** dan di waktu tertentu **seringkali down**. Kasus dirasakan saat proses penarikan data untuk pengajuan PPPK, kemungkinan karena banyak pihak yang akses aplikasi di waktu yang sama. Tenaga pengelola **renbut** sering berganti, belum pelatihan, dan tidak ada pendampingan sehingga beberapa **petugas tidak yakin dengan hasil inputnya**. Tidak ada **range standar kebutuhan tenaga kesehatan** sehingga hasil perhitungan tampak tidak rasional.

2

Area Kewenangan

Pemerintah pusat fokus pada daerah statis (tertinggal, selalu kosong/kurang nakes) dan kongestive (membutuhkan nakes namun tidak mengusulkan). *Supply* tenaga kesehatan dari pemerintah pusat yaitu **Penugasan Khusus Nusantara Sehat** masih menjadi andalan untuk mengisi kekosongan tenaga kesehatan di puskesmas.

3

Pemerataan

Pemerataan merupakan kunci pemenuhan tenaga kesehatan. **Diperlukan kebijakan pusat sebagai payung hukum untuk daerah menindaklanjuti melalui kebijakan lokal** dengan pertimbangan sosial budaya namun tetap mengutamakan pertimbangan teknis berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan melalui **mekanisme sistem perencanaan SDMK**.

Analisis Kebijakan

Mengacu pada **UU Nomor 23 Tahun 2014** Tentang Pemerintah Daerah, ada pergeseran upaya pengelolaan SDMK dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah. Kebijakan ini diharapkan menghadirkan pemerataan tenaga kesehatan, namun realitanya daerah masih membutuhkan penguatan perencanaan dan pemenuhan SDMK dari Pemerintah Pusat karena adanya perbedaan kemampuan fiskal, kondisi sosial, politik, dan budaya masing-masing daerah yang sangat berpengaruh terhadap keberpihakan prioritas pembangunan di daerah.

Perencanaan tenaga kesehatan sebagaimana tercantum dalam **PP Nomor 67 Tahun 2019** Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan merupakan **acuan** pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan. Pemerintah pusat dan daerah **wajib menyusun dan menetapkan tenaga kesehatan**, namun implementasi dari

kewajiban ini masih dipertanyakan karena ada gap kebutuhan tenaga kesehatan. Berdasarkan data yang diolah Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan per-September 2022, formasi PPPK **yang diusulkan daerah 239.161 dari target 277.844** tenaga kesehatan non ASN di Indonesia, terdapat gap sebesar **38.683**. Hal ini mengindikasikan adanya **gap dalam sistem pendataan**.

Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 mengatur peran pemerintah pusat dan daerah, dalam hal ini Pemda memiliki otoritas merekrut SDMK namun realisasi dari kewenangan tersebut masih belum terlihat optimal. Kebijakan perencanaan SDMK saat ini masih bersifat *fit for all*, belum dilakukan berdasarkan kajian geografis. Ketidakpatuhan daerah dalam *update* data tenaga kesehatan juga **menjadi tantangan untuk proyeksi tenaga kesehatan kedepan**.

Regulasi yang mengatur kebijakan tentang Perencanaan SDMK, diantaranya:

1. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. UU Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
3. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
4. Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Perencanaan Kebutuhan SDMK
5. PermenPAN-RB Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Pedoman Analisis Jabatan Dan Analisis Beban Kerja
6. SE MenPAN-RB Nomor 06 Tahun 2012 Tentang Redistribusi Dan Peningkatan Kualitas Pegawai Negeri Sipil Bidang Pelayanan Dasar



Alternatif Kebijakan

1. Kebijakan Prioritas, berupa penguatan basis data untuk proyeksi perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang didukung dengan metode penelitian yang valid, pemenuhan SDM Kesehatan sesuai kriteria daerah, namun perlu prioritas daerah DTPK, dan penerapan sanksi kepada daerah yang datanya tidak tertib dalam kurun waktu tertentu.
2. Kebijakan Suplementer, berupa penguatan digitalisasi aplikasi perencanaan SDM Kesehatan, sosialisasi dan pendampingan mekanisme perencanaan SDM Kesehatan, serta peningkatan pemanfaatan data perencanaan SDM Kesehatan daerah.
3. **Kebijakan Transformatif**, berupa **Revisi Permenkes Nomor 33 Tahun 2015** Tentang Pedoman Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan, mengidentifikasi model perencanaan SDM Kesehatan yang tepat dengan merevisi pedoman perencanaan SDM Kesehatan, melakukan integrasi data Kemenkes dan KemenPAN-RB dan Kemendikbud, serta penyusunan *Regulatory Impact Analysis* (RIA), dan monitoring data perencanaan daerah melalui proses verifikasi dan validasi yang terstandar.

Rekomendasi Kebijakan

Rekomendasi kebijakan yang dipilih adalah **Kebijakan Transformatif** untuk dilaksanakan di 2023 dengan strategi sebagai berikut :

1. **Direktorat Perencanaan, Ditjen Nakes, Kemenkes** melakukan revisi Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan yaitu dengan menambah pasal atau penjelasan pada lampiran yang tidak terpisahkan dari aturan tersebut, terdiri dari mekanisme validasi dan verifikasi serta monitoring dan evaluasi sehingga dihasilkan data kebutuhan tenaga kesehatan yang rasional dan valid;
2. **Direktorat Perencanaan, Ditjen Nakes, Kemenkes** melakukan pemutakhiran model perencanaan SDM Kesehatan berbasis *burden of disease*, *supply* tenaga kesehatan, kapitasi dan karakteristik daerah. Perhitungan tenaga menggunakan ABK yang terintegrasi dengan Sistem Kesehatan Daerah;
3. **Direktorat Perencanaan, Ditjen Nakes, Kemenkes** segera proses penerbitan Perpres Pemerataan Tenaga Kesehatan;
4. **Ditjen Otonomi Daerah, Kemendagri** mendorong pemda menerbitkan perda untuk memenuhi target verifikasi data SDM Kesehatan yang valid di daerahnya yang relevan dengan PP Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
5. **Kemendikbud** membuka institusi pendidikan atau prodi baru tenaga kesehatan khususnya di daerah yang teridentifikasi kekurangan atau tidak diminati;
6. **KemenPAN-RB** mengkaji ulang Surat Edaran Nomor 6 Tahun 2012 Tentang Redistribusi Dan Peningkatan Kualitas PNS Bidang Pelayanan Dasar, sehingga sejalan dengan percepatan regulasi Pemerataan Tenaga Kesehatan.

REFERENSI

1. World Health Organization. Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration. World Health Organization; 2018.
2. Ali PB. Proyeksi Kebutuhan dan Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan RPJMN Bidang Kesehatan. 2022;(September).
3. Kementrian PPN & Bappenas. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2022. 2022.
4. Presiden RI. Peraturan Pemerintah RI No 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan. 2019;
5. Kemenkes RI. Permenkes No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2015.