

# LAPORAN KAJIAN

## PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN PASCA PENUGASAN KHUSUS PROGRAM NUSANTARA SEHAT

Penyusun:  
Rosita dan tim



## **LAPORAN AKHIR KAJIAN**

### **PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN PASCA PENUGASAN KHUSUS PROGRAM NUSANTARA SEHAT**

**TIM PELAKSANA :**  
**Rosita, SKM, MPH dan Tim**

**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**2020**

**PENYUSUN LAPORAN:**

**Rosita, SKM, MPH**

**dr. Sri Mardikani, MKM**

**Amir Su'udi, SKM, MKM**

**Iin Nurlinawati, SKM, MKM**

**Mimi Sumiarsih, SKM, MKM**

**Christa G. Manik, S.Kep, MPH**

**drg. Rudi Hendro Putranto, M.Si**

**Tinexcellly M. Simamora, SKM, MKM**

**Dr.dr. Telly Purnamasari Agus, M.Epid**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN PASCA PENUGASAN KHUSUS  
PROGRAM NUSANTARA SEHAT**

Jakarta, Desember 2020

Ketua Pelaksana,



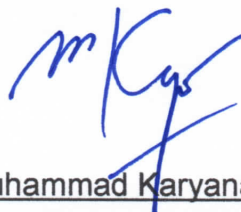
Rosita, SKM, MPH  
NIP 197812152000122004

Ketua Panitia Pembina Ilmiah  
Puslitbang Sumber Daya dan  
Pelayanan Kesehatan



Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes  
NIP 197004032000031002

Plt. Kepala Pusat Kajian dan Pengembangan  
Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan



dr. Muhammad Karyana, M.Kes  
NIP 197012061999031001

# SURAT KEPUTUSAN KAJIAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
Gedung 3 Badan Litbangkes, Jl. Perostakan Negara No.29 Jakarta 10560 Indonesia Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4259860; Faksimile: (021) 4244375  
E-mail: puslitbang.sd.yankes@gmail.com; FB: www.facebook.com/PuslitbangSumberdayaYankes



**KEPUTUSAN**  
**KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
**SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN**

**NOMOR : HK.02.03/1/ 2020/2020**

**TENTANG**  
**PEMBENTUKAN TIM KAJIAN UNTUK PENELITIAN DAN ANALIS KEBIJAKAN DI**  
**LINGKUNGAN PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA**  
**DAN PELAYANAN KESEHATAN TAHUN 2020**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN**  
**PELAYANAN KESEHATAN,**

- Menimbang** : a. bahwa untuk melaksanakan kegiatan Kajian Tahun Anggaran 2020 pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan perlu dibentuk Tim Kajian;
- b. bahwa nama-nama yang ditunjuk pada lampiran Keputusan ini dinilai cakap dan berkemampuan untuk menjadi Tim Kajian dan perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Kajian Untuk Peneliti dan Analis Kebijakan Di Lingkungan Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020;
- Memperhatikan** : 1. DiPA Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan TA 2020 Nomor SP DIPA-024.11.1.653535/2019 tanggal 05 Desember 2019;
2. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Anggaran Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM KAJIAN UNTUK PENELITIAN DAN ANALIS KEBIJAKAN DI LINGKUNGAN PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN TAHUN 2020.**
- KESATU** : Membentuk Tim Kajian untuk Peneliti dan Analis Kebijakan di lingkungan Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 yang selanjutnya disebut sebagai Tim Kajian.
- KEDUA** : Tim Kajian adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KETIGA** : Tim Kajian bertanggung jawab untuk melaksanakan kajian sampai dengan selesai sesuai dengan uraian tugas.

- KEEMPAT : Tim Kajian wajib membuat:
- 1) Laporan Kemajuan Kajian;
  - 2) Log Book;
  - 3) Laporan Hasil;
  - 4) Raw Data Kajian;
  - 5) Konsep Naskah Publikasi; dan
  - 6) Naskah Rekomendasi Kebijakan.
- KELIMA : Hasil Dikum Keempat diserahkan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan melalui Sub Bagian Program dan Kerja sama.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 30 April 2020

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA  
DAN PELAYANAN KESEHATAN,



IRMANSYAH

LAMPIRAN  
 KEPUTUSAN KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN  
 PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN  
 PELAYANAN KESEHATAN  
 NOMOR HK.02.03/1/ 1220/2020  
 TENTANG PEMBENTUKAN TIM KAJIAN UNTUK  
 PENELITIAN DAN ANALIS KEBIJAKAN DI LINGKUNGAN  
 PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
 SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN  
 TAHUN 2020

1. Kajian Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang  
 Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris: Kebijakan Surat Terdaftar Penyehat  
 Tradisional (STPT)

No	Nama	Kedudukan Dalam Tim	Uraian Tugas
1	Drs. Ondri Dwi Sampurno, M.Si, Apt.	Ketua Pelaksana	Mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kajian.
2	dr. Made Dewi Susilawati, M.Epid	Peneliti	Mendefinisikan masalah implementasi kebijakan STPT; Mengembangkan alternatif pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT yang akan dipilih; Melaksanakan RTD; Menganalisis hasil RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; Menyusun laporan kajian.
3	Dra. Lucle Widowati Apt. M.Si.	Peneliti	Mendefinisikan masalah implementasi kebijakan STPT; Mengembangkan alternatif pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT yang akan dipilih; Melaksanakan RTD; Menganalisis hasil RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; Menyusun laporan kajian.
4	dr. Delima, M.Kes.	Peneliti	Mendefinisikan masalah implementasi kebijakan STPT; Mengembangkan kriteria-kriteria untuk pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT; Melaksanakan RTD; Menganalisis hasil RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; Menyusun laporan kajian.
5	dr. Fransiscus Xaverius Suharyanto Halim, MS, Sp.Ok.	Peneliti	Mengembangkan kriteria-kriteria untuk pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT; Mengembangkan alternatif pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT yang akan dipilih; Melaksanakan RTD; Menganalisis hasil RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; Menyusun laporan kajian.
6	Dr. Nurhayati, SKM, MKM	Peneliti	Mengembangkan kriteria-kriteria untuk pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT; Mengembangkan alternatif pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT yang akan dipilih; Menyusun panduan RTD; Melaksanakan RTD; Menganalisis hasil RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; Menyusun laporan kajian.

7	dr. Annisa Rizky Afrila	Peneliti	Mengembangkan alternatif pemecahan masalah implementasi kebijakan STPT yang akan dipilih; Menyusun panduan RTD; Menyusun laporan kajian.
8	Tri Wahyuni Lestari, S.Farm, M.Si	Peneliti	Mengumpulkan data sekunder; Menyusun panduan RTD; Menyusun laporan kajian.
9	Sundari Wirasmi, S.Si.	Peneliti	Mengumpulkan data sekunder; Menyusun panduan RTD; Menyusun laporan kajian.
10	Anis Yulianto, S.Si	Peneliti	Mengumpulkan data sekunder; Menyusun panduan RTD; Menyusun laporan kajian.
11	Lusitawati, S.Si, M.Si	Analisis Kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; dan Menyusun laporan kajian.

**2. Kajian Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkotika: "Kapasitas Layanan Rehabilitasi Berkelanjutan"**

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Dr. Dra. Rahami, Apt, M.Kes	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap keseluruhan pelaksanaan kajian dan pelaporan kegiatan.
2	Dr. dr. Sri Idaiani, Sp.KJ	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
3	Dra. Rini Sasanti, Apt, M.Kes	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
4	Prof. Dr. Drs. Sudibyo Soepardi, Apt, M.Kes	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
5	Yuyun Yuniar, S.Si, Apt, MA	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
6	Andi Leny Susyanty, S.Si, Apt., MKM	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
7	Mujati, SKM, M.Kes	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
8	Dra. Siti Isfandari, MA	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
9	Anggita Bunga, SSI, MKM	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
10	Isfandari, Msc	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
11	Dr. dr. Telly Pumamasari Agus, M.Epid	Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
12	Rani Marsini, SKM	Pembantu Peneliti	Membantu menyusun instrumen, analisis data, penyusunan laporan.
13	Christa Gumanti Manik, S.Kep.NS, MPH	Analisis Kebijakan	Membantu menyusun instrumen, analisis data, Menyusun <i>Policy Brief</i> , Menyusun laporan kajian kebijakan.

**3. Analisis Kebijakan Terkait Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Mewujudkan Sumber Daya Manusia Unggul**

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	drg. Lelly Andayasari, M.Kes	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap semua aspek dalam penyusunan kajian.
2	Dr. dr. Lutfah Rifati, SpM	Peneliti	Mengkoordinir FGD dan analisis data.
3	dr. Roy Glenn Albert Massie, MPH, Ph.D	Peneliti	Mengumpulkan dan membuat ringkasan literatur serta analisis data.
4	Galih Ajeng Kencana Ayu, S.Pd, M.Si	Peneliti	Mengumpulkan dan membuat ringkasan literatur serta analisis data.
5	dr. Tetra Fajarwati, M.Gz	Peneliti	Membantu analisis data dan penyusunan laporan kajian kebijakan.
6	drg. Tince Arniati Jovina, MKM	Analisis Kebijakan	Menyusun <i>Policy Brief</i> , dan Menyusun laporan kajian.

**4. Analisis Kebijakan Modalitas Invasif yang dapat Dikembangkan dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer di Griya Sehat**

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Tri Wahyuni Lestari, S.Farm, M.Si.	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab pada seluruh proses kajian.
2	dr. Delma, M.Kes	Peneliti	Memberikan pembinaan teknis pada tim.
3	Aris Yulianto, S.Si.	Peneliti	Bertanggung jawab pada pengolahan data.
4	dr. Annisa Rizky Afrilia	Peneliti	Bertanggung jawab pada review literatur.
5	Lusitawati, S.Si, M.Si	Analisis Kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> , dan Menyusun laporan kajian.

**5. Tata Kelola Sumber Daya Sistem Informasi Kesehatan pada Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2015 tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2015-2019**

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Dr. Maria Holly Herawati, SKM, M.Kes	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab pada seluruh proses Kajian.
2	drg. Tince Jovina, M.Kes	Peneliti	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan konfirmasi lapangan.
3	dr. Makassar Dew	Peneliti	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan konfirmasi lapangan.

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
4	dr. Danny Fajar Mogsa Manalaksak	Peneliti	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan konfirmasi lapangan.
5	dr. Fitriana, Sp.M.K	Peneliti	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan konfirmasi lapangan.
6	dr. Widiyanto Pancaharjono	Peneliti	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan konfirmasi lapangan.
7	Aninditya Niken Periw, SKM	Pembantu Peneliti	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan konfirmasi data di lapangan.
8	Lusitawati, S.Si, M.Si	Analisis Kebijakan	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan membuat <i>Policy Brief</i> .
9	Desi Fitrianti, SKM, M.Si	Analisis Kebijakan	Membantu menyusun protokol, agenda, formulasi dasar kebijakan dan membuat <i>Policy Brief</i> .

**6. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Program Nusantara Sehat**

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Rosita, SKM, MPH	Ketua Pelaksana	Mengkoordinir pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, kegiatan lapangan dan pelaporan, serta bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian
2	Dr. dr. Telly Purnamasari Agus, M.Epid	Peneliti	Pengembangan instrumen, analisa dan pelaporan
3	Amir Suudi, SKM, MKM	Peneliti	Pengembangan instrumen, analisa dan pelaporan
4	Iin Nurlinawati, SKM, MKM	Peneliti	Pengembangan instrumen, analisa dan pelaporan
5	Mimi Sumiarsih, SKM, MKM	Peneliti	Pengembangan instrumen, analisa dan pelaporan
6	drg. Rudi Hendro Putranto, MSi	Peneliti	Pengembangan instrumen, analisa dan pelaporan
7	dr. Sri Mardikani Nugraha, MKM	Analisis kebijakan	Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kajian dari penyusunan protokol, instrumen, kegiatan lapangan dan pelaporan.
8	Crista G Manik, S.Kep, M.PH	Analisis kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> , dan Menyusun laporan kajian
9	Tinexcellly Marisuli Gimamora, SKM, MKM	Analisis kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> , dan Menyusun laporan kajian

7. Kajian Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease – 19 (Covid-19) di Indonesia Tahun 2020

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1.	Prof. Dr. Drs. Sudibyo Supardi, Apt, M.Kes	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap kelancaran keseluruhan pelaksanaan kajian dan pelaporan kegiatan.
2.	Yuyun Yuniar, Ssi, Apt, MA	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
3.	Drs. Max Joseph Herman, Apt, M.Kes	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
4.	Muhamad Syaripuddin, SSI.Apt., MKM	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
5.	Dr. Dra. Rahami, Apt, M.Kes	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
6.	Anggita Bunga Anggraini, Apt, MKM	Peneliti	Bertanggung jawab terhadap kelancaran keseluruhan pelaksanaan penelitian dan pelaporan kegiatan.
7.	Andi Leny Susyanty, Ssi, Apt, M.Kes	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
8.	Ida Diana Sari, SSI, Apt, MPH	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
9.	Mukhlissul Faatih, Mbiomed	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
10.	Bryan Mario Isakh, SKM, MKM	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
11.	Nita Prihartini, SKM	Peneliti	Membantu Ketua Pelaksana menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, menyusun laporan.
12.	Christa G. Manik, S.Kep, Ners, MPH	Analisis Kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; dan Menyusun laporan kajian.
13.	Rani Marsini, SKM	Pembantu Peneliti	Membantu peneliti mengumpulkan data, pengolahan data, dan penyusunan laporan.
14.	Rivanna Latifa, Amd. Gizi	Pembantu Peneliti	Membantu peneliti mengumpulkan data, pengolahan data, dan penyusunan laporan.

**8. Proses Penyelenggaraan dan Pembinaan Akreditasi Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Terkait Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi**

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	dr. Hadjar Siswanto, MSc.	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab pada keseluruhan proses kajian.
2	dr. Armaji Kamaludi Syarif	Peneliti	Bertanggung jawab terhadap penyusunan kuesioner, pengumpulan data, analisis dan pelaporan.
3	Agus Dwi Harso, SSI	Peneliti	Bertanggung jawab terhadap penyusunan kuesioner, pengumpulan data, analisis dan pelaporan.
4	Dr. dr. Armedy Ronny Hasuglan, M.Biomed	Peneliti	Bertanggung jawab terhadap penyusunan kuesioner, pengumpulan data, analisis dan pelaporan.
5	Dr. Nurhayati, SKM, MKM	Peneliti	Bertanggung jawab terhadap penyusunan kuesioner, pengumpulan data, analisis dan pelaporan.
6	dr. Widiarto Pancaharjono	Peneliti	Bertanggung jawab terhadap penyusunan kuesioner, pengumpulan data, analisis dan pelaporan.
7	dr. Danny Fajar Moga Manalaksak	Peneliti	Bertanggung jawab terhadap penyusunan kuesioner, pengumpulan data, analisis dan pelaporan.
8	drg. Tince Amiaty Jovina, MKM	Analisis Kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; dan Menyusun laporan kajian.

**9. Kajian Legalitas Inovasi Rumah Sakit sebagai Upaya Peningkatan Efisiensi**

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Lusitawati, S.Si, M.Si	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab pada seluruh proses kajian.
2	dr. Fitriana, Sp.M.K	Peneliti	Mengkoordinir kegiatan kajian.
3	Dr. Maria Holly Herawati, SKM, M.Kes	Peneliti	Bertanggung jawab pada perumusan kebijakan.
4	Sundari Wirasmi, S.Si	Peneliti	Bertanggung jawab pada perumusan kebijakan.
5	Aris Yulianto, S.Si	Peneliti	Bertanggung jawab pada perumusan kebijakan.
6	drg. Tince Amiaty Jovina, MKM	Analisis Kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; dan Menyusun laporan kajian.
7	Christa G. Manik, S.Kep, Ners, MPH	Analisis Kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> ; dan Menyusun laporan kajian.

**10. Evaluasi Implementasi Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)**

No.	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1.	dr. Eva Sulistiawati, M.Biomed	Ketua Pelaksana	Mengoordinir kegiatan kajian.
2.	dr. Tetra Fajarwati, M.Gz	Peneliti	Membantu mengoordinir kegiatan.
3.	Dr. dr. Sri Idaiani, SpKJ	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian.
4.	drg. Made Ayu Lely Suratni, M.Kes	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian.
5.	dr. Made Dewi Susilawati, M.Epid	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian.
6.	dr. Rossa Avrina, M.Epid	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian.
7.	dr. Nova Sri Hartati, M.Gz	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian.
8.	dr. Aprilidah Nur Sapardin	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian.
9.	Agus Dwi Harso, S.Si	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian.
10.	drg. Tinca A. Jovina, MKM	Analisis Kebijakan	Menyusun panduan RTD; Menyusun <i>Policy Brief</i> , dan Menyusun laporan kajian.
11.	Asiah	Litkayasa	Membantu entri data dan administrasi.
12.	Asmidah Karmini	Litkayasa	Membantu entri data dan administrasi.

**11. Penguatan Kesiapan Puskesmas Melalui Pengembangan Jejaring Pelayanan *Telemedicine* Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Reformasi Sistem Kesehatan**

No.	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1.	Tinexelly M Simamora, SKM, MKM	Ketua Pelaksana	Mengoordinir pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, kegiatan lapangan, penyusunan laporan, dan bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian dan penyusunan <i>Policy Brief</i> .
2.	Dr. dr. Telly Purnamasari Agus, M.Epid	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan, dan bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian.
3.	Mujiati, SKM, M.Kes	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan, dan bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian.
4.	Syahroni, S.Si, M.Kes.	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan, dan bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian.
5.	Amir Su'udi, SKM, MKM	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan, dan bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian.

6.	Rosita, SKM, MPH	Peneliti	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan dan penulisan laporan hasil kajian.
7.	Dr. Syarifuddin	Peneliti	Membantu pelaksanaan analisis data, penyusunan laporan dan bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian.
8.	dr. Sri Mardikani, Nugraha, MKM	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan, bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian dan penyusunan <i>Policy Brief</i> .
9.	drg. Tince Arniati Jovina, MKM	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan, bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian dan penyusunan <i>Policy Brief</i> .
10.	dr. lin Dewi Astuty, MKK	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam penyediaan data <i>telemedicine</i> yang telah berjalan, analisis data dan informasi hasil kajian, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan dan penyusunan <i>Policy Brief</i> dan menyampaikan laporan hasil kajian kepada pimpinan.
11.	dr. Mawari Edy, M.Epid	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, analisis data, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan kegiatan, bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian dan penyusunan <i>Policy Brief</i> .
12.	Timor Utama, S.Kom, MMSI	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung anlan dari PI BPPSDM Kesehatan, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan.
13.	Melyana Lumbantoruan, SKM., ME	Analisis Kebijakan	Membantu dalam analisis hasil kajian dan pelaporan dan memvisualisasikan data dan informasi yang dihasilkan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
14.	Dra. Rahmi Purwakaningsih, M.Kes.	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung dari ASPAK, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan, dan menyampaikan laporan hasil kajian kepada pimpinan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
15.	Kathrin, SST	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung dari ASPAK, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan, dan menyampaikan laporan hasil kajian kepada pimpinan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
16.	dr. Wing Irawati	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan, dan menyampaikan laporan hasil kajian kepada pimpinan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
17.	drg. Naneu Retna A	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .

18.	Ahmad Syofriadi, GKM	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, dan penyediaan data dukung terkait puskesmas sesuai standar Permenkes 43 Tahun 2019, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
19.	Mindawati, S.Si, Apt	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, standar data dukung obat esensial, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan, dan menyampaikan laporan hasil kajian kepada pimpinan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
20.	Ulyy Adhie Mulyani, S.Si, Apt.M.Si	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis, pelaporan dan penyusunan <i>Policy Brief</i> .
21.	Sarinah Bintang, SKM, M.Epid	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung dari <i>Pusdatin</i> , perumusan rekomendasi, penyusunan laporan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
22.	Evida Veronika Manulang, S.Si, MKM	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung dari <i>Pusdatin</i> , perumusan rekomendasi, penyusunan laporan, bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian kepada pimpinan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
23.	Eka Febrianto, S.Kom	Analisis Kebijakan	Membantu pelaksanaan kajian dalam analisis data, penyediaan data dukung anlan dari PI BPPSDM Kesehatan, perumusan rekomendasi, penyusunan laporan serta penyusunan <i>Policy Brief</i> .
24.	Djunaedi, SKM	Statistisi	Membantu pelaksanaan analisis data dan pelaporan.
25.	Rani Marsini, SKM	Statistisi	Membantu pelaksanaan analisis data, penyusunan laporan dan bertanggung jawab menyampaikan laporan hasil kajian.
26.	Dini Resmisari	Pembantu Administrasi	Membantu kelancaran manajemen keadministrasian surat menyurat, keuangan, pelaporan, pencetakan dan kelancaran kegiatan terkait kajian.
27.	Setiawati	Pembantu Administrasi	Membantu kelancaran manajemen keadministrasian surat menyurat, keuangan, pelaporan, pencetakan dan kelancaran kegiatan terkait kajian.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 30 April 2020

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN  
PELAYANAN KESEHATAN,



# PERSETUJUAN ETIK



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
*MINISTRY OF HEALTH - NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*  
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933  
E-mail: [sehatan@litbang.depkes.go.id](mailto:sehatan@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>



## PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL

No. : LB.02.01/2/KE.449/2020

Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPK-BPPK) dengan berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah melakukan telaah, pembahasan dan penilaian melalui proses **EXPEDITED**.

*Health Research Ethics Committee, National Institute of Health Research and Development (HREC-NIHRD), in accordance with Helsinki has conducted a thorough review of research protocol entitled :*

### **Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Program Nusantara Sehat**

Versi Protokol (Protocol Version): 2.0, tanggal 03 Juli 2020

yang akan mengikutsertakan manusia sebagai partisipan/subyek penelitian dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :  
*in which will involve human participant(s). As Principal Investigator :*

**Rosita, SKM, MPH.**

dapat diberikan persetujuan etik. Mesa berlaku surat persetujuan etik ini adalah :  
*has hereby declared the protocol is approved for implementation. This letter is valid from to :*

**06 Juli 2020 s/d 05 Juli 2021**

Jika ada perubahan protokol (amandemen) dan/atau perpanjangan penelitian, Ketua Pelaksana/Peneliti Utama harus mengajukan kembali protokol versi terbaru untuk kaji etik penelitian. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian juga harus diserahkan kepada KEPK-BPPK.

*Should there be any modification (amendment) and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the latest version of protocol for approval. The final summary reports should also be submitted to HREC-NIHRD.*

Chair of HREC-NIHRD :

Jakarta, 06 Juli 2020

Ketua

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbangkes,

Prof. Dr. Moh. Sudomo

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rakhmat dan karunia-NYA kami dapat menyelesaikan Laporan Kajian “Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Program Nusantara Sehat” dengan tepat waktu. Laporan ini disusun sebagai rangkaian pelaksanaan kajian dan merupakan pertanggungjawaban ilmiah di lingkup Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi para penentu kebijakan di dalam pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas. Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian kajian ini.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam laporan akhir ini, untuk itu kami sangat mengharapkan adanya masukan dan saran yang membangun guna pengembangan kajian selanjutnya. Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa membimbing dan meridhoi kita semua dalam langkah kita menghasilkan rekomendasi kebijakan melalui proses kajian sehingga dapat bermanfaat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Jakarta,                      Desember 2020

**Tim Kajian**

## RINGKASAN EKSEKUTIF

### PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN PASCA PENUGASAN KHUSUS PROGRAM NUSANTARA SEHAT

#### Latar Belakang

Bertumpuknya tenaga kesehatan di wilayah Jawa dan perkotaan merupakan permasalahan yang dihadapi Bangsa Indonesia. Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat dituntut memenuhi tenaga kesehatan sesuai standar sehingga dapat melaksanakan pelayanan kesehatan. *Base line* data di tahun 2019 menunjukkan bahwa hanya 23% puskesmas yang telah memenuhi standar jumlah dan jenis tenaga kesehatan, dan masih ada 15% puskesmas tanpa dokter.

Penugasan khusus merupakan salah satu upaya pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas. Melalui program Nusantara Sehat (NS) penugasan khusus mulai dilaksanakan di tahun 2015 dengan skema NS tim (NST) yang kemudian dilakukan pengembangan di tahun 2017 melalui NS individu (NSI). Masa penugasan NST dan NSI adalah 2 (dua) tahun dengan kriteria puskesmas penempatan adalah puskesmas di kawasan perkotaan, perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil serta rumah sakit di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), daerah bermasalah kesehatan (DBK).

Sejak tahun 2015 – 2019, tenaga NST yang telah ditempatkan sebanyak 589 tim, dengan total 4.370 tenaga kesehatan. Tim yang telah menyelesaikan masa tugasnya adalah sejumlah 439 tim, terdiri dari 2.486 orang tenaga kesehatan. Untuk NSI dimulai pada tahun 2017, sampai dengan 2019 total yang telah ditempatkan sebanyak 7.571 tenaga kesehatan dengan 1.663 diantaranya telah menyelesaikan tugasnya.

Peserta NST dan NSI merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang luar biasa khususnya yang ditempatkan di DTPK dan DBK. Pembiayaan yang dikeluarkan pemerintah untuk program NS ini sangat besar. Rata-rata biaya pada kegiatan pembekalan NST sebesar Rp 33.158.514,- per orang, biaya penempatan NST Rp. 31,534,899,- per orang

dan untuk biaya kegiatan pemantauan dan evaluasi sebesar Rp 31,071,273,- per orang. Alokasi anggaran untuk gaji dan insentif tenaga kesehatan NS dari tahun ke tahun terus meningkat, pada tahun 2015 sebesar Rp 34.790.400.000,- meningkat setiap tahunnya, hingga di tahun 2019 menjadi Rp 615.009.178.000,-.

Permenkes Nomor 33 tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat menyebutkan bahwa tenaga kesehatan setelah menyelesaikan masa tugasnya dapat mengikuti kembali program NS melalui jalur NSI. Pemerintah daerah juga dapat memberdayakan tenaga kesehatan pasca penugasan NS sesuai dengan kebutuhannya untuk mencapai kemandirian dalam pemenuhan tenaga kesehatan di wilayahnya. Permasalahannya adalah belum ada mekanisme pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Di sisi lain banyak puskesmas di Indonesia masih kekurangan tenaga kesehatan khususnya di DTPK. Peserta NS ini merupakan tenaga yang potensial karena memiliki kompetensi dan pengalaman luar biasa khususnya yang ditempatkan di DTPK. Biaya pengadaan dan penempatan NS juga sangat besar. Jumlah peserta program NS pasca penugasan maupun yang masih bertugas cukup banyak. Kajian ini dilakukan untuk memperoleh rekomendasi pendayagunaan tenaga kesehatan NS pasca penugasan khusus ini sebagai salah satu alternatif pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas.

## **Hasil**

Pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS merupakan pemanfaatan tenaga kesehatan NS yang telah menyelesaikan masa tugasnya selama 2 (dua) tahun di puskesmas baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah. Hasil kajian memberikan gambaran isu pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, meliputi kelayakan dilakukannya pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, Pemda belum mampu mendayagunakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, belum ada mekanisme standar pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, peluang pendayagunaan tenaga

kesehatan pasca penugasan khusus NS untuk pemenuhan standar ketenagaan di puskesmas, harapan dari tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, serta perlunya pengembangan kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

Pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS layak dilakukan karena tenaga kesehatan yang telah mengikuti program NS memiliki kompetensi, motivasi, dan pengalaman bertugas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas kawasan terpencil atau sangat terpencil di DTPK maupun DBK yang dinilai lebih unggul dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. Besarnya biaya yang dikeluarkan pemerintah menjadi penilaian lain layaknya dilakukan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Pemerintah daerah belum mampu melakukan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS karena keterbatasan anggaran yang dimilikinya. Selain itu belum sinkronnya data tenaga kesehatan yang ada di dinas kesehatan dan BKD menjadi masalah lain sehingga daerah tidak dapat secara langsung melakukan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

Pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS merupakan peluang untuk memenuhi standar kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas. Tetapi hingga saat ini, pedoman atau mekanisme standar untuk proses pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS ini belum ada. Pemerintah pusat sudah melaksanakan perannya dengan pengangkatan kembali melalui jalur NSI, tetapi tetap dengan proses pendaftaran dan seleksi yang mengikuti tahap awal. Pemerintah pusat menyerahkan kepada daerah dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS melalui mekanisme ajuan CPNS maupun PPPK. Tenaga kesehatan pasca penugasan NS sangat berharap mereka diberi peluang pasca penugasan untuk mengabdikan kembali di puskesmas. Harapan terbesar mereka adalah dapat diangkat menjadi CPNS sebagai *reward*.

Program NS dilaksanakan untuk memotivasi daerah agar dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan secara mandiri. Realita yang terjadi pemerintah daerah sangat mengandalkan penugasan khusus NS ini sebagai

*supply* tenaga kesehatan di puskesmas. Pengembangan kebijakan dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS menjadi isu utama agar program NS bisa menjadi salah satu solusi pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas dengan tetap mengedepankan kemandirian pemerintah daerah.

## **Rekomendasi**

Berikut adalah rekomendasi yang dihasilkan dari kajian pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

### **1. Kementerian Kesehatan**

- Melakukan proses rekrutmen peserta NSI lanjutan dengan prioritas tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan masa tugas sebelumnya baik sebagai NST maupun NSI, sedangkan peserta NST dapat direkrut dari tenaga baru;
- Menyerahkan proses pembekalan tenaga kesehatan NSI lanjutan ke daerah dalam bentuk bimbingan teknis, sehingga dapat mengefisiensi anggaran pembekalan di pusat;
- Menugaskan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS di puskesmas yang “kosong” setelah penugasan NS;
- Melakukan advokasi terhadap Kementerian/Lembaga lain untuk membangun komitmen pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- Melakukan advokasi terhadap DPR sebagai lembaga legislatif dalam upaya mendorong pemda melaksanakan tanggung jawabnya untuk pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas;
- Menyusun mekanisme teknis pemberdayaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
- Menyusun aturan daerah dengan kapasitas fiskal tinggal tidak menjadi lokus penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus NS. Daerah dengan kapasitas fiskal tinggi didorong agar pemenuhan tenaga kesehatan puskesmas masuk dalam visi dan misi pembangunan di daerah;

- Melakukan pendampingan terhadap daerah dengan kapasitas fiskal rendah dan sulit akses untuk mengajukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan wilayahnya beserta dengan rencana pemenuhan secara mandiri oleh daerah;
  - Menyusun pola afirmasi tenaga kesehatan di DTPK dengan melibatkan perguruan tinggi (Poltekes);
  - Melengkapi penjelasan poin pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS pada revisi Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.
2. Kementerian Keuangan
- Menyusun pedoman teknis penyelenggaraan anggaran dalam mewujudkan program afirmasi tenaga kesehatan melalui pemberian beasiswa bagi masyarakat di DTPK sebagai upaya untuk memenuhi tenaga kesehatan di DTPK.
3. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
- Memberi peluang daerah dalam pengadaan program penugasan khusus daerah;
  - Memberi peluang afirmasi tenaga kesehatan untuk di wilayah tertentu.
4. Kementerian Dalam Negeri
- Membangun komunikasi dengan asosiasi DPRD sehingga pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas menjadi prioritas pembangunan di daerah;
  - Mengkoordinir *stakeholder* di tingkat pusat dan daerah dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas melalui pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.
5. Pemerintah Daerah
- Menyusun peraturan daerah yang mengatur mekanisme pemberdayaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS di daerahnya;
  - Menyusun *exit strategy* pada saat pengajuan penugasan khusus NS melalui penguatan sistem perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan

di puskesmas dalam bentuk dokumen perencanaan yang terpadu dengan mempertimbangkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- Bersama dengan Kementerian Kesehatan membuat komitmen dalam bentuk kontrak/MoU pada saat pengajuan penugasan khusus NS untuk memberdayakan atau mengangkat tenaga kesehatan pasca NS di daerahnya;
- Mengadopsi program NS di daerah dengan menempatkan kembali tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
- Membangun komunikasi bersama dengan asosiasi DPRD setempat dalam memprioritaskan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas dengan tenaga yang siap pakai/tenaga penugasan khusus pasca Nusantara Sehat.

## ABSTRAK

### Kajian Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Program Nusantara Sehat

Rosita, Sri Mardikani Nugraha, Christa G. Manik , Amir Su'udi, Iin Nurlinawati,  
Mimi Sumiarsih, Rudi Hendro Putranto, Tinexcelly M. Simamora, Telly Purnamasari Agus

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 belum mengatur mekanisme pasca penugasan khusus tenaga kesehatan program Nusantara Sehat (NS). Peserta NS merupakan tenaga yang potensial karena memiliki kompetensi dan pengalaman bertugas di puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Biaya pengadaannya juga sangat besar. Jumlah peserta program NS pasca penugasan cukup banyak. Di sisi lain banyak puskesmas kekurangan tenaga kesehatan. Kajian ini dilakukan untuk memberikan rekomendasi pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Kajian ini dilakukan untuk memberikan rekomendasi pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Kajian dilakukan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, *Round Table Discussion*, dilengkapi dengan studi literatur. Hasil kajian disajikan secara tematik.

**Hasil** : Isu pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, meliputi kelayakan dilakukannya pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, Pemda belum mampu mendayagunakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, belum ada mekanisme standar dan peluang pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS untuk pemenuhan standar ketenagaan di puskesmas, harapan dari tenaga kesehatan serta perlunya pengembangan kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Opsi kebijakan yang dapat dilakukan adalah pengangkatan kembali sebagai NSI, pemanfaatan DAK non fisik dan dana BLUD untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Afirmasi tenaga kesehatan serta penguatan komitmen dan koordinasi antar lembaga pemerintahan menjadi opsi lain pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

**Saran** : Pemerintah pusat perlu segera menyusun mekanisme teknis pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS sehingga menjadi acuan pemda dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS sebagai upaya memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan puskesmas di wilayahnya.

**Kata kunci** : Pendayagunaan, tenaga kesehatan, pasca, Nusantara Sehat

## DAFTAR ISI

### Halaman

COVER LAPORAN .....	i
PENYUSUN LAPORAN: .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT KEPUTUSAN KAJIAN.....	iv
PERSETUJUAN ETIK.....	xv
KATA PENGANTAR .....	xvi
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	xvii
ABSTRAK .....	xxiii
DAFTAR ISI .....	xxiv
DAFTAR TABEL .....	xxvi
DAFTAR GAMBAR .....	xxvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxviii
DAFTAR SINGKATAN .....	xxix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	4
1.3. Pertanyaan Kajian .....	4
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT .....	5
2.1. Tujuan Umum.....	5
2.2. Tujuan Khusus .....	5
2.3. Manfaat Kajian .....	5
BAB III METODE KAJIAN .....	6
3.1. Kerangka Konsep .....	6
3.2. Jenis kajian .....	8
3.3. Waktu dan Lokasi Kajian.....	8
3.4. Informan dan Narasumber .....	9
3.5. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data .....	10
3.6. Manajemen Data .....	11
3.7. Pertimbangan Etik Kajian .....	12

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	13
4.1. Kelayakan dilakukannya Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS .....	13
4.1.1. Kompetensi Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat.....	14
4.1.2. Motivasi Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat.....	22
4.1.3. Pengalaman Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat.....	24
4.1.4. Pembiayaan Program Nusantara Sehat .....	25
4.2. Pemerintah Daerah Belum Mampu Dalam Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS .....	28
4.2.1. Terbatasnya anggaran daerah.....	28
4.2.2. Data tenaga kesehatan belum sinkron .....	31
4.3. Belum Ada Pedoman Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS .....	32
4.4. Peluang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS Sebagai Upaya Pemenuhan Standar Tenaga Kesehatan Di Puskesmas .....	33
4.5. Harapan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS.....	36
4.6. Pengembangan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat.....	37
4.6.1. Konteks kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS .....	38
4.6.2. Opsi Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS .....	44
4.6.3. Rekomendasi Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS .....	54
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN .....	57
5.1. Kesimpulan .....	57
5.2. Rekomendasi Kebijakan.....	58
UCAPAN TERIMA KASIH.....	61
DAFTAR KEPUSTAKAAN .....	62

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 1.	Gambaran Pelayanan Laboratorium Di Puskesmas Sebelum Dan Sesudah Ada Tenaga ATLM Nusantara Sehat .....	19
Tabel 2.	Biaya Program NS Periode I,II, Dan III Tahun 2017 (Batch 6,7,8) .	26
Tabel 3.	Besaran Penghasilan Pokok Dan Insentif Tenaga Penugasan Khusus Nusantara Sehat .....	27
Tabel 4.	Hasil RTD Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten.....	29
Tabel 5.	Besaran Gaji Tenaga Kesehatan Pada Program TKD Di Kabupaten Konawe Selatan .....	30
Tabel 6.	Standar Tenaga Kesehatan Minimal Di Puskesmas Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.....	34
Tabel 7.	Kebutuhan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja .....	35
Tabel 8.	Materi Muatan Peraturan Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus Program Nusantara Sehat.....	38
Tabel 9.	Rekapitulasi Pengangkatan Tenaga PTT Menjadi CPNSD Tahun 2016 – 2020 .....	53

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Kerangka Konsep.....	8
Gambar 2. Sebaran Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Ns (Sumber: Paparan Ka.Pusrengun SDMK Pada Kegiatan RTD) .	15
Gambar 3. Tahapan Dan Proses Pembelajaran Pembekalan NST Tahun 2019 .....	17
Gambar 4. Langkah-Langkah Pengangkatan PTT Kementerian Kesehatan Usia <35 Tahun Menjadi CNSD.....	51
Gambar 5. Langkah-Langkah Pengangkatan PTT Kementerian Kesehatan Usia 35-40 Tahun Menjadi CPNSD .....	52
Gambar 6. Skema Analisis Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat
- Lampiran 2 : Peraturan Gubernur Banten Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- Lampiran 3 : Matriks hasil wawancara mendalam
- Lampiran 4 : Matriks hasil *Round Table Discussion*
- Lampiran 5 : Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASN	: Aparatur Sipil Negara
ATLM	: Ahli Teknologi Laboratorium Medik
BBPK	: Balai Besar Pelatihan Kesehatan
BKD	: Badan Kepegawaian Daerah
BKN	: Badan Kepegawaian Negara
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPPSDMK	: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
CCA	: <i>Cost Consequences Analysis</i>
CPNS	: Calon Pegawai Negeri Sipil
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
DBK	: Daerah Bermasalah Kesehatan
DTPK	: Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan
G to G	: <i>Government to Government</i>
Kemendagri	: Kementerian Dalam Negeri
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KemenPAN-RB	: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Birokrasi Reformasi
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
NS	: Nusantara Sehat
NSI	: Nusantara Sehat Individu
NST	: Nusantara Sehat Tim
Pemda	: Pemerintah Daerah
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPPK	: Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusrengun	: Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan
RTD	: <i>Round Table Discussion</i>
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
STR	: Surat Tanda Registrasi

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Isu strategis pemenuhan layanan dasar dibidang kesehatan terkait dengan tenaga kesehatan adalah bahwa tenaga kesehatan masih menumpuk di wilayah Jawa Bali dan wilayah perkotaan. Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan serta pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar merupakan salah satu strategi di dalam pemenuhan tenaga kesehatan.<sup>1</sup>

Pusat Kesehatan Masyarakat atau puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat harus memenuhi persyaratan diantaranya pemenuhan tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan.<sup>2</sup> Indikator capaian terpenuhinya layanan dasar terkait dengan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas adalah persentase puskesmas dengan jumlah dan jenis tenaga kesehatan sesuai standar dengan target 83% di tahun 2024 (*baseline* data 2019 : 23%) dan persentase puskesmas tanpa dokter dengan target 0% di tahun 2024 (*baseline* data 2019 : 15%).<sup>3</sup>

Salah satu upaya untuk pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas adalah melalui penugasan khusus tenaga kesehatan secara tim dan individu.<sup>1</sup> Upaya tersebut sudah dilaksanakan Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan) sejak tahun 2015 melalui program nusantara sehat, dimana dilakukan penugasan khusus tenaga kesehatan secara tim di puskesmas yang dikenal sebagai Nusantara Sehat Tim (NST), kemudian berkembang dengan adanya penugasan khusus secara individu di tahun 2017 atau disebut sebagai Nusantara Sehat Individu (NSI).<sup>4</sup>

Penugasan khusus adalah pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, serta

rumah sakit kelas C atau kelas D di kabupaten/kota yang memerlukan pelayanan medis spesialis serta memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan lain oleh tenaga kesehatan.<sup>5</sup> Penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat (NS) dilakukan dengan menempatkan tenaga kesehatan pada puskesmas dengan kriteria kawasan perkotaan, perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil serta rumah sakit di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), daerah bermasalah kesehatan (DBK), dan daerah lain selama 2 (dua) tahun untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.<sup>4</sup>

Jenis tenaga kesehatan yang ditempatkan baik itu NST maupun NSI terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat (kesmas), tenaga kesehatan lingkungan (kesling), tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik (ATLM). Sejak tahun 2015 – 2019, tenaga NST yang telah ditempatkan sebanyak 589 tim, dengan total 4.370 tenaga kesehatan. Tim yang telah menyelesaikan masa tugasnya adalah sejumlah 439 tim, terdiri dari 2.486 orang tenaga kesehatan. Untuk NSI dimulai pada tahun 2017, sampai dengan 2019 total yang telah ditempatkan sebanyak 7.571 tenaga kesehatan dengan 1.663 diantaranya telah menyelesaikan tugasnya.

Mekanisme penyelenggaraan program NS melalui penempatan NST dan NSI di puskesmas dimulai dari tahap rekrutmen, pembekalan, penempatan, serta pemantauan dan pengawasan.<sup>4</sup> Di setiap tahapan tersebut pemerintah mengeluarkan biaya yang cukup besar. Hasil penelitian *Cost Consequence Analysis (CCA)* Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim Di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) menunjukkan bahwa alokasi biaya untuk program NS berasal dari pusat bersumber dari APBN. Untuk NST, rata-rata biaya pada kegiatan pembekalan atau pelatihan sebesar Rp 33.158.514,- per orang. Biaya penempatan NST Rp. 31,534,899,- per orang dan untuk biaya kegiatan pemantauan dan evaluasi sebesar Rp 31,071,273,- per orang.<sup>6</sup>

Alokasi anggaran untuk gaji dan insentif tenaga kesehatan NS dari tahun ke tahun terus meningkat, demikian juga dengan realisasinya. Laporan realisasi anggaran yang ada di Biro Umum Kementerian Kesehatan menggambarkan bahwa alokasi gaji dan insentif untuk tenaga kesehatan NS tahun 2015 sebesar Rp 34.790.400.000,- meningkat setiap tahunnya, hingga di tahun 2019 menjadi Rp 615.009.178.000,-. Peningkatan terjadi pula pada realisasinya, diawal program NS tahun 2015, realisasi gaji dan insentif tenaga kesehatan NS hanya 22,29% (Rp 7.755.900.000,-) dan meningkat terus menjadi 96,67% di tahun 2019 yaitu sebesar Rp 557.640.633.000,-.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 33 tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat merupakan acuan dalam pendayagunaan NST dan NSI. Di dalam peraturan tersebut belum terdapat pasal khusus atau penjelasan pada lampiran mengenai mekanisme pasca pendayagunaan NST dan NSI. Namun pada lampiran peraturan tersebut, yaitu BAB II Bagian C. Pola Penempatan disampaikan bahwa NST yang telah menyelesaikan masa baktinya dapat mendaftar kembali menjadi NSI dengan status diprioritaskan, demikian pula NSI yang telah selesai masa tugas dapat mendaftar kembali menjadi NSI. Tertulis pula bahwa pemerintah daerah (pemda) dapat memberdayakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS berdasarkan kompetensi, standar ketenagaan, dan kebutuhan daerah sehingga tercapai kemandirian pemenuhan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>4</sup>

Pada pelaksanaannya, baik NST maupun NSI yang telah menyelesaikan masa tugasnya dapat mendaftar kembali menjadi NSI tetapi tetap melalui proses rekrutmen kemudian pembekalan dan penempatan. Kondisi ini membutuhkan sejumlah biaya yang harus dikeluarkan kembali. Khusus NST diberikan prioritas dalam proses rekrutmen ulang ini sebagai sebuah *reward*. Pemerintah juga memberikan *reward* lainnya berupa pemberian beasiswa pendidikan lanjutan, pemberian poin tambahan saat melamar CPNS, dan penempatan kerja di luar negeri melalui jalur G to G bagi profesi perawat. Hingga saat ini, belum diketahui secara pasti jumlah tenaga kesehatan pasca NST dan NSI yang memanfaatkan *reward* tersebut. Data yang masuk ke

BPPSDM Kesehatan, pasca penugasan khusus terdapat 514 NST dan 517 NSI yang lulus CPNS. Di tahun 2018 terdapat 32 tenaga pasca NS yang melanjutkan pendidikan melalui program tugas belajar Kementerian Kesehatan dan di tahun 2019 terdapat 51 tenaga.

Pemberian *reward* ini merupakan penghargaan bagi NST dan NSI. Namun demikian pendayagunaan kembali NST dan NSI hendaknya dapat dipertimbangkan untuk dilaksanakan karena mereka adalah tenaga yang memiliki potensi luar biasa. Peserta NST dan NSI merupakan tenaga yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang luar biasa di DTPK, dan untuk pengadaannya pemerintah telah mengeluarkan biaya yang sangat tinggi. Di sisi lain, Indonesia dihadapkan dengan masih banyaknya puskesmas yang belum memenuhi standar ketenagaan khususnya puskesmas di DTPK. Melalui kajian ini diharapkan dapat dihasilkan mekanisme yang efisien dalam pendayagunaan kembali tenaga NST dan NSI yang telah menyelesaikan masa tugasnya.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Saat ini belum ada mekanisme pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NST dan NSI. Permenkes nomor 33 Tahun 2018 belum secara langsung mengatur pasca penugasan tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat. Peserta NS ini merupakan tenaga yang potensial karena memiliki kompetensi dan pengalaman luar biasa khususnya yang ditempatkan di DTPK. Biaya pengadaan dan penempatan NS juga sangat besar. Jumlah peserta program NS pasca penugasan maupun yang masih bertugas cukup banyak Di sisi lain banyak puskesmas di Indonesia saat ini masih kekurangan tenaga kesehatan khususnya di DTPK.

## **1.3. Pertanyaan Kajian**

1. Apa saja isu dan strategi kebijakan dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS?;
2. Bagaimana mekanisme pengembangan regulasi untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

## **BAB II**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **2.1. Tujuan Umum**

Memberikan rekomendasi pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

#### **2.2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dari kajian ini adalah:

1. Mengidentifikasi isu dan strategi kebijakan dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
2. Melakukan analisis opsi kebijakan pengembangan regulasi untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

#### **2.3. Manfaat Kajian**

1. Bagi BPPSDM Kesehatan diharapkan dapat menjadi masukan untuk menentukan formulasi kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
2. Bagi tenaga kesehatan pasca NS sebagai bentuk penghargaan atas pengabdianya dalam program penugasan khusus NS.

## **BAB III**

### **METODE KAJIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya dengan lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat preventif dan promotif. Pelayanan kesehatan di puskesmas perlu didukung dengan tenaga kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan minimal yang harus tersedia di puskesmas adalah dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ATLM.<sup>2</sup>

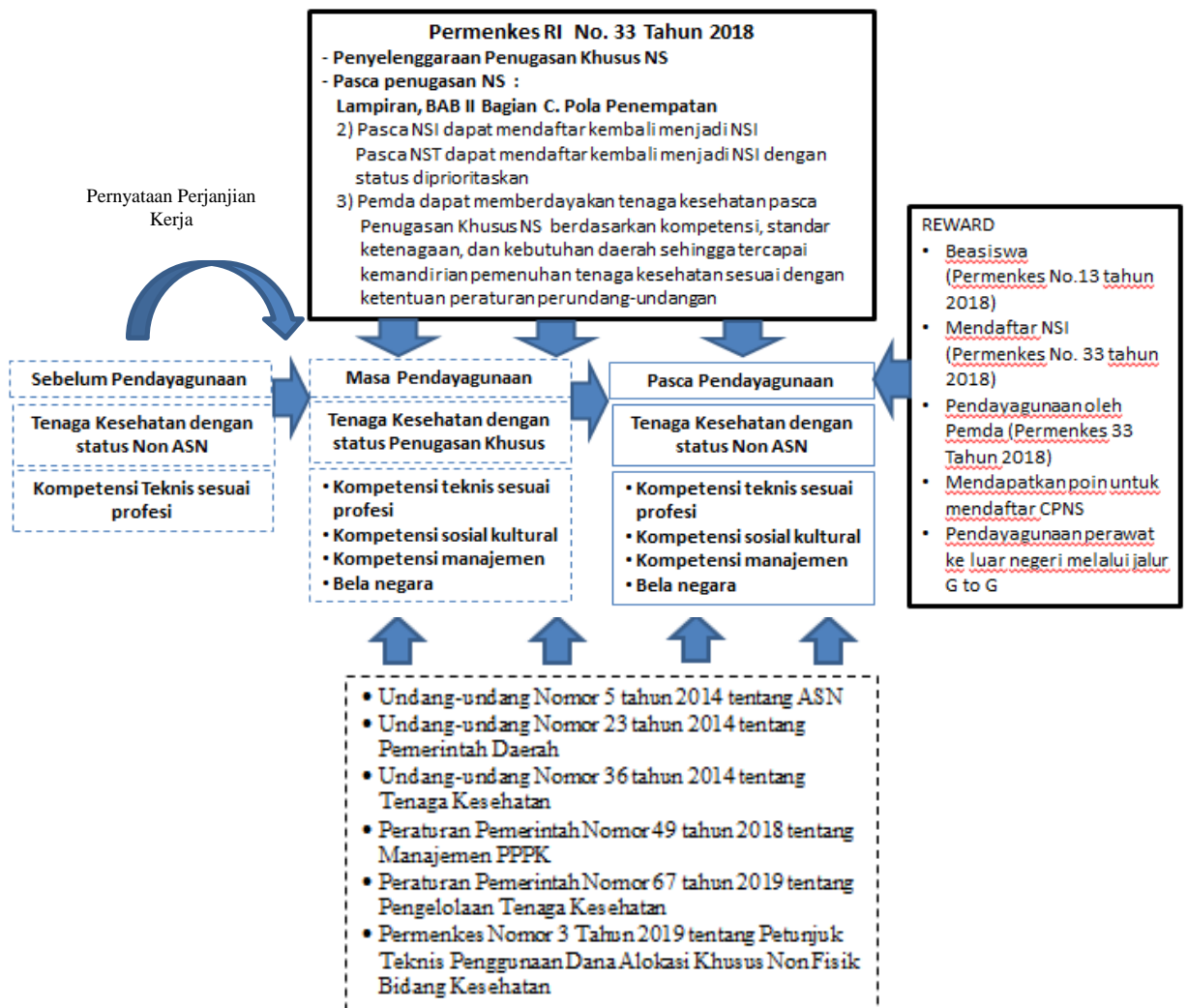
Penyediaan tenaga kesehatan di puskesmas merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, baik pusat maupun daerah. Pemerintah telah melakukan berbagai program untuk pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas melalui penempatan dokter, dokter gigi, dan bidan Pegawai Tetap (PTT) serta penugasan khusus untuk tenaga kesehatan lulusan Diploma Tiga lainnya. Namun demikian, seiring dengan perkembangan kebijakan dan bertambahnya jumlah puskesmas, masih terdapat puskesmas yang belum terpenuhi kebutuhannya akan tenaga kesehatan khususnya puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil di DTPK maupun DBK. Oleh karena itu, pemerintah pusat mengeluarkan kebijakan untuk penempatan tenaga kesehatan dalam mekanisme penugasan khusus.

Penyelenggaraan program penugasan khusus tenaga kesehatan NS ini tertuang dalam Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Selain mekanisme penempatan, dalam peraturan tersebut secara khusus mengenai pasca penugasan NS disebutkan bahwa tenaga kesehatan pasca NSI dapat mendaftar kembali menjadi NSI, dan bagi tenaga kesehatan pasca NST dapat mendaftar kembali menjadi NSI dengan status diprioritaskan. Pemerintah daerah mendapat porsi tersendiri pasca pendayagunaan tenaga NS ini, yaitu

bahwa pemerintah daerah dapat memberdayakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS berdasarkan kompetensi, standar ketenagaan, dan kebutuhan daerah sehingga tercapai kemandirian pemenuhan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>4</sup> Pasca penugasan khusus NS, peserta mendapatkan surat keterangan selesai masa tugas setelah bekerja selama 2 tahun di puskesmas DTPK maupun DBK yang tentunya memiliki pengalaman dan kompetensinya sudah teruji di lapangan.

Regulasi penugasan khusus NS ini tidak terlepas dengan regulasi lain yang berkaitan dengan penempatan atau pemenuhan tenaga kesehatan diantaranya Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang ASN, Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja, Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai petunjuk teknis DAK Non Fisik Bidang Kesehatan.

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2017 melaksanakan perannya melalui beberapa kebijakan pasca penugasan khusus tenaga kesehatan NS. Beberapa kebijakan dan kemudahan yang ditawarkan Kementerian Kesehatan untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca NST tersebut diantaranya diprioritaskan dalam mendaftar penugasan khusus NSI, mendapat poin dalam mendaftar CPNS, beasiswa tugas belajar, pendayagunaan oleh pemerintah daerah dan penempatan perawat ke luar negeri melalui mekanisme *Government to Government*. Kajian ini dilakukan untuk menganalisis kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca NS tersebut. Kerangka konsep sebagaimana terlihat di gambar 1.



**Gambar 1. Kerangka konsep**

### 3.2. Jenis kajian

Jenis kajian adalah kualitatif dilengkapi dengan menggali lebih dalam fenomenal yang terjadi menggunakan *content analysis*.

### 3.3. Waktu dan Lokasi Kajian

Kajian dilaksanakan pada bulan Februari – November 2020. Lokasi kajian ini adalah Jakarta dan Ciloto.

### **3.4. Informan dan Narasumber**

Informan terdiri dari institusi yang berperan dalam penyelenggaraan Program Nusantara Sehat yang berasal dari lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi. Kriteria informan di lingkungan Kementerian Kesehatan adalah pihak yang berperan dalam penyelenggaraan program Nusantara Sehat, yaitu pejabat eselon 2 atau pejabat eselon 3 maupun eselon 4. Secara terperinci informan yang dimaksud di lingkungan Kementerian Kesehatan terdiri atas:

- 1) Biro Kepegawaian, Kementerian Kesehatan; yaitu Kepala Bagian Pengadaan Pegawai, atau Kepala Subbagian Pengangkatan Pegawai Dengan Penugasan Khusus.
- 2) Biro Hukum dan Organisasi, Kementerian Kesehatan, yaitu Kepala Bagian Peraturan Perundang-Undangan I, atau Kepala Subbagian Peraturan Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 3) Biro Umum, yaitu Kepala Bagian Gaji dan Tata Usaha, atau Kepala Subbagian Penatausahaan Gaji.
- 4) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan, yaitu Direktur Pelayanan Kesehatan Primer atau Kepala Sub Direktorat Pusat Kesehatan Masyarakat atau Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- 5) Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, BPPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan, yaitu Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, atau Kepala Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri, atau Kepala Sub Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Daerah Khusus.
- 6) Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, BPPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan, yaitu Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, atau Kepala Bidang Sertifikasi, atau Kepala Sub Bidang Pengembangan Kualifikasi SDM Kesehatan.
- 7) Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, BPPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan, yaitu Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, atau Kepala

Bidang Analisis Kompetensi dan Kebutuhan Pelatihan, atau Kepala Sub Bidang Analisis Kompetensi.

- 8) Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto, yaitu Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto, Atau Kepala Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional.

Kriteria informan yang berasal dari organisasi profesi adalah yang terlibat dalam proses rekrutmen dan pemantauan tenaga penugasan khusus Nusantara Sehat. Organisasi profesi dimaksud adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Indonesia (PATELKI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dan Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI).

Narasumber dalam kajian ini berasal dari institusi yang menjadi sasaran dan lainnya, terdiri dari:

- 1) Pakar Kajian Kebijakan Kesehatan;
- 2) Kementerian Keuangan;
- 3) Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;
- 4) Kementerian dalam Negeri;
- 5) Biro Kepegawaian;
- 6) Pusrengun, BPPSDM Kesehatan;
- 7) Dinas Kesehatan Provinsi Banten;
- 8) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat, Garut, Cianjur, dan Konawe Selatan.

### **3.5. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

#### **a. Instrumen**

Instrumen kualitatif berupa panduan untuk wawancara mendalam dan *Round Table Discussion* (RTD).

## **b. Cara Pengumpulan Data dan Informasi**

Sebelum proses pengumpulan data, dilakukan pengumpulan informasi dari tenaga NS pasca penugasan khusus melalui *google form* untuk memperoleh sebaran tugas pasca mengikuti program NS. Pengumpulan data sendiri dilakukan melalui:

- 1) *Study literature*;
- 2) Telaah perundang-undangan;
- 3) Identifikasi hasil kajian dan penelitian terkait NS;
- 4) Wawancara mendalam;
  - Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan yang berasal dari lingkungan Kementerian Kesehatan terdiri dari Biro Kepegawaian, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Primer, Bagian Hukor, Pusrengun, Pusdik, Puslat, dan BBPK Ciloto.
  - Sebelum pelaksanaan wawancara mendalam, akan disampaikan naskah penjelasan dan *informed consent*.
  - Pelaksanaan wawancara mendalam dilaksanakan dalam waktu antara 30 sampai 60 menit.
  - Wawancara mendalam dilakukan secara tatap muka langsung di institusi tempat tugas informan (termasuk di BBPK Ciloto) dengan tetap memperhatikan dan menerapkan protokol kesehatan atau melalui daring disesuaikan dengan kesediaan informan.
- 5) *Round Table Discussion* (RTD).
  - Pelaksanaan RTD dilaksanakan dalam waktu antara 1 sampai 2 jam.
  - RTD dilaksanakan secara daring dihadiri oleh tim kajian dan undangan lainnya.

## **3.6. Manajemen Data**

### **a. Manajemen Data**

Manajemen data kualitatif dilakukan mulai dari pembuatan transkrip, matriks sampai dihasilkan kesimpulan sehingga data dapat disajikan.

## **b. Analisis Data**

Analisis tematik (konteks, konten dan proses) digunakan untuk menganalisis dan menarik kesimpulan dari hasil studi literatur, wawancara mendalam, RTD dengan informan, narasumber dan pakar untuk semua aspek atau konten kajian.

### **3.7. Pertimbangan Etik Kajian**

Kajian ini melibatkan informan, yang memungkinkan munculnya rasa ketidaknyamanan. Oleh karena itu, kajian ini menggunakan etik dari Komisi Etik Kajian Kesehatan Badan Kajian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor LB.02.01/2/KE.449/2020 dengan masa berlaku sejak tanggal 06 Juli 2020 s.d 05 Juli 2021.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS dalam kajian ini adalah pemanfaatan tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan masa tugasnya selama 2 (dua) tahun di puskesmas baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah. Hasil pelaksanaan kajian diuraikan dengan mengacu pada tujuan khusus kajian meliputi identifikasi isu dan strategi pengembangan kebijakan dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang selanjutnya diuraikan berdasarkan temanya.

Kajian pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan NS secara tematik menghasilkan beberapa isu, terkait dengan:

1. Kelayakan dilakukannya pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
2. Pemerintah daerah belum mampu mendayagunakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
3. Belum ada mekanisme standar pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
4. Peluang pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS untuk pemenuhan standar ketenagaan di puskesmas;
5. Harapan dari tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
6. Pengembangan kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

#### **4.1. Kelayakan dilakukannya Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS**

Pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS dinilai layak berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan

*stakeholder* di lingkungan internal Kementerian Kesehatan sebagai pelaksana program NS, dan dari hasil RTD yang dilaksanakan dengan dinas kesehatan kabupaten. Tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS memiliki keunggulan dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya dilihat dari sisi kompetensi atau keterampilannya, motivasi, dan pengalaman bertugas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas kawasan terpencil atau sangat terpencil di DTPK maupun DBK. Keunggulan ini akan memberikan keuntungan bagi puskesmas yang mendapatkan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Selain keunggulan tersebut, pembiayaan juga merupakan faktor lain yang dinilai informan sebagai pertimbangan layak nya pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

#### **4.1.1. Kompetensi Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat**

Keunggulan dari sisi kompetensi atau keterampilan dilihat dari proses penyelenggaraan program NS, mulai dari tahap pendaftaran dan seleksi, pembekalan serta penempatan.

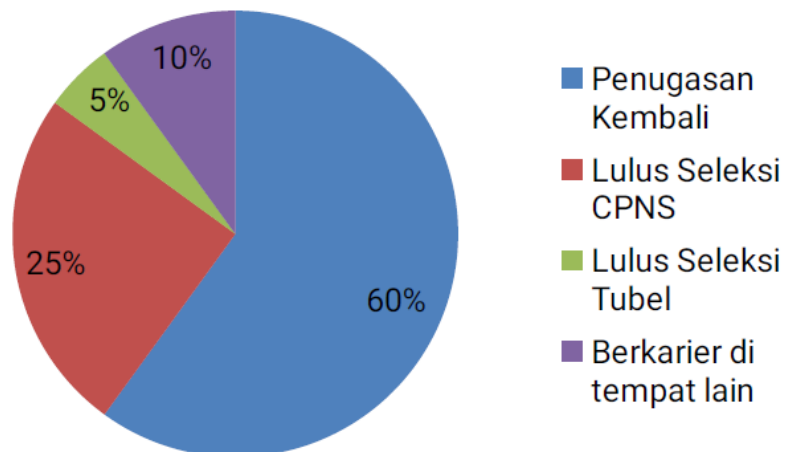
##### **a. Pendaftaran dan seleksi**

Pada tahap seleksi, tenaga kesehatan NS mengikuti rangkaian proses yang sangat ketat. Seleksi dilakukan dalam 2 (dua) tahap. Seleksi tahap satu meliputi proses verifikasi dan validasi kelengkapan berkas administrasi calon peserta penugasan khusus NS. Calon peserta harus melampirkan bukti administrasi yang valid seperti surat keterangan sehat dari dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK), surat keterangan bebas narkoba dari instansi yang berwenang, foto copy STR yang masih berlaku, termasuk surat pernyataan perjanjian kerja yang ditandatangani di atas meterai yang diantaranya menyatakan bahwa calon peserta bersedia ditempatkan di lokasi penugasan sesuai kriteria dan lama tugas sebagaimana yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Seleksi tahap dua meliputi wawancara, pengujian kesehatan, dan psikotes.<sup>4</sup>

Proses seleksi melibatkan organisasi profesi, lintas program di Kementerian Kesehatan serta dikawal oleh pihak-3 sebagai pelaksana proses rekrutmen. Proses seleksi yang kompleks dan ketat menghasilkan tenaga yang direkrut merupakan tenaga yang kompetensi tinggi. Hal ini sebagaimana disampaikan informan dari Biro Umum sebagai berikut:

*“..... sangat layak untuk didayagunakan kembali itu karena dari awal ..... dari sisi rekrutmen kan sudah melibatkan berbagai profesi tahapannya, dari segi keahlian kompetensi sudah melibatkan organisasi profesi, setiap mau seleksi, ditunjang dengan psikologi, kan ditanyakan apakah sudah layak, dari sisi kompetensi saat melamar saja sudah memenuhi kualifikasi ...” (IF02)*

Paparan yang disampaikan Ka.Pusrengun SDMK pada RTD, diketahui bahwa sebagian besar (60%) tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan masa tugasnya kembali mendaftar kembali sebagai NSI, 25% lulus seleksi CPNS, 10% berkarier di tempat lain, dan 5% lulus sebagai tugas belajar.(Gambar 2)



**Gambar 2. Sebaran Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS (sumber: paparan Ka.Pusrengun SDMK Pada kegiatan RTD)**

Tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang mendaftar kembali sebagai NSI mengikuti proses seleksi awal sehingga mereka yang lolos

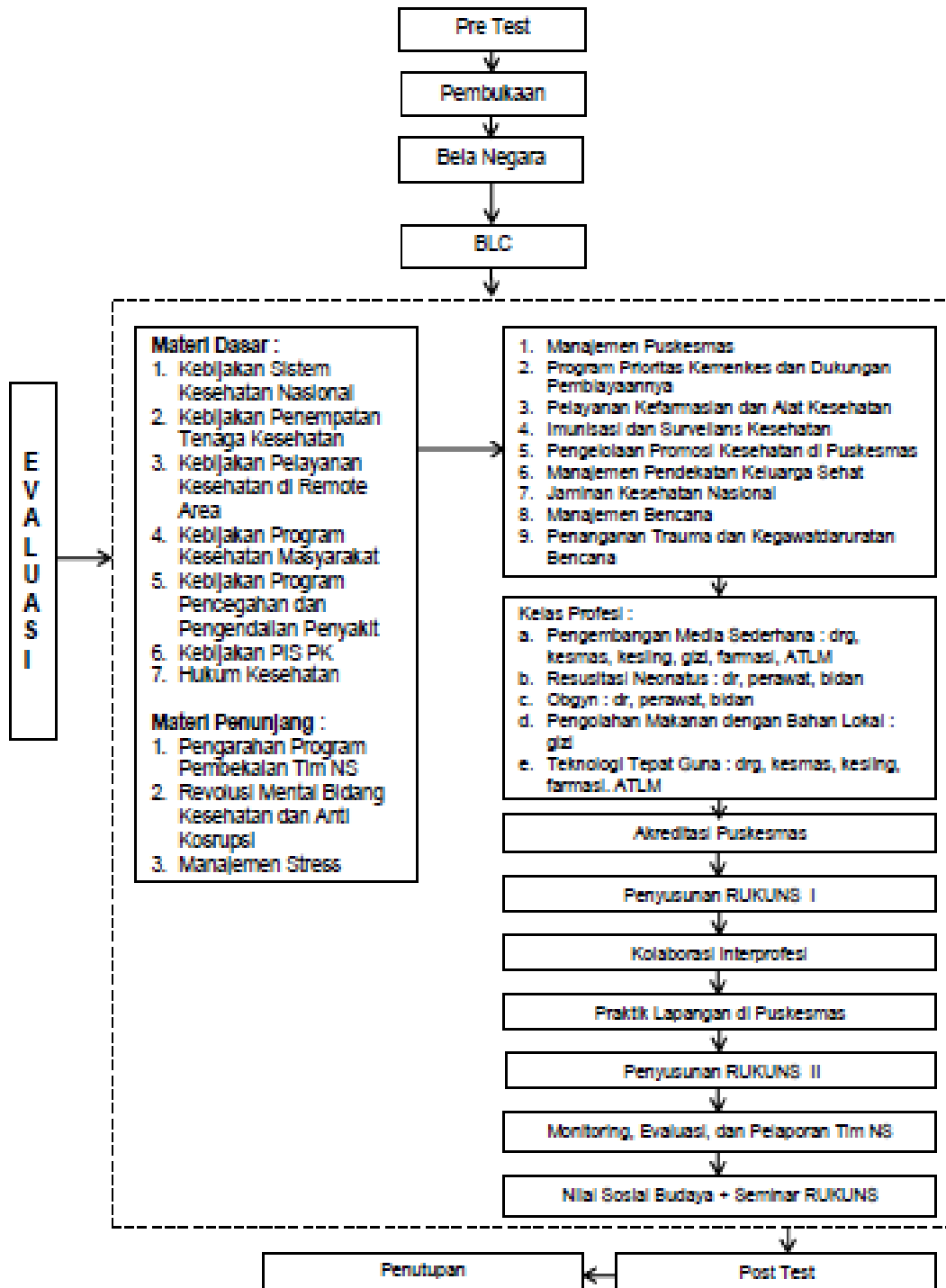
adalah yang memiliki kompetensi dan komitmen tinggi sebagai tenaga kesehatan untuk penugasan di puskesmas kawasan terpencil atau sangat terpencil. Hal ini menjadi pertimbangan bahwa mereka layak didayagunakan kembali sebagai tenaga kesehatan di puskesmas, dengan demikian menjadi keuntungan bagi puskesmas karena mendapatkan tenaga yang memiliki kompetensi tinggi yang telah melewati beberapa tahap seleksi yang sangat ketat.

## **b. Pembekalan**

Keunggulan lain tenaga NS adalah kompetensi yang dimiliki dalam pelayanan kesehatan karena mereka diberikan pembekalan sebelum penugasan di puskesmas. Tenaga NS merupakan tenaga lulusan pendidikan kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai profesinya.

Sebelum penempatan, tenaga kesehatan NS memperoleh pembekalan berdasarkan kurikulum yang disusun. Pembekalan dilaksanakan agar tenaga kesehatan NS mampu mendukung pelaksanaan layanan kesehatan primer di puskesmas. Materi yang diperoleh dalam pembekalan adalah materi teknis terkait profesi tenaga kesehatan, materi yang terkait dengan program pelayanan kesehatan di puskesmas, termasuk manajemen puskesmas. Pada masa pembekalan ini, tenaga kesehatan NS dibina untuk siap melaksanakan tugasnya di puskesmas.

Proses pembekalan diselenggarakan dengan berbasis kompetensi yang memungkinkan peserta dapat mengembangkan keterampilan sehingga diperoleh kompetensi yang diharapkan. Fasilitator pembekalan adalah pejabat struktural Kementerian Kesehatan, serta pemateri yang menguasai substansi yang akan dilatihkan (profesional dibidangnya), dan memahami serta melaksanakan kurikulum pembekalan. Gambar berikut adalah tahapan dan proses pembelajaran pada pembekalan NST tahun 2019 yang dilaksanakan di BBPK Ciloto.<sup>7</sup>



**Gambar 3. Tahapan dan Proses Pembelajaran Pembekalan NST Tahun 2019**

Pembekalan tenaga kesehatan NS dilaksanakan dengan membangun rasa nasionalisme sehingga terbentuk jiwa korsa melalui pemberian materi bela

negara.<sup>7</sup> Dalam perspektif pertahanan, program NS dinilai sebagai suatu pendekatan kesejahteraan yang berkontribusi menjaga stabilitas keamanan suatu wilayah. Program NS merupakan wujud nyata kehadiran pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar bagi warga negara, khususnya yang tinggal di DTPK. Mengeliminasi kesenjangan sarana dan prasarana khususnya sarana prasarana kesehatan dengan negara tetangga diharapkan mampu menumbuhkan kecintaan pada NKRI, jiwa nasionalisme dan menyadari kehadiran negara. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar, diharapkan mampu meredam upaya provokasi yang berujung pada keinginan disintegrasi. Sehingga tanpa disadari, program NS merupakan bentuk tindakan bela negara dan bagian dari sistem pertahanan negara, khususnya pertahanan non militer.<sup>8</sup>

Pembekalan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan NS dalam penyelenggaraan pelayanan dan manajemen puskesmas. Pengetahuan dapat membentuk sikap tertentu dalam diri seseorang yang mempengaruhi tindakan dalam bentuk keterampilan sebagai kecakapan yang berhubungan dengan tugasnya. Keterampilan merupakan bagian dari kompetensi yang dapat dilihat secara langsung.<sup>9</sup>

Tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang didayagunakan kembali sebagai NSI, akan dilatih sehingga memperoleh pembaruan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kompetensinya. Hal ini menjadi pertimbangan layaknya pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS karena memberi keuntungan bagi puskesmas yaitu tenaga dengan kompetensi tinggi sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dan kinerja puskesmas.

### **c. Penempatan**

Penempatan tenaga kesehatan NS dilakukan selama dua tahun. Di masa ini tenaga kesehatan NS melaksanakan berbagai kegiatan di puskesmas sesuai dengan profesinya masing-masing, dan khusus untuk NST dituntut dengan kegiatan inovasi yang dilaksanakan secara tim bersama dengan tenaga kesehatan setempat. Pada masa penempatan ini, tenaga kesehatan NS

mengasah kompetensi yang dimilikinya, dipadukan dengan kondisi riil di puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kompetensi yang dimiliki tenaga NS tercermin dengan kinerja NS yang memberikan perubahan positif pada puskesmas yang ditempati. Kinerja mereka sangat membantu puskesmas dalam pelayanan di dalam maupun luar gedung, sebagaimana disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat berikut.

*“Bukan rahasia umum lagi kelemahan puskesmas di administrasi .. Terkait akreditasi puskesmas, .... waktu itu dengan datangnya mereka harapan kami jadi agen perubahan, ternyata benar kontribusi mereka terasa benar oleh kawan2 puskesmas jadi beberapa puskesmas ada yang dapat madya dan utama, itu ada NS nya disitu” (IF10a)*

*” Kami sangat sangat terbantu dengan kehadiran NST dan NSI, tanpa adanya NST dan NSI kita mungkin terpinchang-pincang untuk pelayanan dalam gedung maupun luar gedung, terutama luar gedung. Tanpa NS kami yakin pelayanan SPM kami tidak akan tercapai” (IF10b)*

Kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan NS ini memberikan peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas, menjadikan sikap profesionalisme tenaga kesehatan dapat terlaksana dengan baik. Kompetensi tenaga kesehatan NS juga memberikan peluang terpenuhinya sarana prasarana puskesmas. Berikut adalah salah satu contoh dari penyelenggaraan pelayanan laboratorium di puskesmas Provinsi Kalimantan Barat yang menjadi lokus penempatan tenaga kesehatan NS.

**Tabel 1. Gambaran Pelayanan Laboratorium di Puskesmas sebelum dan Sesudah Ada Tenaga ATLM Nusantara Sehat**

<b>Sebelum ada ATLM</b>	<b>Sesudah ada ATLM</b>
Tidak ada yg periksa malaria mikroskopis dan TB	Ada
Tidak ada pemeriksaan BTA dan filariasis	Ada / dilakukan di puskesmas
Tidak ada pemeriksaan hematologi analyzer	Ada / dilakukan di puskesmas

<b>Sebelum ada ATLM</b>	<b>Sesudah ada ATLM</b>
Belum terlaksana program pemeriksaan HIV, HbSAg, dan Syphilis untuk ibu hamil	Terlaksana dengan baik untuk semua ibu hamil
Belum ada pemeriksaan kontak serumah penderita TB sekarang sudah ada pemeriksaan kontak serumah TB dengan gejala batuk belih kurang 2 minggu maupun tanpa gejala	Ada pemeriksaan
Kontak Tracing Pasien Tb Paru Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan
Kegiatan Pengawasan Minum Obat (PMO) TB Paru Tidak dilakukan	Dilakukan
Pemeriksaan triple pada ibu hamil dilakukan oleh bidan pemeriksaan lab untuk pasien Ranap di luar jam kerja sering di lakukan sendiri oleh petugas perawat atau bidan	Dilakukan ATLM Dilakukan oleh ATLM
Kegiatan Penemuan Kasus Di Tempat Lokalisasi tidak Rutin di laksanakan	Rutin dilakukan 3 bulan sekali
Pencarian Kasus Malaria Tidak Rutin dilaksanakan	Rutin dilaksanakan
Register lab HIV, malaria, DBD di satukan dengan pemeriksaan gluccosa	Dipisahkan
Tempat penyimpanan alat laboratorium masih belum ada sehingga alat alat tidak tersimpan dengan baik Bahan dan Alat Laboratorium sangat terbatas (=tidak lengkap)	Sudah tertata dan tersusun dengan rapi mendapat penambahan alat dari dinas kesehatan dan juga pengadaan dari Puskesmas
Tidak ada ruangan laboratorium	Ada ruangan laboratorium
Belum ada alat-alat dan Reagen di ruangan laboratorium seperti mikroskop.centrifuge.dll	Ada / tersedia peralatan laboratorium
Tidak ada ruangan dahak,tempat Pewarnaan TB dan konseling TB sekarang tersedia ruang dahak, tempat pewarnaan TB di ruangan laboratorium.	Ada/tersedia di puskesmas

Kehadiran tenaga kesehatan NS di puskesmas selama dua tahun diakui memberikan dampak positif. Keberadaan NST di puskesmas meningkatkan pelayanan kesehatan dan kunjungan masyarakat, terutama kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan luar gedung misalnya kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, sosialisasi terkait kesehatan, pemician jamban sehat dan sebagainya. Ada peningkatan pemenuhan sarana prasarana yang ada di puskesmas setelah adanya tenaga kesehatan NST dibandingkan sebelum penempatan NST. Ada pengaruh positif dari keberadaan NST di puskesmas penempatannya. Pengaruh positif itu terlihat, baik dalam lingkup puskesmas

(pelayanan dalam gedung, tingkat kehadiran petugas) maupun kegiatan luar gedung sehingga program kerja berjalan dengan baik dan pada akhirnya terdapat peningkatan pada cakupan program.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil monev NSI yang dilakukan di Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat, informan di Puskesmas Balai Bengkuak menyampaikan bahwa kehadiran tenaga kesehatan NS dinilai memiliki kemampuan profesi yang siap pakai, sehingga puskesmas tidak memerlukan proses pembimbingan terkait pelaksanaan tugasnya.

*“Dengan kemampuan yang dia miliki, skill yang dia miliki karena tidak pernah dia bertanya bagaimana ya ini ibu, bahkan dia yang memberitahu kami, ini ya bu harusnya seperti ini... dan untuk proses adaptasi cepat”.*(IF11)

Pada masa penempatan, tenaga kesehatan NS memiliki kesempatan untuk meningkatkan kompetensinya. Pihak puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota setempat memberikan peluang melalui pelatihan, seminar, dan kegiatan lain untuk meningkatkan kompetensinya. Kesempatan mengikuti pelatihan ini disampaikan oleh tenaga kesehatan NSI di Puskesmas Balai Bengkuang yang menyatakan bahwa puskesmas sangat mendorong untuk peningkatan kompetensi dan pengetahuan melalui pelatihan.

Penelitian yang dilakukan di tahun 2018 tentang pelatihan keluarga sehat memberikan gambaran adanya pengaruh positif dan signifikan dari pelatihan keluarga sehat terhadap kinerja tenaga kesehatan masyarakat dilihat dari kompetensi yang dimilikinya dalam pelaksanaan program keluarga sehat di puskesmas.<sup>11</sup> Penelitian lain yang dilakukan terhadap bidan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok bidan yang diberi pelatihan *safe injection* lebih tinggi dibandingkan kelompok bidan yang tidak mengikuti pelatihan.<sup>12</sup> Keterampilan sendiri berkorelasi dengan kompetensi. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kompetensi.

Penambahan kompetensi melalui pelatihan yang diperoleh tenaga kesehatan pada masa penempatan menggambarkan bahwa mereka adalah

tenaga yang memiliki kompetensi tinggi sehingga layak untuk didayagunakan kembali. Puskesmas akan mendapatkan keuntungan yaitu tenaga kesehatan yang unggul dari segi kompetensi dan siap pakai.

#### **4.1.2. Motivasi Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat**

Penugasan tenaga kesehatan NS bersifat sukarela. Khusus NST tidak mengetahui puskesmas yang menjadi lokus penempatan. Pendaftar harus bersedia ditempatkan dimana saja sesuai kebutuhan Kementerian Kesehatan. Berbeda dengan NST, NSI diberikan kesempatan memilih puskesmas sebagai lokus penempatannya. Namun secara keseluruhan, prioritas puskesmas yang menjadi lokus penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus NS ini adalah puskesmas terpencil atau sangat terpencil di DTPK maupun DBK. Kondisi ini memerlukan motivasi tinggi bagi tenaga kesehatan sehingga mereka dapat bertugas di puskesmas. Kesiediaan tenaga kesehatan bertugas di puskesmas terpencil atau sangat terpencil menggambarkan tingginya motivasi mereka dalam menjalankan tugasnya. Berdasarkan perhitungan skor motivasi *Alderfer*, hampir 92% responden yang berasal dari NST *batch* 1 dan 2 memiliki motivasi tinggi, dan tidak ada yang masuk ke dalam kategori motivasi rendah.<sup>13</sup>

Motivasi tenaga kesehatan yang mendaftar dalam program NS cukup beragam. Berdasarkan hasil olah data pada rapat koordinasi NSI yang dilaksanakan di Jakarta pada tahun 2018 diketahui bahwa sebagian besar responden (54,5%) menyatakan alasan mereka menjadi tenaga kesehatan NST adalah bisa mengaktualisasikan profesinya, kemudian 22,7% mencari pengalaman, dan ada 2,7% responden yang menyatakan bahwa mereka ingin memperoleh penghasilan besar. Hasil yang sama terlihat dari hasil olah data kegiatan rapat koordinasi NST *batch* 9,10,11 yang dilaksanakan di Jakarta pada tahun 2019. Sebagian besar responden (49,2%) menyatakan alasan mereka menjadi tenaga kesehatan NST adalah bisa mengaktualisasikan profesinya, dan 33,2% mencari pengalaman. Terdapat 2,0% responden yang menyatakan bahwa mereka ingin memperoleh penghasilan besar sehingga mendaftar sebagai NST.

Keinginan untuk mengabdikan menjadi motivasi lain tenaga kesehatan sehingga mereka bersedia ditugaskan di puskesmas kawasan terpencil atau sangat terpencil dengan berbagai keterbatasannya. Semangat rela berkorban ditunjukkan sebagai bentuk pengabdian mereka sebagaimana disampaikan informan dari BBPK Ciloto berikut.

*“Kalau kami sebagai penyelenggara ya pak lebih menilai kepada adik-adik ini salah satu keunggulannya lebih ke ee rela berkorban ya semangat banget gitu. Ini salah satu contoh kami pernah nganter ke Natuna waktu itu saya bilang kalau bukan karena panggilan jiwanya untuk mengabdikan sebagai tenaga kesehatan di ujung nusantara tidak bakalan mau, jadi pak mereka itu rela berkorban jiwa semangat .... karena memang itu tadi kalau 2 tahun disana, kita 2 hari disana aja udah waduh, itu kalau tidak memang panggilan jiwanya tidak bisa... Motivasi mereka luar biasa” (IF03)*

Pernyataan informan tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan NS memiliki motivasi tinggi karena kesediannya bekerja di daerah terpencil atau sangat terpencil. Keterpencilan puskesmas tidak menjadi penghambat tenaga kesehatan NS bekerja dan mengabdikan di puskesmas. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Abu AlRub dkk (2013) di Jordania yang menyampaikan bahwa keterpencilan, sulitnya akses transportasi serta kondisi kerja yang tidak mendukung menjadi penghambat minat perawat sehingga memilih bermigrasi dan bekerja ke luar negeri.<sup>14</sup>

Tenaga kesehatan NS yang sudah menyelesaikan masa tugasnya masih memiliki motivasi tinggi untuk kembali mengabdikan di daerah terpencil. Dari hasil rapat koordinasi NSI tahun 2018, terdapat 52,5% tenaga kesehatan NSI yang menyatakan pasca masa penugasannya mereka siap mendaftar kembali menjadi NSI untuk di puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Berikut pernyataan dari dokter gigi di Puskesmas Paloh, Kabupaten Sambas Kalimantan Barat, yang merupakan tenaga kesehatan NSI tentang keinginannya tetap bisa mengabdikan di daerah terpencil.

*“Saya masih tetap ingin bekerja di daerah terpencil apapun bentuk penugasannya” (dokter gigi)*

Banyak penelitian yang menunjukkan hubungan positif antara motivasi dengan kinerja.<sup>15,16,17</sup> John Bernardind dalam Ellius (2015) menyatakan bahwa motivasi merupakan penggerak perilaku individu. Seorang karyawan yang memiliki kemampuan operasional yang baik tetapi tidak memiliki motivasi dalam bekerja, hasil akhir dari pekerjaannya tidak akan memuaskan.<sup>18</sup> Tenaga kesehatan NS memiliki motivasi yang sangat tinggi untuk bertugas di puskesmas terpencil dan sangat terpencil, bahkan setelah menyelesaikan masa tugasnya, mereka masih menjaga motivasi tersebut. Oleh karena itu tenaga kesehatan ini layak untuk didayagunakan kembali di puskesmas, karena dengan motivasi yang tinggi mereka akan memiliki kinerja yang tinggi sehingga menjadi keuntungan bagi puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

#### **4.1.3. Pengalaman Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat**

Beberapa hasil penelitian memberikan gambaran adanya hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja. Pengalaman kerja berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan, artinya semakin banyak pengalaman kerja seorang pegawai maka kinerja pegawai akan semakin tinggi pula. Sebaliknya semakin sedikit pengalaman kerja pegawai maka kinerja pegawai juga semakin rendah.<sup>19,20,21</sup>

Di masa penugasan di puskesmas selama dua tahun, tenaga kesehatan NS melaksanakan berbagai kegiatan sesuai dengan profesinya masing-masing, dan khusus untuk NST dituntut dengan kegiatan inovasi yang dilaksanakan secara tim. Di masa penempatan ini tenaga kesehatan NS bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya yang ada di puskesmas maupun masyarakat. Hal ini memberikan pengalaman bagi tenaga kesehatan NS dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas. Menurut informan dari Puslat SDM, Biro Umum, dan BBPK Ciloto, pengalaman yang dimiliki tenaga kesehatan NS menjadi salah satu pertimbangan bahwa mereka layak dilakukan pendayagunaan kembali.

*“...kan ditanyakan apakah sudah layak, dari sisi kompetensi saat melamar saja sudah memenuhi kualifikasi ditambah lagi pembelajaran, ditambah lagi pengalaman yang 2 tahun kurang layak apalagi, karena pada saat perecrutmen sendiri kecerdasan juga diuji, kompetensi, aspek social, ketahanan ditambah pengalaman 2 tahun harusnya layak” (IF02)*

*“...bisa gak di dayagunakan, sebenarnya ya bisa-bisa aja tapi saya kira orang-orang yang NSI lulusan-lulusan kayak gitu pasti punya secara pribadi punya ide-ide khusus lah selama dia kerja di republik ini kan tidak masalah siapapun yang menggaji kan tidak masalah yang penting pengalaman dia kemampuan dia itu dimanfaatkan sebesar-besarnya oleh masyarakat...” (IF03)*

*“Layak, pemda mengangkat dengan pembiayaan pemda setempat, NS berpengalaman, yang diangkat tidak pernah bermasalah dilapangan” (IF07)*

Menurut Bill Foster dalam Salma D. (2016) menyebutkan bahwa pengalaman kerja seorang pegawai ditentukan oleh beberapa hal, yaitu lama waktu kerja, tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, serta penguasaan terhadap pekerjaannya. Pegawai yang berpengalaman selalu lebih baik dan lebih mudah menyesuaikan diri dengan tepat, berani mengambil resiko, mampu berkomunikasi dengan baik untuk menjaga produktivitas kerja dibandingkan pegawai yang tidak memiliki pengalaman atau *freshgraduate*.<sup>20</sup> Tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS memiliki pengalaman bertugas di puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Pendayagunaan tenaga kesehatan pasca menyelesaikan masa tugasnya dari segi pengalaman dinilai layak karena dapat memberi keuntungan bagi puskesmas. Tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS dengan pengalamannya akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan kerja di puskesmas sehingga lebih siap pakai.

#### **4.1.4. Pembiayaan Program Nusantara Sehat**

Hasil penelitian *Cost Consequence Analysis (CCA)* Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim Di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) yang dilaksanakan pada tahun 2019 memberikan gambaran besaran biaya yang dikeluarkan pemerintah pusat dalam penyelenggaraan program NS melalui penempatan tenaga kesehatan di puskesmas periode 2017

s/d 2019. Alokasi pembiayaan program NS semuanya berasal dari pusat. Pembiayaan digunakan untuk survei dan penentuan lokasi, rekrutmen dan seleksi, pelatihan atau pembekalan, penempatan, monitoring dan evaluasi, pemulangan, dan gaji. Alokasi biaya tertinggi ada pada komponen gaji sebesar Rp. 230.685.559.000,- dan pembekalan Rp 35.280.659.000,- dan biaya terendah sebesar Rp 12.275.656.000,- untuk pemulangan.<sup>6</sup> Rincian pembiayaan dan besarnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Biaya Program NS Periode I,II, dan III Tahun 2017  
(Batch 6,7,8)**

<b>Kegiatan</b>	<b>Biaya (Rp)</b>
- Survei dan penentuan lokasi	14.447.184.000
- Rekrutmen dan seleksi	15.716.960.000
- Pelatihan	35.280.659.000
- Penempatan	33.521.598.000
- Monitoring dan evaluasi	33.028.763.000
- Pemulangan	12.275.565.000
- Gaji	230.685.559.000
<b>Total</b>	<b>374.956.288.000</b>

**Sumber : Laporan CCA, 2019**

Pembiayaan berupa gaji terdiri dari penghasilan pokok dan insentif yang diterima oleh tenaga kesehatan penugasan khusus NS di setiap bulannya. Anggaran penghasilan NS bersumber dari APBN. Besaran penghasilan pokok dan insentif yang diterima oleh tenaga kesehatan NS ini berbeda-beda tergantung jenis profesi dan tingkat pendidikannya serta jenis pelayanan puskesmas yang menjadi lokus penempatan. Berdasarkan Izin Prinsip dari Kementerian Keuangan Nomor SR-36/MK.02/2019 Tanggal 31 Januari 2019 diketahui bahwa jumlah penghasilan tertinggi sebesar Rp 14.424.000,-. Berikut adalah rincian penghasilan yang diterima tenaga kesehatan NS.

**Tabel 3. Besaran Penghasilan Pokok dan Insentif Tenaga Penugasan Khusus Nusantara Sehat**

Tenaga Kesehatan	Penghasilan Pokok	Kriteria Puskesmas Daerah Penugasan					
		Biasa-DBK*)		Terpencil		Sangat Terpencil	
		Insentif	Total	Insentif	Total	Insentif	Total
dr / drg	3.045.000	2.721.000	5.766.000	8.395.000	11.440.000	11.379.000	14.424.000
S1+Profesi	3.045.000	2.721.000	5.316.000	5.000.000	8.045.000	7.271.000	10.316.000
S1 & DIV	2.835.000	2.146.000	4.981.000	3.894.000	6.729.000	5.663.000	8.498.000
D III	2.520.000	2.047.000	4.567.000	2.603.000	5.123.000	4.134.000	6.654.000

Sumber : paparan Biro Umum di Acara Bali Desember 2019

Informan dari BBPK Ciloto menyampaikan rincian biaya kegiatan pembekalan. Biaya yang digunakan pada kegiatan pembekalan diantaranya untuk konsumsi, kelengkapan pembekalan, termasuk biaya untuk pelayanan kesehatan bagi peserta yang membutuhkan. Berikut adalah petikan wawancara yang dilakukan.

*“Untuk penyelenggaraan selama pelatihan disini, untuk semuanya termasuk konsumsi all in pelatihan full semua termasuk kalau dia sakit disini Jadi sebetulnya kalau di penganggaran itu gak di izinkan untuk secara membayarkan semua itu tapi kita yang berupaya, hanya menyediakan tenaga kesehatan pak, tenaga kesehatan kita siapkan, fasilitas kesehatan kita siapkan nah adapun kalau kejadian hal seperti kemarin misalnya ada yang aneminya sampai Hbnya +3 itu kita serahkan kepada orang tuanya karena didalam persyaratan kita itu ada BPJS pak jadi mereka wajib melampirkan BPJS.” (BBPK Ciloto)*

Pembiayaan lain yang dikeluarkan pemerintah di masa penempatan tenaga kesehatan NS di puskesmas adalah biaya untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan NS. Sejak tahun 2017 Kementerian Kesehatan memberi

penambahan dana BOK Non Fisik khusus kepada puskesmas dengan penempatan NST sebesar Rp 250.000.000,-/puskesmas/tahun. Dana tersebut terintegrasi dengan dana BOK puskesmas sebagai dukungan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan NST.<sup>22</sup>

Besaran anggaran yang telah dikeluarkan pemerintah dalam program NS menurut informan dari Biro Hukum Kementerian Kesehatan merupakan pertimbangan sehingga tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS layak untuk didayagunakan kembali. Hal yang sama disampaikan oleh Kepala Pusrengun SDMK dalam proses RTD bahwa dengan banyaknya biaya yang telah dikeluarkan pemerintah, maka akan lebih tepat pasca NS tenaga kesehatan tetap bekerja di puskesmas.

#### **4.2. Pemerintah Daerah Belum Mampu Dalam Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS**

Pemerintah Daerah (Pemda) pasca pendayagunaan tenaga kesehatan penugasan khusus NS belum dapat berperan secara aktif. Pemda belum mampu mengadopsi program NS secara mandiri. Hal ini dikarenakan pemda menghadapi berbagai permasalahan yang dihadapi yaitu keterbatasan anggaran daerah serta belum sinkronnya data tenaga kesehatan yang ada di dinas kesehatan dan BKD sehingga berimbas pada terbatasnya kuota dalam alokasi di e-formasi penerimaan CPNS dan tenaga PPPK.

##### **4.2.1. Terbatasnya anggaran daerah**

Berdasarkan hasil RTD yang dilakukan terhadap 4 dinas kesehatan kabupaten, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, Garut, Lampung Barat, dan Konawe Selatan diketahui bahwa daerah memiliki keinginan untuk mendayagunakan kembali tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, tetapi pemda terkendala dengan anggaran yang terbatas, sehingga pemda belum mampu mengadopsi program NS secara mandiri. Informan

menyampaikan alternatif pembiayaan untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS melalui dana BOK maupun BLUD.

**Tabel 4. Hasil RTD dengan Dinas Kesehatan Kabupaten**

Asal informan	Hasil RTD
Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur	NS sangat diperlukan daerah untuk memenuhi kebutuhan tenaga karena permasalahan yang dihadapi daerah dalam pemenuhan kebutuhan adalah penggajian. Apabila NS tidak ada, dinas kesehatan merasa kelabakan karena hanya bisa merekrut tenaga dari dana BOK. Dinkes menggharapkan tenaga NS yang ditempatkan di daerah merupakan putera daerah apalagi bila sampai menjadi CPNS.
Dinas Kesehatan Kabupaten Garut	<i>Exit strategy</i> yang dilakukan pemda dalam pemenuhan tenaga kesehatan pasca penempatan tenaga NS adalah melalui CPNS/PPPK, redistribusi, tenaga BLUD, dan melalui pengajuan tenaga kesehatan NS.
Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat	Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas dilakukan melalui PNS, PTTD Dinkes, TKD Dinkes, PTTD BKPSDM, dan Nusantara Sehat.
Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan	Harapan pemda adalah pendayagunaan NS dalam prioritas penerimaan CPNS daerah ditujukan untuk putera daerah yang sudah purna. Dinkes juga mengusulkan agar dana BOK dapat digunakan untuk kegiatan bidang SDM kesehatan. <i>Exit strategy</i> daerah dalam pemenuhan tenaga kesehatan pasca purna tugas NS adalah perencanaan kebutuhan tenaga yang dibuat berdasarkan aplikasi SISDM dan renbut ABK dikoordinasikan dengan BKPSDM dan Sekretaris daerah, melakukan pemenuhan tenaga kesehatan dengan tenaga kontrak daerah/TKD untuk tenaga dokter, dokter gigi, dan tenaga kefarmasian, serta kontrak dengan sumber dana lain yaitu tenaga kontrak BOK.

Hasil RTD dengan dinas kesehatan tersebut juga memberikan gambaran kepuasan akan keberadaan tenaga kesehatan NS, sehingga berharap bahwa tenaga kesehatan NS tersebut dapat melanjutkan atau menambah penugasannya di daerah. Tetapi jika penambahan masa penugasan tersebut dibebankan ke pemda untuk penggajiannya, informan menyatakan tidak

tersedia alokasi anggarannya, sehingga yang terjadi adalah pemda kembali mengajukan usulan untuk mendapatkan tenaga kesehatan penugasan khusus NS. Data yang ada menunjukkan bahwa dari 622 puskesmas yang menjadi lokus penempatan NST, 178 puskesmas (28,6%) diantaranya kembali menjadi lokus penempatan NST. Kemudian dari 178 puskesmas tersebut, 32 puskesmas (18,0%) diantaranya menjadi lokus penempatan NST untuk ketiga kalinya.

Di Kabupaten Konawe Selatan terdapat program Tenaga Kontrak Daerah (TKD) untuk dokter dan dokter gigi, serta Apoteker. Sebelum program TKD, di tahun 2018 ada pula program untuk Pegawai Harian Tidak Tetap (PHTT). Walaupun tidak mengadopsi Program Penugasan Khusus NS secara keseluruhan, tetapi besaran gaji yang diberikan untuk TKD mengacu pada program NS. Tenaga kesehatan yang digaji dari program TKD ini hanya 3 jenis yaitu dokter, dokter gigi, dan apoteker. Besaran gaji yang diberikan berbeda berdasarkan jenis puskesmas. Gaji dokter umum dan dokter gigi paling tinggi sebesar Rp 10.000.000,- untuk di puskesmas sangat terpencil, sedangkan gaji apoteker di tahun 2020 paling tinggi sebesar Rp 2.000.000,- untuk di puskesmas sangat terpencil. (Tabel 5)

**Tabel 5. Besaran Gaji Tenaga Kesehatan Pada program TKD di Kabupaten Konawe Selatan**

Tahun	Program	Jenis Tenaga	Jenis Puskesmas	Besaran Gaji (Rp)
2018	PHTT	Bidan, perawat, tenaga Gizi, D3 farmasi, ATLM	-	500.000,-
2019 - 2020	TKD	Dokter dan dokter gigi	Sangat terpencil	10.000.000,-
			Terpencil	8.000.000,-
			Pedesaan	6.500.000,-
2019	TKD	Apoteker	-	1.750.000,-
2020	TKD	Apoteker	Sangat terpencil	2.000.000,-
			Terpencil	1.700.000,-
			Pedesaan	1.500.000,-

Pemberian gaji TKD di Kabupaten Konawe Selatan untuk dokter dan dokter gigi yang besarnya hampir sama dengan tenaga kesehatan penugasan khusus NS, memberikan gambaran bahwa seharusnya keuangan daerah tidak menjadi kendala. Penggajian untuk tenaga kesehatan dapat dialokasikan anggarannya sebagai bentuk komitmen Pemda Kabupaten Konawe Selatan dalam memenuhi tenaga kesehatan dalam hal ini adalah dokter, dokter gigi, dan apoteker di puskesmas.

#### **4.2.2. Data tenaga kesehatan belum sinkron**

Permasalahan yang dihadapi pemda menjadi kendala dalam proses pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Hal ini dikarenakan pemda tidak memiliki formasi ASN yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas tersebut, dan mekanisme pemenuhan tenaga kesehatan dengan cara lain sangat dibatasi dengan peraturan perundang-undangan dan adanya keterbatasan keuangan daerah. Untuk mendapatkan formasi tenaga, pemda harus mengusulkan kebutuhannya dengan data dukung yang valid.

Permasalahan yang dihadapi pemda, data di dinas kesehatan sebagai pelaksana teknis penyelenggaraan program kesehatan dan data di BKD sebagai penanggung jawab kepegawaian di daerah tidak sinkron sehingga menyulitkan dalam penentuan formasi untuk penerimaan CPNS maupun PPPK. Hal ini pun dibenarkan oleh informan dari KemenPAN-RB saat dilakukan RTD, yang menyatakan bahwa:

*“Kami setiap pengusulan ke Menpan kami selalu mengajak BKN, kemendikbud, Kementerian Kesehatan. Ini tujuan apa, supaya kita bisa menyatukan persepsi, duduk bareng. Kenapa, karena di daerah itu kan ada komponen di BKD mengurus kepegawaian dan ada dinkes yang mengurus kesehatan terkadang mereka tidak punya data yang menyatu, kadang data dari dinkes seperti ini beda dengan data BKD” (KemenPAN-RB)*

Pendapat lain dari informan di Biro Hukum Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa pada prinsipnya daerah bisa mendayagunakan tenaga kesehatan pasca NS tergantung pada kebutuhannya. Untuk hal tersebut, diperlukan data yang akurat dan sinkron antara dinas kesehatan dan BKD sehingga BKD dapat menyampaikan penambahan formasi yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS namun tetap dengan mengikuti mekanisme atau peraturan yang berlaku untuk rekrutmen tenaga baik untuk CPNS maupun PPPK.

#### **4.3. Belum Ada Pedoman Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS**

Mekanisme pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang tercantum dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 hanya mencakup 2 hal, yaitu pasca penugasan tenaga kesehatan NS dapat mendaftar kembali sebagai peserta NSI, dan pemda memiliki kesempatan untuk memberdayakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Pusrengun SDMK sebagai pelaksana program NS di Kementerian Kesehatan mengakui bahwa hingga saat ini belum ada mekanisme kebijakan pendayagunaan pasca penugasan khusus NS. Proses pendaftaran dan seleksi tenaga kesehatan pasca NS menjadi NSI berjalan mengikuti alur atau mekanisme seperti awal proses. Belum ada pedoman khusus untuk pendayagunaan pasca penugasan khusus NS.

*“Belum ada mekanisme kebijakan pendayagunaan pasca penugasan NS sampai saat ini. Rencana untuk penyusunan mekanisme atau pedoman kebijakan pendayagunaan pasca penugasan NS sudah dibahas beberapa tahun yang lalu, tapi sampai saat ini belum direalisasikan oleh karena kebijakan tersebut perlu koordinasi lintas sektor dan program” (IF04)*

Pemda dapat mendayagunakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS seperti tercantum dalam Permenkes 33 Tahun 2018, yaitu bahwa pemda dapat memberdayakan tenaga kesehatan pasca Penugasan Khusus

Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat berdasarkan kompetensi, standar ketenagaan, dan kebutuhan daerah sehingga tercapai kemandirian pemenuhan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dari hasil wawancara, Pusrengun SDM Kesehatan menyerahkan kepada daerah dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS melalui mekanisme ajukan CPNS maupun PPPK. Menurut informan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS ini layak diajukan sebagai CPNS maupun PPPK mengingat tenaga NS pasca penugasan sudah memiliki pengalaman yang cukup dan memiliki kompetensi sesuai yang diharapkan oleh daerah untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tetapi diakui pedoman atau mekanisme untuk pengajuan CPNS maupun PPPK untuk tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS ini belum ada sehingga menyulitkan daerah untuk merealisasikannya.

#### **4.4. Peluang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS Sebagai Upaya Pemenuhan Standar Tenaga Kesehatan Di Puskesmas**

Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2019 memberikan gambaran hanya 0,9% puskesmas rawat inap dan 1,0% puskesmas non rawat inap yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar.<sup>23</sup> Angka ini menunjukkan bahwa di puskesmas terpencil/sangat terpencil masih banyak puskesmas yang tidak memiliki jenis tenaga kesehatan tertentu.

Standar tenaga kesehatan minimal di puskesmas saat ini mengacu pada Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Standar tenaga kesehatan ditentukan oleh jumlah minimal tenaga kesehatan di puskesmas yang disusun berdasarkan kemampuan pelayanan yang terdiri dari puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap) serta karakteristik wilayah kerja puskesmas, yaitu puskesmas perkotaan, puskesmas perdesaan, dan puskesmas terpencil atau sangat terpencil.<sup>2</sup> Standar tersebut meliputi jenis dan jumlah tenaga kesehatan, seperti dapat terlihat pada tabel 6 berikut.

**Tabel 6. Standar Tenaga Kesehatan Minimal di Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas**

Jenis tenaga	Puskesmas Kawasan Perkotaan	Puskesmas Kawasan Perdesaan		Puskesmas Kawasan Terpencil/ Sangat Terpencil	
	Non Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
Tenaga Kesehatan					
- Dokter atau dokter layanan primer	1	1	2	1	2
- Dokter gigi	1	1	1	1	1
- Perawat	5	5	8	5	8
- Bidan	4	4	7	4	7
- Tenaga Promkes atau ilmu perilaku	2	1	1	1	1
- Tenaga sanitasi lingkungan	1	1	1	1	1
- Nutrisionis	1	1	2	1	2
- Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga teknis Kefarmasian	1	1	1	1	1
- Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	1	1	1

Standar jumlah minimal tenaga kesehatan ini hampir sama dengan standar ketenagaan pada peraturan sebelumnya, yaitu Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Perbedaan terlihat bahwa pada Permenkes 75 tahun 2014 puskesmas perkotaan terdiri dari puskesmas rawat inap dan non rawat inap, tetapi di Permenkes 43 tahun 2019 puskesmas perkotaan terdiri dari puskesmas non rawat inap. Dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 ada tenaga kesehatan masyarakat, sedangkan di Permenkes Nomor 43 tahun 2019 jenis tenaga lebih spesifik yaitu tenaga promosi kesehatan atau ilmu perilaku.<sup>2,24</sup>

Tenaga kesehatan di Indonesia menumpuk di daerah perkotaan dan pulau Jawa Bali. Berdasarkan data SISDMK tahun 2019, terdapat kekurangan tenaga kesehatan terutama di puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil. Tabel 7 adalah kondisi ketenagaan kesehatan di puskesmas di akhir tahun

2019 berdasarkan kebutuhan. Data ini masih mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Kekurangan tenaga kesehatan sebesar 27.040 orang yang tersebar di 22.813 puskesmas. Di sis lain terdapat kelebihan tenaga kesehatan sebesar 230.266 orang di 38.844 puskesmas. Kondisi ini menunjukkan terjadinya *maldistribusi* tenaga kesehatan. Tenaga ATLM merupakan jenis tenaga kesehatan yang paling banyak kekurangan diikuti oleh dokter gigi dan tenaga gizi. (Tabel 7)

**Tabel 7. Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja**

Jenis Tenaga Kesehatan	Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar			
	Jumlah Puskesmas	Jumlah Puskesmas	(+)	Jumlah Puskesmas	(-)
- Dokter	3192	4899	10243	2017	2287
- Dokter Gigi	4858	1322	1807	3918	3918
- Perawat	638	7866	72461	1594	3787
- Bidan	373	8719	117346	1006	2295
- Tenaga Kefarmasian	3766	4554	7866	1778	1778
- Tenaga Kesehatan Masyarakat	3147	4446	10336	2505	2505
- Tenaga Sanitasi Lingkungan	4867	2806	4192	2425	2425
- Tenaga Gizi	4362	2419	3527	3317	3792
- Ahli Teknologi Laboratorium Medik	4032	1813	2488	4253	4253
<b>TOTAL</b>	<b>29235</b>	<b>38844</b>	<b>230266</b>	<b>22813</b>	<b>27040</b>

Sumber : BPPSDM Kesehatan, 2019

Keterangan : (+) = kelebihan tenaga kesehatan ; (-) = Kekurangan tenaga kesehatan

Kondisi ketenagaan di puskesmas sebagaimana terlihat pada tabel 8 dan 9 menunjukkan bahwa belum seluruh puskesmas memenuhi standar jumlah minimal tenaga kesehatan. Hal ini merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Berdasarkan hasil RTD disampaikan oleh informan dari Pusrengun SDMK bahwa jika tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS ini secara otomatis langsung mengisi puskesmas yang belum terpenuhi standarnya, maka permasalahan dapat terselesaikan. Namun untuk memenuhi standar jumlah minimal tenaga kesehatan di puskesmas melalui pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS tersebut, harus didukung dengan kebijakan dan mekanisme standar pelaksanaannya.

#### **4.5. Harapan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS**

Hasil *Self Assessment* terhadap NST Batch 1 Dan 2 memberikan gambaran bahwa 74,13 % peserta masih bersedia mengabdikan di lokasi penempatan. Harapan Utama setelah mengikuti program NS adalah:

- Diangkat menjadi CPNS Pusat 78,48%
- Diangkat menjadi CPNS Daerah 5,25%
- Diangkat menjadi pegawai honorer/ kontrak 0,84%
- Mendapatkan beasiswa/ bantuan pendidikan 14,53%
- Dapat bekerja di luar negeri 0,83%
- Mendapatkan bantuan pelatihan teknis kesehatan 1,61%
- Lainnya 1,31%

Hasil yang sama ditunjukkan saat disampaikan kuesioner terhadap tenaga penugasan khusus NS di tahun 2020, yang menyampaikan harapannya terkait dengan program NS, sebagai berikut.

*“Di lanjutkan kontrak, di NST di manapun lokusnya, dan saya harap pemerintah memberikan kami status kontrak yang tetap layaknya PPPK, yang dapat di perpanjang dengan keputusan dinas tempat kami bertugas”*

*“Setelah purna saya berharap bahwa kontrak NS bisa diperpanjang secara otomatis bagi yg ingin melanjutkan tanpa psikotes lagi”*

*“Harapan saya setelah purna, semoga saja Kementerian Kesehatan mempertimbangan kami untuk bisa di angkat menjadi PNS apalagi bagi kami yang telah mengabdikan selama 4 tahun di NS, bahkan sampai ada yang mau 6 tahun di daerah DTPK, tolong lah setidaknya kami diberi peluang untuk bisa di angkat PNS jalur khusus berhubungan jalur umum yang seleksinya sungguh sangat ketat, setidaknya bisa seperti bidan PTT yang langsung diangkat tanpa tes”*

Terdapat 87% responden tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang sudah bekerja. Program NS bagi tenaga kesehatan merupakan solusi di tengah terbatasnya peluang kerja tenaga kesehatan, seperti disampaikan informan berikut.

*“Harapan saya Nusantara Sehat tetap lah ada, disaat ini sangat lah sulit mencari pekerjaan nya yg cocok untuk lulusan kesehatan. Menurut saya Nusantara Sehat sangat manusiawi dalam memberikan insentif dibandingkan dengan kontrak lain yg diberikan dikalangan instansi pemerintah.”*

#### **4.6. Pengembangan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat**

Penyelenggaraan penugasan khusus selama ini dilaksanakan sepenuhnya oleh pemerintah pusat dengan harapan menjadi motivasi daerah agar dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan kemampuan fiskal daerahnya. Namun yang terlihat selama ini daerah belum mampu mandiri dalam pemenuhan tenaga kesehatan di wilayahnya, sehingga daerah sangat mengandalkan penugasan khusus NS ini sebagai *supply* tenaga kesehatan di puskesmas. Komitmen daerah hanya di awal penugasan NS dalam bentuk penyediaan rumah tinggal dan jaminan keamanan tetapi untuk pasca penugasan daerah belum berperan. Untuk itu diperlukan pengembangan kebijakan dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS dengan melihat konteks dan opsi kebijakan untuk selanjutnya menyusun rekomendasi kebijakan.

#### 4.6.1. Konteks kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS

Konteks kebijakan dalam kajian ini adalah sampai kapan pemerintah pusat men-*supply* tenaga kesehatan di puskesmas melalui penugasan khusus NS dan mengapa pemda belum mandiri dalam pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas. Pemda masih mengandalkan tenaga kesehatan penugasan khusus NS yang di *supply* pemerintah pusat. Selanjutnya bagaimana pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus.

RPJMN 2020-2024 memberi gambaran bahwa program NS akan berlanjut hingga tahun 2024. Pertanyaan yang muncul kemudian bagaimana setelah tahun 2024, apakah puskesmas akan kembali mengalami kekosongan tenaga kesehatan, dan selanjutnya bagaimana keberlangsungan pelayanan kesehatan di puskesmas. Di sisi lain, tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang besar untuk ditempatkan di puskesmas DTPK. Komitmen dan keinginan bertugas di puskesmas DTPK juga masih sangat besar.

Regulasi yang ada saat ini sebetulnya membuka peluang pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, tetapi mekanisme penyelenggaraannya belum diatur. Dari hasil kajian, terdapat 3 produk hukum yang menjadi fokus dengan muatan dari masing-masing aturan tersebut sebagaimana diuraikan pada tabel 8 berikut.

**Tabel 8. Materi Muatan Peraturan Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus Program Nusantara Sehat**

Produk Hukum	Muatan
Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah	Pada Matriks urusan pemda konkuren pusat bidang kesehatan memuat untuk urusan pemda yaitu “Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi, kabupaten/kota”

Produk Hukum	Muatan
	Pasal 292: Daerah dengan fiskal rendah DAK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 288 huruf c bersumber dari APBN dialokasikan pada Daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah
Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	pasal (4) menyebutkan bahwa salah satu tanggung jawab pemda terkait tenaga kesehatan adalah melakukan pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penugasan Khusus Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat	<p>Dalam penyelenggaraan penugasan khusus tenaga kesehatan daerah diberi peluang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada keadaan tertentu Pemerintah Daerah dapat melakukan pendayagunaan tenaga kesehatan melalui Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah tersebut</li> <li>• Menyediakan pembiayaan pendayagunaan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus oleh Pemerintah Daerah sesuai ketentuan perundangan-undangan</li> </ul>

**Gap Kebijakan yang terjadi:**

- Penegasan peran pemerintah daerah perlu dilakukan merujuk pada pembagian urusan pusat, provinsi dan pemda, pemda seharusnya sudah memiliki perencanaan pemenuhan SDM kesehatan di wilayahnya, tidak bergantung kepada program nusantara sehat sesuai dengan amanat UU 23 tahun 2014.
- Daerah memiliki peluang dalam pendayagunaan tenaga kesehatan melalui Penugasan Khusus sesuai Permenkes 33 tahun 2018.

- Daerah dengan fiskal rendah memiliki DAK yang besumber dari APBN untuk untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

Realita yang ditemukan, daerah belum mampu secara mandiri memenuhi kebutuhan akan tenaga kesehatan. Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 mengadopsi program penugasan khusus tenaga kesehatan NS sesuai dengan kebutuhan masing-masing dan mempertimbangkan kearifan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Banten merupakan salah satu provinsi yang belum pernah menjadi lokus penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus NS, namun Banten mengadopsi pola penugasan khusus tenaga kesehatan NS di wilayahnya. Hal ini memberikan gambaran, bahwa sesungguhnya permasalahan dalam proses adopsi kebijakan bukan dari ketidakmampuan, tetapi lebih pada komitmen.

Pemerintah Provinsi Banten memiliki komitmen yang tinggi untuk memenuhi kebutuhannya akan tenaga kesehatan, sehingga komitmen ini tercantum dalam RPJMD yang diterbitkan pemda. Alokasi anggaran selanjutnya menjadi prioritas untuk mendukung visi tersebut. Berikut adalah gambaran penyelenggaraan program penugasan khusus di Provinsi Banten berdasarkan hasil RTD yang dilakukan bersama dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan jajarannya.

- Provinsi Banten merupakan daerah yang sudah mengadopsi mekanisme pemenuhan tenaga kesehatan dengan penugasan khusus dengan anggaran dari daerah (APBD) yang masuk dalam belanja langsung.
- Salah satu visi misi RPJMD tahun 2017-2022 adalah meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu prioritas programnya adalah penyediaan dokter khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah terpencil dengan pemberian insentif bagi 470 tenaga dokter/dokter gigi dan petugas kesehatan masyarakat.
- Tenaga kesehatan penugasan khusus Provinsi Banten adalah tenaga kesehatan yang di rekrut Pemerintah Provinsi Banten yang ditugaskan khusus untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Banten dan puskesmas di wilayah

Provinsi Banten terutama di daerah bermasalah kesehatan, daerah tertinggal dan atau puskesmas yang belum memenuhi standar kebutuhan. Standar ketenagaan kesehatan menggunakan standar yang ada dalam Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.

- Program penugasan khusus tenaga kesehatan di Provinsi Banten mulai dilaksanakan pada tahun 2018 dengan landasan hukum yang digunakan adalah Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat yang diterjemahkan bahwa penugasan khusus tenaga kesehatan dapat dilaksanakan oleh pemda sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah dengan mempertimbangkan kearifan lokal.
- Pemerintah Provinsi Banten menerbitkan Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2018 yang kemudian diubah menjadi Peraturan Gubernur nomor 5 tahun 2020 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan sebagai pedoman penyelenggaraan program penugasan khusus di Provinsi Banten.
- Penugasan khusus tenaga kesehatan Provinsi Banten dilakukan melalui penugasan individu. Jenis penugasan khusus tenaga kesehatan individu terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ATLM, terapis gigi dan mulut, serta tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat.
- Masa kerja penugasan khusus adalah 5 tahun dimana sebelumnya hanya 1 tahun dan dapat diperpanjang 2 kali. Lokasi penempatan tenaga penugasan khusus adalah puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah Provinsi Banten.
- Besaran honor tenaga penugasan khusus ini tidak kalah dengan penugasan khusus yang dilaksanakan oleh pusat. Gaji pada tahun 2020 untuk tenaga dokter berada pada kisaran 9 – 12 juta, apoteker 5,5 – 7 juta, S1 lainnya antara 4,5 – 6 juta, dan untuk D3 kesehatan lainnya 3,5 – 4,5 juta.

- Dalam pemerataan tenaga kesehatan pemerintah provinsi juga sudah membuat roadmap jumlah tenaga kesehatan yang dipenuhi melalui penugasan khusus ini.
- Program penugasan khusus tenaga kesehatan di Provinsi Banten berhasil meningkatkan persentase puskesmas yang memenuhi standar 9 jenis tenaga kesehatan dari 5% di tahun 2018 menjadi 43% di tahun 2020.

Kebijakan yang dilakukan Pemda Provinsi Banten merupakan bukti bahwa pemda mampu mengadopsi kebijakan penugasan khusus sehingga pemda secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di wilayahnya. Hal ini berbeda dengan pandangan informan dari Biro Umum yang menyampaikan bahwa pemda menjadi tidak mandiri dengan adanya program NS. Pemda hanya dibebankan untuk menyediakan rumah tinggal dan menjamin keamanan tenaga kesehatan, kemudian setelah tenaga kesehatan menyelesaikan masa tugasnya, pemda dapat meminta kembali untuk penempatan tenaga kesehatan NS tanpa ada batasan kuantitas penempatan.

*“Peran pemda kurang terlihat, daerah keanakan dengan program NS karena tinggal mengajukan tidak mengurus pelatihan, recruitmen, tidak mengeluarkan uang untuk menggaji NS, hanya menyediakan tempat tinggal dan jaminan keamanan untuk NS. Pemda keanakan, jadi sering terjadi kekosongan karena pemda sepertinya tidak serius, sepertinya daerah tidak serius untuk keberlanjutan program NS. Sebenarnya program NS hanya stimulus saja, jadi untuk recruitment selanjutnya didaerah namun kenyataannya tidak. Kemudian terjadi gap di puskesmas mengenai penghasilan NS dengan tenaga existing disana sehingga hampir 80% yang mengerjakan adalah NS, jadi puskesmas setelah ditinggalkan NS programnya tidak jalan” (IF01)*

Mekanisme pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS diperlukan untuk memberikan alternatif pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas. Pertanyaannya adalah, apakah ada keuntungan dan atau kerugian khususnya bagi pelayanan di puskesmas jika dilakukan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Berdasarkan hasil kajian, berikut uraian keuntungan dan kerugian pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

**a. Keuntungan**

- Tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS merupakan tenaga yang unggul berdasarkan kompetensi dan pengalamannya bertugas di puskesmas terpencil atau sangat terpencil dengan segala keterbatasannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa mereka adalah tenaga yang siap pakai, sehingga proses pembinaan dapat dilakukan lebih cepat;
- Pengalaman yang dimiliki oleh tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS dapat diaplikasikan di tempat penugasan baru terutama pengalaman yang terkait dengan kegiatan inovasi;
- Kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dapat terpenuhi oleh tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang luar biasa, sehingga setiap tenaga di puskesmas dapat bekerja sesuai dengan profesinya masing-masing.
- Pemda diuntungkan karena kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dapat terpenuhi sehingga pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dapat dilaksanakan dengan optimal;
- Keuntungan yang diperoleh khususnya Pemerintah Pusat adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan indikator pelayanan kesehatan masyarakat.

**b. Kerugian**

Tenaga kesehatan pasca penugasan NS merupakan tenaga yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang luar biasa di daerah terpencil dan sangat terpencil. Jika penugasan tidak dilakukan maka puskesmas kehilangan tenaga kesehatan yang potensial dan puskesmas akan mengalami kekosongan tenaga, sementara di sisi lain pelayanan kesehatan harus tetap berjalan.

#### **4.6.2. Opsi Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS**

Opsi kebijakan yang dapat dilakukan dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS adalah melalui pengangkatan kembali sebagai tenaga kesehatan NSI, pemanfaatan dana alokasi khusus non fisik untuk pengangkatan tenaga kesehatan di puskesmas, peluang afirmasi tenaga kesehatan pada seleksi CPNS dan PPPK, serta penguatan komitmen dan koordinasi antar lembaga pemerintah.

##### **a. Pengangkatan kembali sebagai NSI**

Mekanisme pengangkatan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS menjadi tenaga kesehatan NSI sudah dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Berdasarkan kuesioner yang disampaikan terhadap tenaga kesehatan NS di bulan Juni tahun 2020 diketahui bahwa dari 1028 tenaga kesehatan yang saat ini bertugas sebagai NSI di puskesmas 38,1% diantaranya pernah bertugas sebagai tenaga kesehatan NS.

Permasalahan dari mekanisme pengangkatan kembali sebagai NSI yang dilakukan selama ini bahwa proses penugasannya sama seperti mekanisme pengangkatan awal, yaitu melalui tahap rekrutmen kemudian pembekalan dan penempatan. Peluang sebagai NSI diberikan hingga batas usia 48 tahun dengan prioritas adalah yang pernah bertugas sebagai NST. Dengan batas usia yang cukup tinggi bisa menjadi peluang bagi tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS untuk didayagunakan kembali di puskesmas sebagai NSI.

##### **b. Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan**

DAK nonfisik bidang kesehatan merupakan dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan oleh pemerintah pusat kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional; Alokasi ini bukan sebagai sumber pembiayaan utama

penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah tetap dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatannya melalui pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan yang bersumber dari daerah sendiri dengan memadukan semua potensi yang dimilikinya. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dialokasikan terhadap Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), jaminan persalinan, akreditasi Puskesmas dan pengawasan obat dan makanan.

Dana BOK puskesmas yang dialokasikan di setiap puskesmas digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan promotif dan preventif UKM di puskesmas dan jaringannya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020, penggunaan BOK puskesmas salah satunya adalah untuk penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di puskesmas dengan jumlah maksimal 4 orang tenaga per-puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.<sup>22</sup>

Opsi penggunaan dana BOK puskesmas untuk mendayagunakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS ini bisa menjadi alternatif bagi pemda. Informan dari Kementerian Keuangan pada saat RTD mengusulkan agar tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS ini dapat dimanfaatkan oleh daerah dengan melakukan rekrutmen menggunakan dana BOK puskesmas. Daerah dapat mengajukan penambahan alokasi dana BOK puskesmas jika dipandang perlu melalui mekanisme yang berlaku.

### **c. Pemanfaatan Dana BLUD Puskesmas**

Dana BLUD puskesmas dapat digunakan untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Informan dari Biro Kepegawaian menyampaikan bahwa opsi pendayagunaan yang dapat dilakukan adalah melalui skema BLUD karena bersifat internal sehingga lebih mudah.

*“Opsi pendayagunaan yang simpel oleh daerah dengan skema BLUD. Selama puskesmas sudah BLUD bisa dimana pemegang kebijakannya di kemenkeu”*

Pemanfaatan dana BLUD ini tetap harus memperhatikan peraturan yang berlaku. Tenaga kontrak BLUD adalah tenaga atau pegawai yang diangkat oleh BLUD di mana pengangkatannya berdasarkan/disesuaikan dengan kebutuhan, profesionalitas dan kemampuan keuangan serta berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan. Pegawai BLUD dapat dipekerjakan secara tetap atau kontrak.<sup>25</sup> Puskesmas yang pada dasarnya kekurangan tenaga, menggunakan peluang ini untuk mengangkat tenaga kontrak BLUD atau non-PNS, apalagi dengan adanya moratorium PNS, pengurangan PTT dan terbatasnya penugasan khusus dan dan tingginya kebutuhan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga keberadaan tenaga non-PNS sangat membantu.<sup>26</sup>

### **d. Afirmasi tenaga kesehatan**

Afirmasi tenaga kesehatan dalam seleksi CPNS dilakukan pemerintah melalui Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 36 tahun 2018 tentang Kriteria Penetapan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Dan Pelaksanaan Seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil Tahun 2018 yang mengatur afirmasi seleksi CPNS bagi guru dan tenaga kesehatan di daerah dengan kategori terdepan, terluar, terpencil, tertinggal, dan tidak diminati. Mekanisme yang dibuat dalam afirmasi seleksi CPNS adalah peserta diberikan tambahan nilai pada Seleksi Kompetensi Bidang sebesar 10 (sepuluh) dari total nilai Seleksi Kompetensi Bidang;<sup>27</sup>

Kementerian Kesehatan di tahun 2018 memanfaatkan peluang afirmasi tersebut dengan menyampaikan surat Rencana Pengadaan Seleksi CPNS Daerah tahun 2018 ke Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang didalamnya memberikan informasi mengenai tenaga kesehatan penugasan khusus NS dan permohonan agar tenaga kesehatan NS yang telah menyelesaikan masa tugas di DTPK diprioritaskan untuk diangkat menjadi CPNSD. Menindaklanjuti permohonan tersebut di tahun 2018, bagi tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang mengikuti seleksi CPNS diberikan tambahan poin 10 setelah hasil akhir. Pada implementasinya terdapat kecurangan, hal ini dibenarkan oleh pihak Kementerian Kesehatan sehingga kebijakan ini di tahun 2019 tidak dilanjutkan. Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 36 tahun 2018 tidak mengatur tentang afirmasi tenaga kesehatan. Hal ini karena salah satu prinsip pelaksanaan seleksi CPNS adalah adil, dalam arti proses pelaksanaan seleksi tidak memihak atau samarata, tidak ada yang lebih dan tidak ada yang kurang, tidak ada pilih kasih. Berikut adalah pernyataan informan dari KemenPAN-RB dan Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan mengenai proses afirmasi tenaga kesehatan yang dilakukan di tahun 2018.

*“Kalau terkait dengan persyaratan CPNS dan PPPK setiap warga negara Indonesia berhak melamar asal sesuai dengan kualifikasinya. Tahun 2018 sudah pernah dilakukan afirmasi. Pertama ditentukan puskesmas yang masuk daerah tertinggal, kemudian pelamar yang ingin masuk disitu dia bisa berasal dari situ dalam arti KTP nya berasal dari situ atau jika yang bersangkutan pernah sekolah SD, SMP, SMA disitu tetapi kemudian implementasinya bermasalahan. Pertama data yang dikeluarkan tersebut bukan data baru. Data yang di pemerintah pusat terkait dengan data puskesmas berbeda antara pusat dan daerah. Kemudian sisi pesertanya sendiri itu nakal, sebelum seleksi dia sengaja pindah kesitu hingga mendapat KTP disitu. 2019 tidak bisa diimplementasikan lagi. Tapi kami coba seleksi dilakukan di seluruh daerah, asumsinya yang mendaftar di daerah terpencil harus yang berasal dari daerah itu. Sebetulnya di beberapa kabupaten dari hasil seleksinya sebelumnya nilainya kurang kita kasih soal yang kita kasih soalnya lebih mudahnya banyak. Kemudian kalau terkait PPPK itu lebih fleksible mungkin alokasi untuk guru PPPK itu tahun depan cukup besar” (IFR01)*

*“Kita Kemkes, yang punya wilayah faskes di perbatasan waktu itu juga bersurat ke Kemenpan, sebetulnya arahnya kita minta yang purna NS ini difasilitasi, cara fasilitasnya adalah dia yang mau ditempatkan disitu, tapi ada tambahannya harus orang setempat. Jadi putra daerah yang mau mengabdikan di daerah terpencil tadi dia diberikan poin 10 setelah hasil akhir, Jadi jika nilainya 70 maka di akhir ditambah 10 jadi 80. Jadi harus memenuhi kriteria kelulusan baru kemudian diberi tambahan poin. Kita kasih data untuk yang tenaga NS, terus ada internship yang penempatan di DTPK. Rupanya dalam pelaksanaannya susah, banyak kecurangan. Terus dia bukan KTP situ tapi dia dapat poin, sehingga pada tahun 2019 klausul itu dihilangkan. (IFR03)*

Afirmasi tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS sebagai CPNS maupun PPPK menurut informan dari Pusrengun SDMK dinilai tepat karena memiliki kompetensi yang dibutuhkan di daerah. Afirmasi sulit dilakukan seiring dengan berlakunya Undang-undang ASN. Proses pengajuan sepenuhnya diserahkan ke daerah.

*“Pendayagunaan pasca penugasan khusus NS diserahkan kepada daerah melalui mekanisme ajukan CPNS maupun PPPK, sangat mendukung, mengingat tenaga NS pasca penugasan sudah memiliki pengalaman yang cukup dan memiliki kompetensi sesuai yang diharapkan oleh daerah untuk meningkatkan akses pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Untuk saat ini afirmasi berdasarkan ketentuan afirmasi NS untuk menjadi ASN bukan kewenangan Menteri Kesehatan tetapi kewenangan Kementerian PAN-RB (bisa ditanyakan ke Kementerian PAN-RB). Dikarenakan UU ASN sudah dilaksanakan beberapa tahun, afirmasi tersebut sulit untuk diberikan kepada pasca penugasan NS kecuali ada perintah dari Presiden RI secara langsung” (IF04)*

Pemerintah pusat dalam penyelenggaraan PPPK memiliki peran dalam penyusunan regulasi dan penyediaan anggaran untuk gaji tenaga PPPK dalam bentuk bantuan. Hal ini karena sumber anggaran untuk gaji PPPK sepenuhnya dibebankan kepada APBD, hal ini yang kemudian memberatkan daerah sehingga ajukan formasi PPPK dari daerah masih sangat terbatas. Tetapi pemerintah pusat memberikan bantuan dalam melalui DAU daerah yang mengajukan formasi PPPK sebagaimana disampaikan informan dari KemenPAN-RB.

*“Gaji dan tunjangan PPPK sepenuhnya dibebankan kepada APBD. Memang secara aturan APBD terdiri dari berbagai macam sumber, yaitu PAD dan DAU. Khususnya untuk PPPK ada kebijakan dari pemerintah pusat itu memberikan bantuan di DAU untuk PPPK dan sudah dimulai di tahun 2020. Ini akan menjadi mudah bagi daerah untuk mengajukan formasi PPPK. (IFR01)*

Saat ini pemerintah pusat sedang mempersiapkan pelaksanaan afirmasi biaya pendidikan tenaga kesehatan. Hal ini disampaikan oleh informan dari kementerian keuangan terkait dengan mekanisme penyelenggaraan afirmasi tersebut.

- Memberikan beasiswa kepada mahasiswa Poltekkes yang berasal dari DTPK atau mahasiswa dari luar DTPK yang bersedia bekerja di wilayah DTPK;
- Penerima beasiswa akan melaksanakan wajib kerja (ikatan dinas) pada wilayah DTPK yang mulai dilaksanakan pada Tahun Anggaran 2021;
- Regulasi masih dalam proses penyusunan;

Sebelum adanya regulasi baru yang mendorong penguatan peran pemda, penugasan setelah masa pendidikan akan dilaksanakan melalui skema penugasan khusus NS. Afirmasi biaya pendidikan tenaga kesehatan DTPK dapat dikembangkan menjadi ikatan dinas tenaga kesehatan DTPK yang pengembangannya Ikatan Dinas Tenaga Kesehatan DTPK akan efektif apabila didukung regulasi yang mengatur antara lain:

- Data kebutuhan tenaga kesehatan DTPK;
- Komitmen pemerintah daerah untuk mengajukan/menyediakan formasi CPNS tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerahnya;
- Komitmen pemerintah daerah untuk memberdayakan tenaga kesehatan setelah pendidikan sebagai PPPK atau formasi lain yang memungkinkan sebelum ada penerimaan CPNS dengan sistem penggajiannya dapat melalui DAK Non Fisik;
- Biaya pendidikan di Poltekkes dapat Bekerjasama dengan DIKTI, LPDP atau ditanggung oleh DIPA Kementerian Kesehatan;

- Calon peserta diutamakan berasal dari wilayah DTPK bersangkutan.

#### **e. Penguatan komitmen dan koordinasi antar lembaga pemerintah**

Pemerintah pusat pada prinsipnya memiliki komitmen dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Salah satu bentuk komitmen adalah dengan mencatat rekam jejak sebagai tenaga kesehatan NS.

*“Khususnya di Kemkes sudah ada afirmasi itu ada di rekam jejaknya. Jadi ada komponen nilai rekam jejak, itu bisa diisi telah mengikuti NS dan sebagainya.”* (IFR01) .

Dalam perkembangan penempatan tenaga kesehatan terkait dengan komitmen dan koordinasi antar lembaga pemerintah dapat belajar dari proses pengangkatan tenaga kesehatan PTT menjadi CPNS. Pembelajaran ini merupakan bagian dari proses pemenuhan tenaga dokter, dokter gigi, dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Berikut adalah proses pengangkatan CPNS dari tenaga PTT.

- Lembaga pemerintah yang terlibat dalam proses pengangkatan tenaga kesehatan PTT menjadi CPNS adalah Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, KemenPAN-RB, BKN, Kementerian Keuangan, dan Pemerintah Daerah;
- Total PTT mencapai 40 ribu peserta yang masih aktif bertugas. Kebijakannya dari mulai wajib, didemo menjadi sukarela dan sebagainya termasuk lokasi tugas dari mulai puskesmas terpencil hingga puskesmas biasa;
- Kebijakan pengangkatan PTT berakhir seiring dengan lahirnya Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara. Sehingga terakhir pengangkatan PTT di tahun 2014;
- Proses pengangkatan PTT menjadi CPNS memerlukan waktu yang sangat lama dan panjang. Dasar hukum pengangkatan adalah Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS, dan Keppres Nomor 25

tahun 2018 tentang Jabatan Dokter, Dokter Gigi, dan Bidan Sebagai Jabatan Tertentu Dengan Batas usia Pelamar Paling Tinggi 40 tahun;

- KepmenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penetapan Kebutuhan Formasi PNS Dari Program PTT Kementerian Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2019;
- Pada tahun 2015 dilakukan pendataan tenaga PTT dan di tahun 2016 dilakukan pengangkatan bidan menjadi CPNSD melalui proses seleksi;
- Langkah-langkah pengangkatan PTT menjadi CPNS diawali dengan MOU dengan daerah dan Kementerian Kesehatan menyampaikan MOU tersebut ke Kemenpan RB. PPK yang mengusulkan formasi dan KemenPAN-RB menetapkan formasi. Berikut gambaran alur penetapan tenaga PTT menjadi PNS bagi tenaga PTT yang berumur kurang dari 35 tahun.



**Gambar 4. Langkah-langkah Pengangkatan PTT Kementerian Kesehatan Usia <35 Tahun Menjadi CPNSD**

- Pada tahun 2018 dilakukan pengangkatan CPNSD dari PTT yang berusia 35-40 tahun. Usia ini dihitung pada saat pertama mendaftar sebagai PTT

sebagai penghargaan terhadap pengabdian yang sudah cukup lama bisa diangkat menjadi ASN.



**Gambar 5. Langkah-langkah Pengangkatan PTT Kementerian Kesehatan Usia 35-40 Tahun Menjadi CPNSD**

- Dalam proses pengangkatan tersebut ditemukan kendala diantaranya menunggu tanda tangan Bupati/Walikota, Bupati/Walikota tidak berkenan menandatangani MOU karena anggaran tidak tersedia, susahnya akses komunikasi sehingga belum ada tindak lanjut dari Pemerintah Daerah, dan tidak menandatangani MoU karena sudah tidak ada PTT-nya (meninggal, kena hukuman dinas, dan tidak diketahui keberadaannya).
- Permasalahan juga terjadi pada saat penetapan NIP diantaranya terdapat perbedaan nama antara SK PTT dan penetapan kebutuhan dengan Ijazah, terdapat perbedaan Pendidikan, mengundurkan diri, terkena hukuman disiplin, dan ada yang kehilangan arsip SK pengangkatan maupun penempatan.
- Kondisi saat ini masih ada 55 orang tenaga kesehatan PTT yang berusia lebih dari 40 tahun dalam proses pengajuan menjadi tenaga PPPK daerah.

**Tabel 9. Rekapitulasi Pengangkatan Tenaga PTT Menjadi CPNSD Tahun  
2016 – 2020**

Jenis Tenaga	Usia			Jumlah
	< 35 tahun	35 – 40 tahun	> 40 tahun	
Dokter	863	75	4	942
Dokter Gigi	412	29	2	443
Bidan	37815	4049	49	41917
<b>Total</b>	<b>39090</b>	<b>4153</b>	<b>55</b>	<b>43302</b>

Keterangan:

55 orang PTT usia > 40 tahun saat ini dalam pengajuan menjadi PPPK Daerah

Pengangkatan PTT ini dilakukan di lokasi penugasan tenaga kesehatan PTT. Hal ini memberi gambaran bahwa tidak akan terjadi kekosongan tenaga kesehatan di puskesmas yang menjadi lokasi penugasan tenaga kesehatan PTT karena prinsipnya tenaga kesehatan ini hanya berganti status dari PTT menjadi CPNSD. Tenaga ini selanjutnya memiliki kewajiban tidak pindah selama 5 tahun terhitung sejak terbitnya SK CPNSD sehingga retensi tenaga kesehatan dapat terjaga minimal dalam kurun waktu 5 tahun. Narasumber dari Biro Kepegawaian pada RTD menyatakan bahwa peluang untuk pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan NS memungkinkan dilakukan seperti pola pengangkatan tenaga PTT menjadi CPNSD dengan catatan menyesuaikan dengan kebijakan yang berlaku terkait dengan pengangkatan tenaga yang sifatnya permanen dan pertimbangan kemampuan anggaran negara.

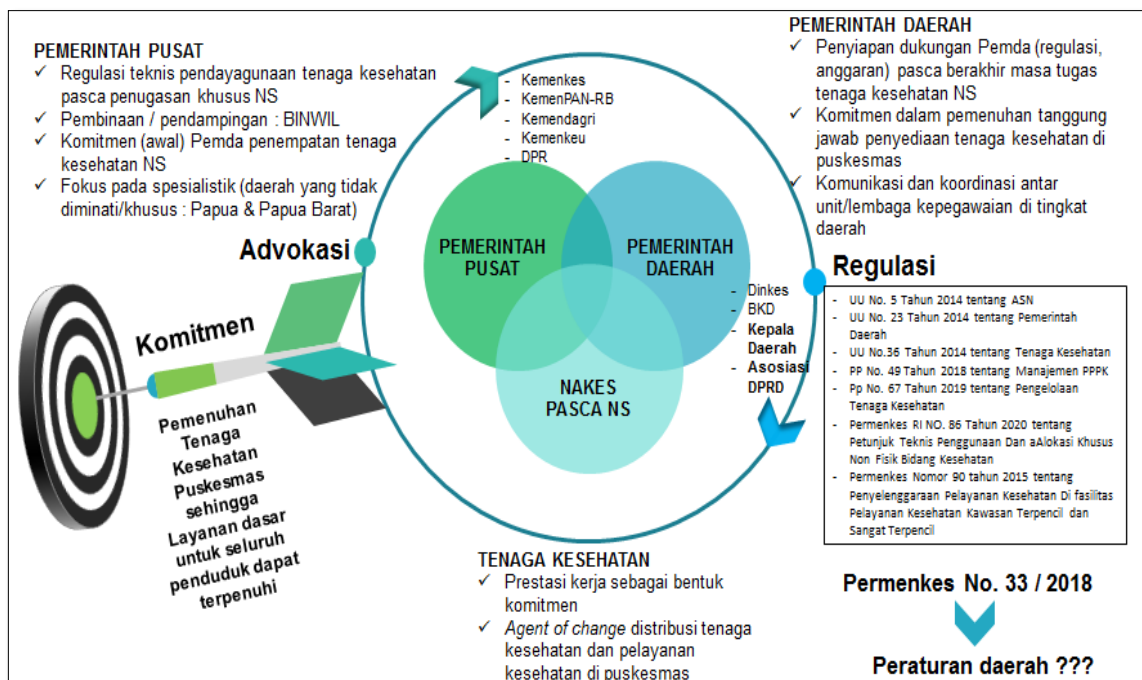
Kunci utama dari terselenggaranya pengangkatan PTT menjadi CPNSD adalah komitmen dari seluruh komponen pemerintah untuk pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Komitmen nyata yang ditunjukkan oleh pemerintah pusat dalam proses pengangkatan PTT menjadi CPNSD adalah bahwa anggaran untuk gaji tenaga kesehatan ini sepenuhnya dialokasikan Kementerian Keuangan sehingga tidak mengganggu keuangan daerah.

Hal lain yang juga menjadi kunci keberhasilan dalam pengangkatan PTT menjadi CPNSD adalah koordinasi antar lembaga pemerintah yang saling mendukung dalam hal ini KemenPAN-RB, BKN, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan karena saat itu bersamaan dengan guru garis depan dan penyuluh pertanian. Dalam program NS, ada sektor lain yang juga bisa menjadi kunci kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang disampaikan oleh perwakilan organisasi profesi yaitu asosiasi DPRD. Hal ini didukung oleh informan dari Kemendagri yang menyatakan bahwa pelibatan kepala daerah dan DPRD merupakan kunci terbitnya suatu kebijakan. Perlu upaya, baik dalam bentuk komunikasi, koordinasi, dan atau advokasi sehingga diperoleh dukungan kebijakan kelembagaan baik di tingkat pusat maupun daerah.

#### **4.6.3. Rekomendasi Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus NS**

Kajian ini menghasilkan rekomendasi perlunya dilakukan perbaikan atau pengembangan kebijakan yang ada dalam hal ini Permenkes Nomor 33 tahun 2018, sehingga diperoleh mekanisme teknis pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS. Pengembangan kebijakan sangat penting, karena kebutuhan tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa dibatasi oleh wilayah maupun ketersediaan sumber daya termasuk tenaga kesehatan. Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas merupakan tanggung jawab pemerintah, baik pusat maupun daerah. Pemerintah pusat sejauh ini berperan dalam pemenuhan tenaga kesehatan melalui penempatan tenaga kesehatan program NS. Pemerintah daerah diharapkan dapat pula menjalankan perannya dalam pemenuhan tenaga kesehatan dengan memanfaatkan peluang pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

Pengembangan kebijakan diharapkan mampu menghasilkan pedoman teknis pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun *stakeholder* lainnya dengan komitmen untuk pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas. Regulasi ini perlu melibatkan 3 komponen utama dalam penyelenggaraan program NS, yaitu pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan tenaga kesehatan itu sendiri. Berdasarkan hasil kajian, berikut adalah analisa yang menggambarkan sinergi antara 3 komponen dalam lingkaran mesin advokasi dan regulasi yang dinamis. (Gambar 6)



**Gambar 6. Skema analisis kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS**

Skema di atas menunjukkan bahwa pemerintah pusat fokus terhadap penyediaan regulasi teknis pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS, proses pendampingan penyelenggaraan program NS yang diwakili oleh Binwil, penyiapan komitmen dengan Pemda di awal masa penempatan tenaga kesehatan NS, dan lebih fokus pada daerah yang tidak diminati atau daerah khusus lainnya seperti Papua dan Papua Barat.

Pemerintah daerah mulai bergerak dengan penyiapan perangkat kebijakan berupa regulasi dan anggaran dalam masa tugas tenaga kesehatan NS, sehingga saat akan berakhir masa tugas tenaga NS (2 tahun) perangkat dukungan ini sudah siap dijalankan. Pemda dapat membangun komitmen dalam pemenuhan tanggung jawab penyediaan tenaga kesehatan di puskesmas melalui komunikasi dan koordinasi lintas sektor dan lembaga kepegawaian di tingkat daerah.

Tenaga kesehatan penugasan khusus NS senantiasa didorong dan dibimbing memiliki integritas dan prestasi kerja sebagai bentuk komitmen. Tenaga kesehatan NS diharapkan mampu menjalankan perannya sebagai *agent of change* distribusi tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan di puskesmas. Ketiga komponen ini harus bergerak dengan mesin advokasi dan regulasi yang dilandaskan oleh komitmen untuk pemenuhan tenaga kesehatan puskesmas sehingga layanan dasar untuk seluruh penduduk dapat terpenuhi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Isu kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus program Nusantara Sehat meliputi:
  - Tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS layak didayagunakan karena tenaga kesehatan NS memiliki kompetensi, motivasi, dan pengalaman yang luar biasa di DTPK, serta pembiayaan penyelenggaraan program NS yang dikeluarkan pemerintah pusat sangat tinggi;
  - Pemerintah daerah belum mampu mendayagunakan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS karena keterbatasan anggaran dan belum sinkronnya data tenaga kesehatan antara dinas kesehatan dan BKD;
  - Belum ada pedoman dalam pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
  - Peluang pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS sebagai upaya untuk pemenuhan standar jumlah minimal tenaga kesehatan di puskesmas;
  - Harapan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS adalah diangkat menjadi ASN (PNS atau PPPK) dan kontrak NS diperpanjang.
  
2. Diperlukan perbaikan atau pengembangan kebijakan Permenkes 33 tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat dengan menambahkan pedoman/mekanisme teknis pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang dapat menjadi acuan daerah.

## 5.2. Rekomendasi Kebijakan

### 1. Kementerian Kesehatan

- Melakukan proses rekrutmen peserta NSI lanjutan dengan memprioritaskan tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan masa tugas sebelumnya baik sebagai NST maupun NSI. Untuk peserta NST dapat direkrut dari tenaga baru;
- Menyerahkan proses pembekalan untuk tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS yang ditugaskan kembali sebagai NSI, sehingga dapat mengefisiensi anggaran pembekalan di pusat. Bimbingan teknis yang dilakukan daerah merupakan bentuk *sharing budget* dari pemda sebagai bentuk nyata keterlibatan daerah dalam pelaksanaan program NS;
- Menugaskan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS di puskesmas yang “kosong” setelah penugasan NS;
- Melakukan advokasi terhadap Kementerian/Lembaga lain untuk membangun komitmen pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- Melakukan advokasi terhadap DPR sebagai lembaga legislatif dalam upaya mendorong pemda melaksanakan tanggung jawabnya untuk pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas;
- Menyusun aturan daerah dengan kapasitas fiskal tinggal tidak menjadi lokus penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus NS. Daerah dengan kapasitas fiskal tinggi didorong agar pemenuhan tenaga kesehatan puskesmas masuk dalam visi dan misi pembangunan di daerah;
- Melakukan pendampingan terhadap daerah dengan kapasitas fiskal rendah dan sulit akses untuk mengajukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan wilayahnya beserta dengan rencana pemenuhan secara mandiri oleh daerah;

- Menyusun pola afirmasi tenaga kesehatan di DTPK dengan melibatkan perguruan tinggi (Poltekkes);
- Menyusun mekanisme teknis pemberdayaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
- Melengkapi penjelasan poin pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS pada revisi Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.

## 2. Kementerian Keuangan

- Menyusun pedoman teknis penyelenggaraan anggaran dalam mewujudkan program afirmasi tenaga kesehatan melalui pemberian beasiswa bagi masyarakat di DTPK sebagai upaya untuk memenuhi tenaga kesehatan di DTPK.

## 3. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

- Memberi peluang daerah dalam pengadaan program penugasan khusus daerah;
- Memberi peluang afirmasi tenaga kesehatan untuk di wilayah tertentu.

## 4. Kementerian Dalam Negeri

- Membangun komunikasi dengan asosiasi DPRD sehingga pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas menjadi prioritas pembangunan di daerah;
- Mengkoordinir *stakeholder* di tingkat pusat dan daerah dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas melalui pendayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS.

## 5. Pemerintah Daerah

- Menyusun regulasi turunan dalam bentuk peraturan daerah yang mengatur mekanisme pemberdayagunaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS di daerahnya. Regulasi yang disusun mengacu pada peraturan perundang-undangan;
- Menyusun *exit strategy* pada saat pengajuan penugasan khusus NS melalui penguatan sistem perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dalam bentuk dokumen perencanaan yang terpadu bersama dengan BKD untuk pemberdayaan tenaga kesehatan pasca penugasan khusus baik melalui formasi PNS, PPPK, atau tenaga penugasan khusus daerah maupun tenaga kontrak lainnya (BLUD, BOK, APBD) dengan mempertimbangkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- Bersama dengan Kementerian Kesehatan membuat kesepakatan dalam bentuk kontrak/MoU pada saat pengajuan penugasan khusus NS untuk memberdayakan atau mengangkat tenaga kesehatan pasca NS di daerahnya;
- Mengadopsi program NS di daerah dengan menempatkan kembali tenaga kesehatan pasca penugasan khusus NS;
- Membangun komunikasi bersama dengan asosiasi DPRD setempat dalam memprioritaskan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas dengan tenaga yang siap pakai/tenaga penugasan khusus pasca Nusantara Sehat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dan Ketua Panitia Pembina Ilmiah yang telah memberikan dukungan bagi pelaksanaan kajian ini. Ucapan terima kasih khusus kami sampaikan kepada **Dr. Endang Indriasih, SKM, M.Si** atas bimbingan dan arahnya dalam kajian ini, mulai dari penyusunan proposal sampai pembuatan laporan kajian. Selanjutnya ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada segenap tim peneliti di Sub Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan yang telah memberikan dukungan penuh kepada penulis pada setiap tahapan kegiatan kajian.

Kami juga menyampaikan terima kasih kepada sekretariat PPI Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan tahun 2020 yang telah memfasilitasi pelaksanaan pembinaan proposal dan laporan serta membantu keseluruhan proses administrasi kajian. Untuk keluarga dan para sahabat, penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan yang telah diberikan secara moril dan materil.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Bappenas. Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024. 2020;
2. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia; 2019.
3. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 [Internet]. Indonesia; 2020. Available from: <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
4. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Jakarta, Indonesia; 2018.
5. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 2014.
6. Tita Rosita dkk. Laporan penelitian Cost Consequence Analysis (CCA) Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim Di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Jakarta: Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
7. Kementerian Kesehatan. Kurikulum Pembekalan Tim Nusantara Sehat (NS). Jakarta, Indonesia: Pusat Pelatihan SDM Kesehatan; 2019. 1–68 p.
8. Sri Sadono Mulyanto. Evaluasi Program Nusantara Sehat Sebagai Stabilitas Keamanan Daerah Tertinggal, Perbatasan Dan Kepulauan. J Prodi Strateg Perang Semesta. 2017;3(3):85–106.
9. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta, Indonesia: Rineka Citra; 2010. 2010 p.
10. Ida Diana Sari dkk. Laporan Akhir Penelitian Riset Evaluatif Penempatan Team Based Nusantara Sehat Tahun 2017 (Evaluasi Pasca Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 tahun 2015). Jakarta, Indonesia; 2017.
11. Hardiyanti T. Persepsi Peserta Tentang Proses Pelatihan Keluarga Sehat Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Puskesmas (Studi pada Alumni Peserta Pelatihan Keluarga Sehat di BBPK Ciloto). Universitas Pendidikan Indonesia. Universitas Pendidikan Indonesia; 2018.

12. Nana Usnawati dkk. Pengaruh Pelatihan Safe Injection Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Bidan Desa dalam Pelaksanaan Imunisasi di Kabupaten Magetan IJEMC, Volume 1 No. 1, Desember 2014 | 67. *Ijemc*. 2014;1(1):67–77.
13. Mieska Despitadari, Nita Prihartini, Harimat Hendarwan. Gambaran Karakteristik dan Motivasi Tim Nusantara Sehat: Hasil Monitoring dan Evaluasi Periode 1 dan 2. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2019;2(3):133–9.
14. AbuAlRub RF, El-Jardali F, Jamal D, Iblasi AS, Murray SF. The challenges of working in underserved areas: A qualitative exploratory study of views of policy makers and professionals. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(1):73–82.
15. Debora Kalundang, Nelly Mayulu CM. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Tenaga Pelaksana Gizi Dalam Melaksanakan Tugas Program Gizi Di Puskesmas Kota Manado. *Progr Pasca Sarj Univ Sam Ratulangi*. 2017;44–64.
16. Mutale W, Ayles H, Bond V, Mwanamwenge MT, Balabanova D. Measuring health workers ' motivation in rural health facilities : baseline results from three study districts in Zambia. 2013;1–8.
17. Ferdinan S, Tewel, Silvy L.Mandey AJMR. Analisis Pengaruh Budaya Organisasi, Kepemimpinan, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Minahasa Utara. *Emba*. 2017;5(3):3744–53.
18. Enambe E, Rattu AJM, Tilaar CR. Analisis Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara Provinsi Papua Analysis of Human Resource Planning System in Health Office Tolikara Papua Province. *Jikmu*. 2015;5(2):460–8.
19. Yarni Herawati. Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Kompetensi Pegawai Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2018. *J Simplex*. 2019;2(1):90–9.
20. Salma D. Pengaruh Komitmen Organisasi, Motivasi Kerja Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Honor Lepas Pada Puskesmas Di Kabupaten Morowali. *J Katologis*. 2016;4(8):78–84.
21. Octaviana Panambunan, Bernhard Tewel IT. Pengalaman Kerja, Pelatihan Kerja, Iklim Organisasi Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai PT. PLN (Persero) Wilayah Suluttenggo. *J EMBA J Ris Ekon Manajemen, Bisnis dan Akunt*. 2017;5(2):2183–92.
22. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020. 2019.

23. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Fasilitas Kesehatan Indikator Utama. 2019;97.
24. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta; 2014.
25. Kementerian Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah. Peraturan Menteri Dalam Negeri 2018.
26. Sri Mardikani N, Christa G Manik, Amir Su'udi. Analisis Kebijakan Tenaga Kesehatan Non-PNS di Puskesmas. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. 2020;4(1):51–63.
27. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. Kriteria Penetapan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Dan Pelaksanaan Seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil Tahun 2018. Jakarta, Indonesia; 2018.

