

Literature Review: Peningkatan Jumlah dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan di Indonesia

Alwi Safriadi Lubis¹, Alya Zuhrah², Maharani Harahap³, Netha Gloria Br Ginting⁴, Shofiah Amini Hutajulu⁵, Dewi Agustina⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Email: alyaz09.az@gmail.com¹, maharaniharahap170501@gmail.com², nethagloria02@gmail.com⁴, shofiahmini@gmail.com⁵, dewisyamsudin17@gmail.com⁶

Abstrak

Di Indonesia, ada beberapa karakteristik yang menyebabkan persebaran dokter tidak merata. Dari sisi peluang finansial, Indonesia memiliki rentang pilihan yang sangat luas. Ada daerah yang kekuatan ekonominya sangat kuat, tetapi ada juga daerah yang sangat tertinggal. Situasi ini menyebabkan penumpukan dokter di beberapa daerah dan kekurangan dokter di daerah lain. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendapatkan landasan teori terkait peningkatan jumlah dan pendayagunaan tenaga kesehatan di Indonesia. Metode penulisan artikel ini adalah literature review. Yakni, penelusuran literature baik internasional maupun luar negeri yang dilakukan dengan menggunakan database Profil Kesehatan 2021. Hasil dari penelitian ini adalah pada tahun 2021, Indonesia telah mempekerjakan 453,529 tenaga kesehatan di Puskesmas yang mayoritas adalah bidan dengan persentase 41,7% sebanyak 88,963 orang dan proporsi terendah fisioterapis mencakup 0,18% sebanyak 851 orang. Jumlah dokter spesialis rumah sakit yang berada di Indonesia tercatat 43.558 orang, turun dari tahun lalu dengan frekuensi 44.158 orang. Sebagian besar tenaga kesehatan berada di daerah tertinggal, dengan 42,2% adalah tenaga keperawatan dan 28,5% mencakup tenaga kebidanan. Disisi lain, tenaga di bidang psikologi klinis, teknik biomedis, dan terapi fisik termasuk pada kategori yang paling rendah. Masih banyak sekali daerah yang memiliki kekurangan dalam sumber daya kesehatannya, dimana area ini sama sekali tidak menarik dokter untuk bekerja berjam-jam. Hal seperti ini yang menyebabkan timbulnya penumpukan dokter di beberapa daerah dan juga mengakibatkan kekurangan dokter di daerah lain.

Kata Kunci: *Peningkatan Jumlah, Pendayagunaan, Tenaga Kesehatan*

Abstract

In Indonesia, there are several characteristics that cause the distribution of doctors to be uneven. In terms of financial opportunities, Indonesia has a very wide range of options. There are regions that have very strong economic strength, but there are also areas that are very underdeveloped. This situation has led to an accumulation of doctors in other areas. The purpose of this research is to obtain a theoretical basis related to increasing the number and utilization of health workers in Indonesia. The method of writing this article research is a literature review. Namely, a literature search both international and foreign which was carried out using the 2021 Health Profile database. The results of this study are that in 2021, Indonesia has employed 453,529 health workers at Puskesmas, the majority of whom are midwives with a percentage of 41,7%, 88,963 people and the proportion the lowest physiotherapist includes 0,18% as many as 851 people. The number of hospital specialist doctors in Indonesia was recorded at 43,558 people, down from last years with a frequency of 44,158 people. Most of the health workers are located in underdeveloped areas, with 42,2% being nursing staff and 28,5% including midwives. On the other hand, personnel in clinical psychology, biomedical engineering, and physical therapy are in the lowest category. There are still lots of areas that have a shortage of health resources, where these areas simply don't attract doctors to work long hours. Things like this have

led to a buildup of doctors in some areas and also resulted in a shortage of doctors in other areas.

Keywords: *Increasing Number, Utilization, Health Workers*

PENDAHULUAN

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tenaga kesehatan berkontribusi hingga 80% terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, dan salah satu cara terbaik untuk mengatasi krisis tenaga kesehatan adalah melalui pelatihan, Pendidikan dan prinsip pribadi.

Sumber daya manusia sebagai salah satu subsistem yang memegang peranan sangat penting dalam mengatasi berbagai masalah pembangunan kesehatan di Indonesia. Subsistem Sumber Daya Manusia mencakup berbagai investasi dalam pengembangan dan penguatan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Upaya tersebut meliputi perencanaan, pengadaan, penyebaran, pengembangan dan pengendalian mutu tenaga kesehatan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan penduduk yang setinggi-tingginya.

Distribusi tenaga kesehatan global merupakan masalah bagi sistem kesehatan global. Distribusi yang tidak tepat terjadi tidak hanya di negara miskin dan berkembang, tetapi juga di negara maju, seperti bahkan Amerika Serikat. Indonesia memiliki beberapa kekhasan yang menyebabkan persebaran dokter tidak merata. Secara geografis, terdapat beberapa daerah yang sulit dijangkau di Indonesia sehingga daerah tersebut tidak menarik dokter untuk bekerja dalam jangka waktu yang lama. Jika berbicara tentang peluang ekonomi, Indonesia memiliki peluang yang sangat luas. Ada daerah yang kekuatan ekonominya sangat kuat, tetapi ada juga daerah yang sangat tertinggal. Situasi ini menyebabkan konsentrasi dokter di beberapa daerah dan kekurangan dokter di daerah lain.

Tujuan pengembangan manusia adalah untuk memastikan bahwa organisasi memiliki orang-orang yang berkualitas untuk mencapai tujuannya untuk peningkatan dan pertumbuhan kinerja. Tujuan ini dapat dicapai dengan memastikan bahwa setiap orang dalam organisasi memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mencapai tingkat keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka secara efektif. Selain itu, ketika mengembangkan keterampilan ini, perhatian harus diberikan pada peningkatan berkelanjutan kinerja individu dan kelompok, pengembangan orang-orang yang sinkron dalam organisasi, memaksimalkan potensi mereka, dan mempromosikan merek. Tujuan penelitian ini adalah memberikan alasan untuk meningkatkan jumlah dan penggunaan energi sehat di Indonesia.

METODE

Metode pada artikel ini adalah literature review. Yaitu pencarian literatur internasional dan nasional menggunakan Health Profile Database 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah Tenaga Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Pada tahun 2021 jumlah tenaga kesehatan Pada tahun 2021 banyaknya tenaga kesehatan di Indonesia yang ditugaskan di puskesmas 453.529 orang dengan proporsi terbanyak bidan yaitu sebesar 41,7% (188.963 orang), sedangkan proporsi terendah tenaga keterampilan fisik sebesar 0,18% (851 orang). Jumlah serta jenis tenaga kesehatan puskesmas dapat dijumlahkan berdasarkan analisis beban kerja seperti mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang disediakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu kerja.

a. Kecukupan Dokter di Puskesmas

Secara nasional terdapat 9,6% puskesmas yang kekurangan dokter, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 (12,5%). Sebanyak 35,5% puskesmas dengan status jumlah dokter cukup, dan 54,9% puskesmas yang memiliki jumlah dokter melebihi standar kebutuhan minimum.

Dilihat dari proporsi puskesmas dengan ketersediaan dokter sesuai standar minimum, terdapat enam provinsi yang memiliki persentase puskesmas dengan ketersediaan dokter sesuai standar kurang dari 80% yaitu Papua, Maluku, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Barat. Artinya, keenam provinsi tersebut memiliki persentase puskesmas kekurangan dokter terbanyak. Papua merupakan provinsi tertinggi dengan persentase puskesmas kekurangan dokter sebesar 49,5%, walaupun telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 57,4%. Sedangkan, seluruh puskesmas di D.I. Yogyakarta dan Riau memiliki jumlah dokter sesuai standar minimum.

b. Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

Jika dibandingkan dengan dokter, kekurangan dokter gigi di puskesmas jauh lebih tinggi. Dari 34 provinsi di Indonesia, lebih dari dua pertiganya (12 provinsi) memiliki persentase puskesmas kekurangan dokter gigi lebih dari 50%.

Provinsi dengan persentase puskesmas tertinggi kekurangan dokter gigi yaitu Papua (79,0%), Papua Barat (77,7%), dan Maluku (77,4%). Sebaliknya, provinsi tertinggi puskesmas yang memiliki dokter gigi sesuai standar minimal yaitu D.I. Yogyakarta, Bali, dan DKI Jakarta

c. Kecukupan Perawat di Puskesmas

Kekurangan ini dapat disebabkan sebagian besar puskesmas di Provinsi DKI Jakarta merupakan “puskesmas kelurahan” yang setara dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) di provinsi lain, sehingga puskesmas-puskesmas tersebut kurang memperhatikan kecukupan jumlah tenaga perawat.

Pada tingkat provinsi, selain DKI Jakarta dan Papua, persentase puskesmas memiliki perawat sesuai standar lebih dari 80%. Dengan demikian, sebagian besar puskesmas di Indonesia memiliki distribusi perawat berlebih.

d. Kecukupan Bidan di Puskesmas

Tahun 2021, sebagian provinsi memiliki persentase puskesmas dengan jumlah bidan kurang dari standar minimal di bawah 8%. DKI Jakarta merupakan provinsi tertinggi yang memiliki persentase puskesmas kekurangan bidan yaitu sebesar 69,7% puskesmas. Tingginya kekurangan bidang di DKI Jakarta ini memiliki penjelasan yang sama dengan pembahasan persentase puskesmas kekurangan perawat di DKI Jakarta sebelumnya. Secara nasional, puskesmas memiliki kecukupan bidan 93,4%. Bahkan sebagian besarnya memiliki perawat lebih dari standar minimum (82,2%).

2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Pada tahun 2021, jumlah dokter spesialis di rumah sakit di Indonesia sebanyak 43.558 orang, jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 43.158 orang. Proporsi terbesar yaitu dokter spesialis dasar (forty,four%) dan proporsi terkecil yaitu dokter gigi spesialis (6,5%). Sedangkan menurut jenis spesialisasinya, dokter spesialis terbanyak yaitu dokter spesialis penyakit dalam (12,0%). Provinsi dengan jumlah dokter spesialis terbanyak yaitu DKI Jakarta (6.644 orang), Jawa Barat (6.476 orang), dan Jawa Timur (5.991 orang). Sedangkan provinsi dengan jumlah dokter spesialis paling sedikit yaitu Sulawesi Barat (122 orang) dan Papua Barat (131 orang).

3. Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal

Distribusi tenaga kesehatan tertinggi pada daerah tertinggal yaitu tenaga keperawatan sebesar 42,2% dan tenaga kebidanan sebesar 28,5%. Sedangkan terendah yaitu tenaga psikologi klinis, tenaga teknik biomedik, dan tenaga keterampilan fisik.

Pendayagunaan Petugas Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan Dengan Status Pegawai Tidak Menetap

Penempatan bidan dengan status PTT hanya dapat dilaksanakan untuk menempatkan sebagai bidan di sebuah desa dengan memiliki kriteria biasa. Bidan dengan status PTT ini akan melakukan tugas dengan waktu yang cukup lama yaitu 3 tahun dan setelah itu akan diangkat ataupun diperpanjang maksimal 2 kali selama tugas.

Berdasarkan kebijakan Menkes melalui surat edaran Nomor KP.01.02/Menkes/203/3016 pada tanggal 06 bulan April pada tahun 2016 mengenai pengangkatan dokter, dokter gigi/ bidan dengan status PTT, tidak lagi ada pengangkatan baru untuk tenaga kesehatan yang memiliki status PTT oleh Kemenkes sejak tahun 2016. Banyak hal yang dapat menyebabkan banyaknya kebutuhan tenaga medis/kesehatan di daerah yang dapat mendukung usaha promotif dan preventif. Dengan upaya untuk mencukupi kebutuhan tenaga medis atau kesehatan, kemenkes membuat sebuah inovasi dengan membuat sebuah program yaitu Nusantara sehat berbasis tim dan individu yang akan dimulai pada tahun 2015.

Berdasarkan Profil Kesehatan pada tahun 2021 tentang Pendayagunaan tenaga kesehatan PTT, di Indonesia terdapat jumlah tenaga medis/kesehatan yang dalam masa penugasan sebagai PTT Kemenkes per tanggal 31 Desember tahun 2021 yaitu sebanyak 45 Bidan, 2 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, dan yang terakhir 1 Dokter Spesialis. Berdasarkan dengan wilayah tugas terdapat sebanyak 21 tenaga kesehatan yang ditempatkan di wilayah yang biasa, 12 tenaga kesehatan di tempatkan di wilayah yang jauh dan sangat terpencil.

2. Tenaga Kesehatan dengan Status Penugasan Khusus

a. Penugasan Khusus Tenaga Residen

Berdasarkan Profil Kesehatan pada tahun 2021 tentang tenaga kesehatan dengan status penugasan khusus pada tahun 2021 ada sebanyak 157 orang dokter spesialis yang ditugaskan dalam penugasan khusus sebagai residen. Banyaknya jumlah penugasan khusus residen ini terjadi dalam waktu 3 tahun belakangan mengalami banyak penurunan hingga 399 dokter pada tahun 2019 menjadi 129 pada tahun 2020 setelah itu didapatkan kenaikan pada tahun 2021 sebanyak 157 dokter. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa lokasi fokus sebagai tempat penugasan sudah banyak terisi oleh dokter spesialis dari Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS).

b. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat

Pada tahun 2015, Kemenkes mengeluarkan sebuah program yaitu penugasan khusus tenaga kesehatan nusantara sehat. Pada peraturan menteri nomor 33 tahun 2018 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan untuk mendukung program ini, daerah yang memiliki masalah kesehatan ataupun daerah lain agar dapat memenuhi pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan profil kesehatan penugasan khusus tenaga kesehatan ini dibagi menjadi 2, yaitu Tim dan Individu. Dimana penempatan berbasis tim sampai tahun 2021 ada sebanyak 16 batch. Pada batch 1-2 ditempatkan pada 120 puskesmas. Batch 3-5 di tahun 2016 ditempatkan di 131 puskesmas. Batch 6-8 pada tahun 2017 di 188 puskesmas. Batch 9-11 di tahun 2018 ditempatkan di 156 puskesmas. Batch 12-14 pada tahun 2019 ditempatkan di 173 puskesmas. Batch 15-16 pada tahun 2020 ditempatkan di 32 puskesmas, 22 kabupaten, 11 provinsi. Batch 17-19 pada tahun 2021 di tempatkan di 104 puskesmas, 52 kabupaten, hingga 17 provinsi.

Pada penugasan khusus berbasis individu pada tahun 2021 sudah dilaksanakan sebanyak 36 pelaksanaan, dengan lokasi penempatan nusantara sehat individu. Kelompok tenaga kesehatan yang sangat banyak ditempatkan di tahun 2021 yaitu ada gizi dengan jumlah 568 petugas, tenaga ahli laboratorium medik dengan jumlah 558 petugas, dan jenis tenaga kesehatan dengan jumlah paling sedikit

yaitu tenaga kesehatan masyarakat terdapat 219 petugas.

3. Program Internsip Dokter

Dalam tahun 2021 pemberangkatan dokter internsip sudah dilaksanakan 6 kali. Jumlah pemberangkatan internsip tersebut dilakukan pada bulan Februari, Mei, Juli, Agustus, November. Pada bulan Juli dilakukan sebanyak 2 tahap dalam pemberangkatan dan pada bulan November yaitu bulan terbanyak peserta pemberangkatan internsip sekitar 3.307. Secara regional, jumlah terbanyak dokter peserta internsip yaitu Jawa-Bali 1.256 orang sedangkan provinsi dengan jumlah paling sedikit adalah Kalimantan Utara 19 orang.

4. Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS)

Peserta PGDS terbagi menjadi peserta bantuan langsung/ASN dan peserta bantuan tidak langsung/ non ASN. Tahun 2021 582 dokter spesialis ditempatkan di RS milik pemerintah termasuk milik TNI/POLRI.

Peserta bantuan langsung/ASN peserta yang mendapatkan bantuan pendidikan dari APBN/APBD serta bantuan pemerintah pusat melalui fakultas kedokteran dan RS yang melaksanakan pendidikan dokter spesialis. Peserta bantuan tidak langsung/ non ASN ialah peserta yang mendapatkan bantuan dari pemerintah pusat.

Sebanyak 64,6% peserta PDGS PBL/ASN yaitu 376 orang dan peserta PBTL-non ASN sebanyak 206 orang. Provinsi terbanyak peserta PDGS yaitu Jawa Timur sekitar 35 orang, provinsi sedikit yaitu DKI Jakarta, Banten, Gorontalo sekitar 5 orang, dan provinsi yang sama sekali tidak ada peserta PDGS yaitu Sulawesi Barat.

Spesialisasi terbanyak pada penempatan PDGS 2021 ialah spesialis penyakit dalam (133 orang) dan yang sedikit ialah spesialis patologi klinik (40 orang).

PEMBAHASAN

Jumlah Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan adalah suatu bagian penting dalam pembangunan kesehatan. SDM berfungsi untuk meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemampuan hidup yang sehat setiap orang agar tercapainya derajat kesehatan yang bagus dan juga sebagai pelaksana upaya serta pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas ialah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Untuk mendukung fungsi serta tujuan puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, jenis tenaga kesehatan yang ada di puskesmas paling sedikit terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik.

a. Kecukupan Dokter di Puskesmas

Kecukupan tenaga kesehatan di puskesmas diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut membedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap, yaitu pada puskesmas non rawat inap, minimal 1 orang dokter baik di kawasan perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil.

b. Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

Sesuai Pada peraturan yang sama, standar kecukupan dokter gigi di puskesmas minimum 1 orang, baik di puskesmas rawat inap maupun puskesmas non rawat inap, baik di wilayah perkotaan, perdesaan, maupun di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Secara nasional, terdapat 32,4% puskesmas kekurangan dokter gigi. Sedangkan puskesmas dengan reputation jumlah dokter gigi cukup sebanyak 56,0 % dan puskesmas dengan jumlah dokter gigi berlebih sebanyak 11,6%.

c. Kecukupan Perawat di Puskesmas

Puskesmas diakui mempunyai perawat yang cukup jika memiliki minimal 5 perawat di puskesmas non rawat inap dan minimal 8 perawat pada puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Secara nasional, terdapat 89,4% puskesmas memiliki jumlah perawat sesuai standar minimal yang ditetapkan. Hanya 10,6% puskesmas yang tidak sesuai standar.

d. Kecukupan Bidan di Puskesmas

Jumlah bidan di puskesmas non rawat inap minimal 4 orang dan di puskesmas rawat inap minimal 7 orang. Kondisi ini berlaku di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit). SDM di rumah sakit meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan.

Dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit, sebanyak 657.451 orang merupakan tenaga kesehatan dan 343.661 orang tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan terbesar yaitu perawat sebesar 50,8% dan tenaga medis sebesar 15,3%. Sedangkan proporsi tenaga kesehatan terendah yaitu tenaga kesehatan tradisional. membagi spesialis menjadi four kelompok besar yaitu dokter spesialis dasar, dokter spesialis penunjang, dokter gigi spesialis, dan spesialis lain. Dokter spesialis dasar terdiri dari spesialis penyakit dalam, spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis anak, dan spesialis bedah. Sementara spesialis penunjang terdiri dari spesialis radiologi, spesialis anastesi, spesialis patologi klinik, spesialis patologi anatomi, dan spesialis rehabilitasi medik.

3. Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal

Berdasarkan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 pemerintah pusat telah menetapkan daerah tertinggal sebagai sasaran utama pembangunan.

Daerah yang ditetapkan sebagai Daerah Tertinggal menurut kategori perekonomian masyarakat; sumber daya manusia; sarana dan prasarana; kemampuan keuangan daerah; aksesibilitas; dan karakteristik daerah.

Kebijakan SDM di Daerah Tertinggal tidak hanya membutuhkan peran pusat tetapi juga peran dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota dengan menganalisis kebutuhan wilayahnya dan mengajukannya kepada pemerintah pusat.

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan Dengan Status Pegawai Tidak Menetap

Pengangkatan ststus pegawai tidak tetap (PTT) dalam kurung waktu tertentu memiliki tujuan untuk membantu pekerjaan pemerintah dan pembangunan yang memiliki sifat dengan teknis operasional dan administratif sesuai kebutuhan ataupun kemampuan sebuah organisasi. (Peraturan menteri Kesehatan

Nomor 7 Tahun 2003). Penempatan serta pengangkatan profesi dokter ataupun bidan yang bekerja sebagai PTT bisa dilakukan oleh pemerintah pusat, dengan begitu Menteri Kesehatan dengan Kepala Biro Kepegawaian Kemenkes ini juga dapat dilakukan oleh PEMNDA seperti Gubernur/Walikota.

Menempatkan tugas di daerah terpencil jarang sekali diminati oleh tenaga kesehatan, hal inilah yang dapat menyebabkan tidak meratanya SDM dan tidak adanya kemampuan untuk melakukan layanan kesehatan. Pengangkatan ataupun penempatan petugas PTT ini dilakukan agar tenaga dokter ataupun bidan dapat terbagi dengan rata di seluruh penjuru yang ada di Indonesia. Pengangkatan dokter dengan status PTT akan dilakukan dengan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan seluruh pelayanan kesehatan ataupun fasilitas sebuah pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, di daerah perbatasan, dan daerah yang memiliki masalah kesehatan. Bukan hanya meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan saja hal ini juga dapat membantu meningkatkan kualitas tenaga kesehatan agar dapat mendapatkan pengalaman di tempat penugasan di wilayah manapun.

2. Tenaga Kesehatan dengan Status Penugasan Khusus

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Indonesia, kementerian kesehatan memberlakukan penempatan untuk tenaga kesehatan baik berbasis tim ataupun individu. Melalui penugasan yang khusus ini dengan besar harapan mampu dan dapat melakukan program dengan cara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal pada tingkatan pelayanan dasar termasuk pada puskesmas pada daerah terpencil di DTPJ dan DBK, dalam kurun waktu 2 tahun lamanya. Adapun program ini bertujuan untuk meningkatkan banyak akses kualitas sebuah pelayanan kesehatan dasar di daerah terpencil dan daerah terbelakang, selain itu untuk selalu dapat menjaga terlaksananya pelayanan kesehatan dan terus menggerakkan setiap perberdayaan pada masyarakat dan mampu memberikan pelayanan kesehatan dan mampu meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil.

3. Program Intersip Dokter

Program Program intersip merupakan alur pematangan mutu profesi dokter buat menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan. Dokter peserta acara intersip wajib mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi) buat wewenang intersip yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Surat Izin Praktek (SIP) yang dikeluarkan ketua dinas kabupaten/kota. STR & SIP berlaku hanya saat menjalani intersip. Dokter peserta intersip ikatan dinas ditempatkan selama satu tahun dan harus melakukan tugas setelah intersip pada fasilitas kesehatan yang ditunjuk Kementerian Kesehatan.

4. Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS)

Pendayagunaan PDGS membantu pemenuhan kebutuhan masyarakat dan pelayanan kesehatan khusus, pemerataan pelayanan kesehatan khusus, peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat, dan menerapkan pendekatan pelayanan kesehatan yang berpusat pada keluarga. Sehubungan dengan berlakunya Perpres RI No. 31 Tahun 2019, Perpres No. 4 Tahun 2017 tentang penggunaan Tenaga Kesehatan dan Perpres No. 4 Tahun 2017 tentang Praktik esensi tenaga kesehatan dicabut. Peraturan tersebut juga mengatur bahwa PDGS menerima hibah penelitian.

Adapun pengadaan dokter spesialis, menurut Perpres RI No. 31 Tahun dilaksanakan melalui pendidikan profesi program dokter spesialis yang dilaksanakan pemerintah pusat, dengan memberikan bantuan pendanaan pendidikan melalui fakultas kedokteran dan RS yang menyelenggarakan program dokter spesialis.

SIMPULAN

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan. SDM diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup

sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Sumber daya manusia sebagai salah satu subsistem yang memiliki peranan sangat penting dalam mengatasi berbagai masalah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Subsistem sumber daya manusia mengandung berbagai upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.

Masih banyak sekali daerah yang memiliki kekurangan dalam sumber daya kesehatan nya, dimana daerah-daerah tersebut sama sekali tidak menarik minat dokter untuk bekerja dalam jangka waktu yang lama. Dari sisi kemampuan ekonomi, Indonesia memiliki variasi kemampuan yang sangat lebar. Ada daerah dengan kekuatan ekonomi yang sangat kuat, namun ada juga daerah yang sangat terbelakang. Situasi ini menyebabkan terjadinya penumpukan dokter pada daerah tertentu dan kekurangan tenaga dokter pada daerah yang lainnya.

Dapat dilihat dari banyak hal yang dapat menyebabkan banyaknya kebutuhan tenaga medis atau kesehatan di daerah yang dapat mendukung usaha promotif dan preventif. Dengan upaya untuk mencukupi kebutuhan tenaga medis atau kesehatan, kemenkes membuat sebuah inovasi dengan membuat sebuah program yaitu Nusantara sehat berbasis tim dan individu yang akan dimulai pada tahun 2015. Maka dari itu di tingkatkan lagi dalam program pemberdayaan tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang berada di daerah-daerah tertinggal.

DAFTAR PUSTAKA

- Attriani, A. N. (2022). Tantangan dan Isu Strategis Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 363-368. [https://doi.org/10.36312/%20\(jsm\).v3i6.663](https://doi.org/10.36312/%20(jsm).v3i6.663)
- Andreasta Meliala, dr, M.Kes M. (2009). Mengatasi Maldistribusi Tenaga Dokter di Indonesia. Policy Br Pus Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM. Vol. (02), 2-3.
- Fatharani, R. (2022). Analisis Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 di Puskesmas Langsa Baro Tahun 2021. *JOURNAL SCIENTIFIC OF MANDALIKA (JSM) e-ISSN 2745-5955 | p-ISSN 2809-0543*, 3(6), 589-596.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 September 2021 dari <https://www.kemkes.go.id/.../Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 26 Juli 2022 dari <https://www.kemkes.go.id/.../Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2021.pdf>
- Kurniati A, Efendy F. (2012). Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Perpres Nomor 72. Sistem Kesehatan Nasional. Peraturan Pres Nomor 72 Tahun 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012.
- Syah, D. Z. R., Hariyati, R. T. S., & Handiyani, H. (2022). Systematic Review: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelayanan Keperawatan di Penyedia Pelayanan Primer. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2).