

POLICY BRIEF

PEMBERIAN INSENTIF KHUSUS DOKTER SPESIALIS DI DTPK

Menarik Spesialis, Memperkuat Layanan di DTPK



Penulis

Christa Gumanti Manik, Nellis Immaningsih, Purniawaty, Winarsih, Mimi Sumiarsih, Wiendra Waworuntu, Sugianto, Ratna Wulandari, Bonggo Bawono, Evika hermiyanti, Hendi Hidayat



Afiliasi

Kementerian Kesehatan RI

Ringkasan Eksekutif

Ketimpangan ketersediaan dan distribusi dokter spesialis di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) masih menjadi permasalahan utama sistem kesehatan Indonesia. Konsentrasi dokter spesialis di wilayah Jawa-Bali menyebabkan banyak rumah sakit di DTPK belum memiliki tujuh jenis spesialis dasar, sehingga layanan kesehatan spesialistik belum berjalan optimal. Berbagai kebijakan pemenuhan telah dilaksanakan, namun efektivitasnya masih terbatas, terutama pada aspek retensi akibat ketimpangan sistem remunerasi dan keterbatasan kapasitas fiskal daerah.

Penelitian ini bertujuan mengkaji urgensi pemberian insentif khusus bagi dokter spesialis di DTPK serta merumuskan rekomendasi kebijakan yang berkelanjutan. Kajian ini menggunakan metode kajian cepat melalui telaah literatur, expert judgement, diskusi kelompok terarah, dan wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan. Hasil kajian menunjukkan kebutuhan dokter spesialis di DTPK hingga tahun 2027 mencapai 1.187 dokter, dengan variasi insentif antar daerah yang tinggi. Analisis pemodelan menunjukkan besaran insentif ideal berkisar Rp19,4–Rp39,7 juta per bulan. Kajian ini menyimpulkan bahwa skema insentif khusus yang terstandar dan didukung pembiayaan bersama pusat dan daerah penting untuk meningkatkan retensi dokter spesialis dan memperkuat layanan kesehatan spesialistik di wilayah DTPK.

Tujuan

Mendapatkan gambaran urgensi, kriteria lokasi, jenis dokter spesialis penerima insentif khusus dokter spesialis dan ,rekomendasi regulasi yang digunakan sebagai payung hukum untuk pemberian insentif khusus untuk dokter spesialis.

Permasalahan

Kebutuhan dokter spesialis, subspesialis/dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis di wilayah DTPK masih sangat besar, dengan estimasi total 1.187 dokter hingga tahun 2027 yang terdiri atas 397 dokter spesialis dasar dan penunjang serta 790 dokter spesialis dan subspesialis KJSU–KIA. Namun, **pemenuhan kebutuhan tersebut menghadapi tantangan serius pada aspek retensi akibat ketimpangan sistem remunerasi**, khususnya perbedaan signifikan **jasa pelayanan dan TPP antara dokter spesialis ASN dan non-ASN** yang dipengaruhi regulasi dan keterbatasan fiskal daerah. Kondisi ini menurunkan minat tenaga medis untuk bertahan di DTPK, sehingga tanpa penataan mekanisme insentif yang lebih adil, adaptif, dan berpihak pada daerah bermasalah kesehatan, upaya pemerataan dan keberlanjutan layanan spesialistik berisiko tidak optimal.

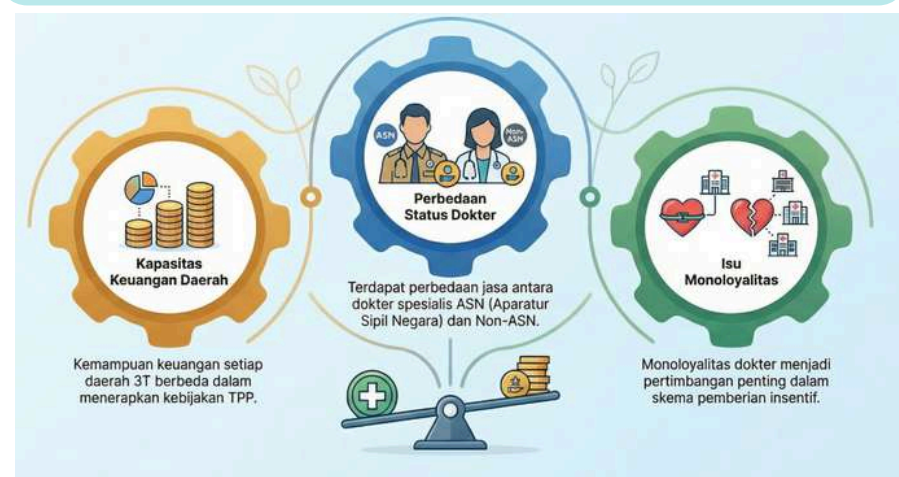
Desain Kajian

Kajian cepat ini dilakukan melalui kaji literatur, expert judgement, diskusi kelompok terarah/ focus group discussion (FGD), dan wawancara mendalam yang diperoleh dari konfirmasi lapangan. Dalam kajian ini akan diidentifikasi regulasi terkait, gap permasalahan dan urgensi pemberian insentif khusus, akan dirumuskan kriteria prioritas jenis dokter spesialis, kriteria prioritas wilayah DTPK, dan diformulasikan opsi-opsi kebijakan, dan rekomendasi kebijakan.



Gambar 1: Gap dan Produksi Dokter Spesialis di Indonesia

Gambar ini menunjukkan krisis dokter spesialis di Indonesia yang ditandai oleh ketimpangan distribusi dan keterbatasan produksi. Rasio dokter spesialis di Jawa-Bali mencapai 35,4 per 100 ribu penduduk, jauh lebih tinggi dibandingkan luar Jawa-Bali sebesar 9,8, atau timpang hingga 3,6 kali. Di sisi lain, kapasitas pendidikan spesialis terbatas sehingga dari lebih dari 12.000 lulusan dokter umum per tahun, hanya sekitar 1.800 dokter spesialis baru yang dihasilkan, belum mampu memenuhi kebutuhan nasional.



Gambar 2, menunjukkan tiga faktor saat ini yang mempengaruhi pemberian insentif dokter spesialis didaerah . Pertama, kapasitas keuangan daerah, di mana kemampuan fiskal tiap daerah berbeda sehingga memengaruhi besaran dan konsistensi pemberian TPP. Kedua, perbedaan status dokter (ASN dan non-ASN) yang menimbulkan perbedaan jasa pelayanan dan insentif, sehingga berpotensi menciptakan ketimpangan. Ketiga, isu monoloyalitas, yaitu tuntutan agar dokter hanya berpraktik di satu fasilitas, yang menjadi pertimbangan penting dalam penentuan skema insentif. Ketiga faktor ini saling terkait dan menentukan daya tarik serta keberlanjutan penempatan dokter spesialis di daerah 3T.

POLICY BRIEF

PEMBERIAN INSENTIF KHUSUS DOKTER SPESIALIS DI DTPK

Menarik Spesialis, Memperkuat Layanan di DTPK



Hasil

Kebijakan Level Pemda di Indonesia Saat Ini

- Di daerah DTPK sudah ada upaya dari Daerah dan RS untuk mengusulkan formasi dokter spesialis, baik melalui formasi ASN, PDGS, PPS namun kendalanya tidak ada dokter spesialis yang mendaftar, solusi yang diambil oleh daerah adalah dengan melakukan kontrak kerja sama dengan dokter spesialis dari daerah lain.
- Salah satu strategi yang dilakukan oleh daerah untuk mengisi dokter spesialis di wilayahnya yaitu dengan memberikan beasiswa kepada dokter umum berstatus PNS untuk melanjutkan studi dokter spesialis
- Pemda di daerah DTPK yang telah memenuhi 7 spesialis dasar (Teluk Bintuni) telah memberikan insentif daerah dengan jumlah yang cukup tinggi (Rp 65 juta) sehingga berhasil mempertahankan dokter spesialis di wilayahnya.
- Sementara di daerah DTPK lainnya, nilai insentif yang diberikan kepada dokter spesialis sangat bervariasi dari ratusan ribu hingga puluhan juta. Pemberian tambahan penghasilan berbeda di daerah 7 lokus DTPK, komponen penghasilan dokter spesialis selain gaji yang diidentifikasi yaitu, TPP, Insentif daerah, dan Jasa pelayanan. Ada daerah yang memberikan TPP dan insentif daerah, namun ada yang hanya memberikan insentif atau TPP saja.

Benchmarking

Upaya distribusi dokter di negara lain dilakukan dengan pemberian insentif finansial maupun non-finansial. Di Australia dokter spesialis mendapatkan insentif relokasi, tunjangan akomodasi, biaya pindah dan insentif khusus untuk retensi di wilayah pedesaan. Di USA, dokter spesialis bahkan mendapatkan program pinjaman pendidikan, insentif pajak dan insentif khusus sebagai kompensasi dari rendahnya jumlah pasien di wilayah pedesaan atau terpencil. Selain insentif finansial, juga disediakan program pengembangan profesional, serta akses terhadap infrastruktur dan sumber daya (Gambar 3).

BENCHMARK (Perbandingan dengan negara lain)	Komponen	Dokter Spesialis di Australia	Dokter Spesialis di USA
	Gaji (Basic Salary) Rp/bulan	187 - 750 juta berdasar jenis spesialis, pengalaman dan lokasi	250 - 625 juta berdasar jenis dokter spesialis dan pengalaman
	Pembiayaan Relokasi	Insentif Relokasi Tunjangan akomodasi sementara Biaya Pindah	Insentif Relokasi
	Insentif Finansial	Insentif Retensi Wilayah Pedesaan	Program Pinjaman Pendidikan untuk dokter spesialis dengan ikatan kerja Insentif Pajak Kompensasi dari rendahnya jumlah pasien
	Kategorisasi pemberian insentif	Jenis Spesialis Lokasi Lama Komitmen	Lokasi Kebutuhan jenis spesialis di wilayah tersebut
	Insentif Lainnya	Pengembangan profesional Akses terhadap infrastruktur dan sumber daya	Subsidi untuk tempat tinggal Pendidikan dan Pelatihan

Gambar 3: Benchmarking

Analisis

Berapa Jumlah Insentif yang dapat diberikan?

- Analisis lanjut dari data Riset Tenaga Kesehatan 2017 yang telah disesuaikan dengan nilai inflasi, menghasilkan model regresi linier untuk menghitung insentif dokter spesialis di DTPK.

$$\text{Insentif} = 0,14 \times \text{Gaji pokok (Rp, juta)} + 0,23 \times \text{Indeks kemahalan} + 0,60 \times \text{Lama kerja} + 1,63 \times \text{Lama kerja} \times \text{DTPK}$$

- Modeling ini memberikan nilai insentif yang dapat diberikan kepada dokter spesialis di daerah DTPK sebesar Rp 19,4 sd Rp 39,7 juta dengan nilai tengah Rp 30,7 juta.
- Faktor yang mempengaruhi nilai insentif adalah gaji pokok, indeks kemahalan, lama bekerja sebagai named, dan lama bekerja di DTPK
- Hasil Survei Pemberian TPP yang dilakukan Ditjen Pengawasan Nakes tahun 2024 menunjukkan bahwa media TPP di daerah DTPK antara Rp 20 sd Rp 35 juta

Usulan Lintas Sektor;

1. Ada pembiayaan bersama antara Kemenkes dengan daerah dalam pemberian insentif.
2. Ada penetapan standar besaran insentif sebagai acuan bagi daerah.
3. Dokter spesialis diberikan fasilitas pendukung seperti alat medis pendukung praktik spesialis, obat-obatan, program peningkatan kompetensi, dan penyediaan dukungan transportasi pelayanan kesehatan keliling khususnya daerah kepulauan.
4. Insentif diberikan tidak hanya bagi tenaga dokter spesialis yang ditugaskan secara
5. khusus namun juga tenaga organik setempat (ASN atau tenaga kontrak daerah) supaya tidak tergo da mengejar karier di luar daerah asalnya.

Rekomendasi

Referensi

Menarik Dokter Spesialis ke Daerah Terpencil: 2 Skenario Insentif

Pemerintah merumuskan dua skenario kebijakan untuk menarik dan mempertahankan dokter spesialis di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), membedakan pendekatan insentif jangka pendek (finansial) dan strategi pengembangan jangka panjang (non-finansial).

Skenario 1: Prioritas DTPK dengan Insentif Rendah

Jangka Pendek: Insentif Finansial Bertarget

Memberikan tambahan insentif prioritas Didukung oleh regulasi untuk memperkuat insentif yang ada.



RS Tipe C & D



Fokus pada RS Tipe C & D dengan jumlah dokter spesialis yang masih kurang.

Jangka Panjang: Insentif Non-Finansial Komprehensif



Pengembangan karier dan jaminan keamanan Termasuk pelatihan lanjutan, kemudahan masuk PPDS, dan jaminan keamanan di daerah.



Program jalur kepastian karier setelah 10 tahun

10 Tahun




Dokter spesialis berhak pindah ke wilayah perkotaan yang diinginkan.

Skenario 2: Insentif dengan Standarisasi DTPK

Jangka Pendek: Standarisasi Insentif Finansial

Menciptakan standar insentif yang seragam di semua daerah DTPK.



Perlu regulasi daerah yang terstandar Semua daerah mengacu pada standar nasional dalam pemberian insentif.



Standar Nasional


Skema cost-sharing dengan pemerintah pusat

Pemerintah Pusat Pemerintah Daerah Insentif Dokter Spesialis Untuk daerah yang tidak mampu membiayai insentif dokter spesialis.



Kriteria DTPK berbasis kemampuan fiskal

Kemampuan Fiskal & Jumlah RS Menentukan kelayakan DTPK berdasarkan kondisi keuangan dan jumlah RS.



1. Undang-Undang No 17/ 2023 tentang Kesehatan
2. Nurlinawati I, Mujiati M.Efendi F. 2023. Factors influencing the retention of specialist
3. doctors in the placement area: realist evaluation approach in the specialist doctor
4. utilization program. Rural and Remote Health 2023; 23: 7610. <https://doi.org/10.22605/RRH7610>
5. Global Recommendation WHO. Provide a package of attractive incentives to influence health workers' decisions to relocate to or remain in a remote or rural area
6. Dumilah Ayuningtyas.2006. Sistem Pemberian Insentif yang Berpihak pada Sumber Daya Manusia Kesehatan di Daerah Terpencil: Studi Kasus Provinsi Lampung
7. Mujiati dkk. 2021. Laporan Riset Evaluasi Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS)
8. LAN RI.2020. Kajian Model Kesejahteraan ASN di daerah Terpencil
9. Perpres No 31/2019 tentang Pendayagunaan Dokter spesialis
10. Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/545/2019 tentang besaran tunjangan peserta penempatan dokter spesialis
11. Izin Prinsip Menteri Keuangan SR-235/MK.02/2019, tentang tunjangan pendayagunaan dokter spesialis
12. PP No 12/2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
13. Permendagri No 77/2020 Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah
14. PerMenPAN RB No 1/2020 tentang pedoman ABK
15. Perpres 63/2020 tentang penetapan daerah tertinggal tahun 2020-2024
16. Perpres No 118/2022 tentang Rencana Induk Pengelolaan Batas Wilayah