

Sosialisasi RUU Kesehatan, Transformasi Tenaga Kesehatan: Peningkatan jumlah, distribusi dan mutu

Hari Senin, 27 Maret 2023

Tayangan kegiatan: <https://www.youtube.com/watch?v=8hHTslwFzVg>

Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan

Setiap warga negara memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan seperti yang tertuang dalam pasal 28H dan pasal 34 ayat 3 UUD 1945

- DPR berinisiatif mengusulkan RUU Kesehatan yang menjadi RUU Prolegnas Prioritas tahun 2023. Presiden menunjuk kementerian kesehatan sebagai wakil pemerintah dalam melakukan proses RUU. Kementerian kesehatan juga sebagai koordinator penyusunan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM)
- Penyusunan RUU Omnibus Law kesehatan sebagai upaya percepatan mencapai transformasi kesehatan. Salah satu pilar yaitu transformasi SDM Kesehatan. Transformasi SDM Kesehatan sangat penting karena SDM Kesehatan mendukung Pilar Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan dan Transformasi sistem ketahanan kesehatan. Hingga saat ini SDM Kesehatan masih menghadapi isu jumlah, Distribusi dan Kualitas tenaga kesehatan.
- Pemerintah telah mengidentifikasi transformasi kesehatan yang dapat di dukung RUU Kesehatan antara lain 1) menciptakan layanan kesehatan yang fokus pada upaya pencegahan daripada kuratif; 2) mempermudah akses layanan; 3) meningkatkan kemandirian obat dan alkes, serta kesiapan masyarakat menghadapi krisis kesehatan dimasa yang akan datang; 4) efisiensi pembiayaan kesehatan; 5) meningkatkan produksi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkualitas; dan 6) digitalisasi sistem kesehatan dan inovasi teknologi kesehatan.
- Pilar 5 SDM Kesehatan: RUU Kesehatan akan meningkatkan produksi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkualitas. Namun permasalahannya yang dihadapi kurangnya dokter spesialis serta panjangnya birokrasi penerbitan STR dan SIP sehingga tenaga medis dan tenaga kesehatan mengalami kesulitan melayani masyarakat. Solusi yang ditawarkan di RUU antara lain mempercepat penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis kompetensi untuk pemenuhan kebutuhan dokter spesialis dan menyederhanakan proses birokrasi penerbitan STR dan SIP tanpa menghilangkan fungsi penjagaan mutu dan kompetensi.
- Kemenkes melakukan percepatan transformasi SDM Kesehatan secara simultan melalui perencanaan sinergis antara fasyankes pemda dan pihak terkait dalam upaya 1) penyediaan dengan melakukan percepatan penyediaan dokter spesialis berbasis kompetensi; 2) registrasi dengan melakukan penyederhanaan STR dan SIP; 3) pendayagunaan dengan melakukan distribusi dokter spesialis melalui penugasan khusus dan adaptasi

diaspora TKWNI LLN serta Pendayagunaan TKWNA; dan 4) peningkatan mutu dengan melakukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan prioritas.

- Disparitas Pemenuhan dokter spesialis masih terjadi di seluruh wilayah Indonesia. Ketersediaan dokter spesialis sebanyak 51.949. Jumlah ini dibandingkan dengan target rasio 0,28 per 1.000 penduduk maka diproyeksikan terjadi kekurangan tenaga sebesar 26.000 dokter spesialis. Disisi lain, Indonesia memiliki 20 Fakultas Kedokteran yang membuka program spesialis dengan lulusan 3.000 per tahun. Sehingga membutuhkan waktu lebih 10 tahun agar terpenuhi rasio 0,28 per 1.000. Solusinya percepatan melalui pendidikan spesialis berbasis rumah sakit pada kurang lebih 3.000 rumah sakit di Indonesia.

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

- Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam RUU Kesehatan di mulai dari Perencanaan Pengadaan
- Penyelenggaraan Pendidikan dapat dilaksanakan oleh Perguruan Tinggi Vokasi dan Profesi terutama untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis serta dapat dilaksanakan rumah sakit untuk program dokter spesialis yang tidak berbayar. Evaluasinya melalui uji kompetensi nasional yang dilaksanakan institusi pendidikan bekerjasama dengan perkumpulan ahli untuk setiap jenis tenaga kesehatan. Hasilnya akan mendapatkan sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi.

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan khususnya adaptasi lulusan luar negeri untuk mendukung pemenuhan dan pelayanan spesialis tingkat dunia. Program ini ditujukan untuk warga negara Indonesia lulusan luar negeri dan WNA Lulusan luar negeri.

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdapat 3 jenis tenaga antara lain tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

- Tenaga medis yaitu tenaga yang bekerja/praktik di fasyankes/institusi lain bidang kesehatan sesuai ilmu kedokteran/kedokteran gigi. Kualifikasinya minimal profesi dr/drg. Rincian kelompok, jenis, kualifikasi pendidikan, kompetensi, kewenangan tenaga medis akan diatur dalam peraturan pelaksana.
- Tenaga kesehatan yaitu tenaga yang bekerja/praktik di fasyankes/institusi lain bidang kesehatan sesuai jenis keprofesian, kompetensi dan kewenangan. Klasifikasinya minimal Diploma III.
- Tenaga kesehatan yaitu tenaga yang bekerja/praktik di fasyankes/institusi lain bidang kesehatan untuk mendukung/menunjang Pelayanan Kesehatan. Klasifikasi sesuai persyaratan tugas/pekerjaan.

Diskusi

Dirjen Vokasi Kemendikbud

- Salah satu alasan mendorong RUU Kesehatan untuk efisiensi biaya layanan kesehatan. Hal ini perlu Optimasi biaya penyiapan calon tenaga kesehatan tanpa mengorbankan kualitas.
- **Tenaga Pendukung di bidang kesehatan**, rencana jangka panjang berkaitan dengan lulusan SMK Bidang Kesehatan seperti apa? Bagaimana kelanjutan studi dan profesinya seperti apa?
- **Jalur Profesi**: Bagaimana rencana kemenkes mengenai profesi? Apakah harus dari S1 kemudian melanjutkan profesi atau Diploma 4 bisa melanjutkan profesi?

Jawaban Kemenkes

- Kualitas belajar dengan lama pendidikan mengikuti undang-undang dari Dikti terkait SKS yang perlu diselesaikan di perguruan tinggi.
- SMK Bidang Kesehatan: Untuk vokasi dibatasi minimal Diploma III. SMK Bidang kesehatan sampai saat ini diatur dari regulasi lainnya.
- Program profesi diawali dengan sarjana kemudian melanjutkan profesi. Program D4 bisa mengikuti program Profesi dengan penyesuaian.

TNI

- Tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk Spesialis perlu di perjelas?
- Penyediaan tenaga kesehatan tidak membayar namun perlu diperhatikan lama waktu pendidikan.
- Perlu ada rencana jangka pendek untuk UU Kesehatan ini dan evaluasi implementasinya.
- UU Kesehatan nantinya perlu juga dibuka beasiswa untuk dokter honorer di TNI.

Jawaban Kemenkes

- TNI telah banyak membantu mengisi kebutuhan tenaga kesehatan sehingga kedepannya perlu ada koordinasi dan kerjasama. Kemenkes telah memiliki geospasial untuk jenis tenaga kesehatan dan tempat yang kosong. Kemenkes menyadari juga produksi tidak sesuai kebutuhan.
- Jenis Spesialis akan diturunkan dengan Peraturan Pemerintah.
- Pendidikan Dokter spesialis akan dibuat tidak berbayar namun akan dibayar sebagai residen. Kerjasama dengan TNI dapat dilakukan karena memiliki RS TNI.

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

- RUU Kesehatan untuk peningkatan kapasitas, Peningkatan Distribusi dan Peningkatan Kualitas.
- Apa yang dimaksud dengan penyelenggaraan pendidikan berbasis kompetensi sehingga dianggap sebagai terobosan?

- Izin operasional RS pendidikan didapatkan dari Menteri Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri Pendidikan tidak tepat.
- apakah sudah diperhitungkan kendala distribusi yang berkaitan dengan sektor swasta?
- Apa visi kementerian kesehatan dengan adanya Standar internasional?

Jawaban Kemenkes

- Perlu menambah tempat pembelajaran dokter spesialis karena dari 92 FK hanya 20 FK yang menyelenggarakan program spesialis. Kurikulum, Mutu dan Standar untuk RS yang melaksanakan competency based akan menggunakan standar DIKTI dan di akreditasi lembaga akreditasi.
- Kemenkes memberikan beasiswa untuk tenaga kesehatan di Pemerintah karena 60% RSUD yang lengkap 7 Dokter Spesialisnya. Sedangkan Swasta karena memiliki uang maka belum dipertimbangkan untuk mendapatkan beasiswa
- Standar Internasional bukan visi namun menjadi upaya untuk mempersiapkan tenaga menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean.

Ketua DPW PPNI Provinsi NTT

- RUU Kesehatan kami usulkan tidak mencabut UU Keperawatan yang telah mengatur dengan baik pelaksanaan pendidikan dan praktik keperawatan di Indonesia.
- Lahirnya RUU Kesehatan dapat menata sistem pendidikan tenaga kesehatan, peran, dan penghargaan untuk setiap fasilitas kesehatan sehingga tidak ada diskriminasi.
- Negara perlu memberikan perhatian yang sama untuk faskes dan pendidikan Swasta karena banyak yang tidak mampu atau kemampuan sangat terbatas.

Jawaban Kemenkes

- DPR tetap mengusulkan RUU Kesehatan, dan yang bisa diatur melalui turunannya akan diatur juga.
- Kesetaraan menjadi perhatian Pak Menteri untuk menjadikan pelayanan kesehatan berbasis tim yang terdiri dokter, perawat, gizi, apoteker dan lainnya.
- Kesejahteraan: Untuk daerah yang masih kurang, Kementerian kesehatan telah mengalokasikan penugasan khusus dengan gaji dari Kemenkes.

Andreasta Meliala- PKMK FKMK UGM

- Sejak lama kita berharap rumah sakit dari Tipe A hingga Tipe D diisi oleh dokter Spesialis dengan jenis yang lengkap dan kompetensi yang tinggi.
- RUU Kesehatan banyak terobosan, namun ada catatan produksi dokter spesialis. Rumah Sakit sebagai penyelenggara pendidikan seperti mission impossible dimana mereka berjuang dengan proses akreditasi. Sehingga

perlu dipikirkan, apakah akan membebani Rumah Sakit dengan regulasi pendidikan yang berat?

- Apakah akar masalah dari rendahnya dokter spesialis karena institusi produksi yang terbatas?
- Kompetensi based sangat menarik karena waktu lulus bisa tergantung dari kapasitas peserta program dalam memenuhi matriks kompetensi di RS Pendidikan. Kompetensi Based juga tidak mungkin dilakukan di RS Tipe A. Solusinya adalah Akademik Health System.
- Model pendidikan akan berbeda untuk masing-masing spesialis yang akan semakin memberikan beban kepada rumah sakit karena mereka perlu menyiapkan sarana untuk mendukung kompetensi.
- Kompetensi Based untuk dokter spesialis minimal memakan waktu 4 tahun. Selama 4 tahun UU Kesehatan tidak akan terpenuhi. Solusinya menghire Dokter TKWNA ditempatkan di area yang ditetapkan sebagai health professional shortage area yang bekerja dengan periode waktu tertentu.
- Dari penjelasan Dirjen nakes berarti kita mendeteksi ada kegagalan sistem pendidikan untuk mensupport sistem kesehatan.

Jawaban Kemenkes

- Kemenkes telah memetakan antara produksi dan ketersediaan tenaga dokter spesialis. Hasilnya ditemukan kekurangan. Kekurangan ini semakin membebani kecepatan peningkatan kasus penyakit.
- Kemenkes bekerjasama dengan Dikti untuk menetapkan standar kualitas nasional.
- Distribusi dokter spesialis perlu perbaikan. Kemenkes akan melihat dimana saja daerah yang masih kosong dokter spesialisnya.

Dewan Pakar PDGI- Bambang Nursasongko

- KKI sudah mempersyaratkan Kolegium untuk membuat standar nasional untuk dokter gigi, spesialis yang menjadi peluang untuk perguruan tinggi membuka prodi spesialis.
- Kebutuhan tenaga spesialis dan spesialis di daerah. Pendidikan spesialis tidak hanya skill tapi juga knowledge yang perlu diberikan university based. Kekurangan Universitas bisa berjejaring dengan RS.

Jawaban Kemenkes

- Kemenkes masih melihat sistem pengampunan kedokteran gigi. Jadi PDGI perlu mengadvokasi fakultas kedokteran untuk membuka FKG. Kekurangan Kedokteran gigi terjadi karena FKG kurang, mahasiswa nya banyak perempuan, dan setelah lulus tidak mau ke daerah.
- Kemenkes juga telah memanfaatkan penempatan internship untuk ke daerah.

RSUD Boyolali

- PPDS di rumah sakit dianggap mahasiswa bukan pegawai. Bagaimana kemenkes mengatasi sistem senioritas, bullying, dan jam kerja di dunia PPDS? PPDS hampir full waktunya di rumah sakit.
- Aturan pembukaan FK seperti apa, dan 1 kota/kabupaten seharusnya membuka berapa fakultas kedokteran?

Jawaban Kemenkes

- PPDS saat ini masih dianggap mahasiswa. Di Seluruh Dunia hasil benchmark, PPDS dianggap sebagai pekerja.
- Kemenkes akan melakukan perubahan untuk pembayaran untuk PPDS. RUU Kesehatan akan mengatur agar PPDS dibayar bukan membayar biaya pendidikan.
- Kemenkes telah menyurati Kemendikbud untuk membuka moratorium pembukaan Prodi FK/FKG sesuai dengan kebutuhan wilayah.

Hisfarma Apoteker- Primadi

- Jaminan pelayanan kesehatan akan terjadi jika ada pemerataan dan pemenuhan tenaga kesehatan termasuk apoteker. Perlu dipetakan kebutuhan apoteker dengan kepadatan penduduk dan wilayah.
- Apoteker perlu dihitung beban kerjanya terutama di Puskesmas dan Rumah Sakit karena mereka selalu dibebankan di luar tupoksinya.
- Perlu dilindungi juga kewenangan dari Apoteker

Jawaban Kemenkes

- Apoteker problemnya seperti dokter gigi.
- Kekurangan ini dipenuhi dengan TTK agar pelayanan dapat dilaksanakan.
- Farmasi berdasarkan Rasio penduduk sebesar 0,9/1.000 penduduk.

KGM Bappenas- Pungkas

- Bappenas sedang membahas RUU RPJPN yang salah satu isinya merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan.
- Konsen Bappenas terutama dokter spesialis. Dokter dari sisi produksi sudah banyak tinggal penempatan. Tapi dokter spesialis terjadi masalah dari produksi dan distribusi. Bappenas mendukung dengan pendidikan berbasis rumah sakit. Namun perlu diatur penjaminan kualitasnya.
- Bappenas belum melihat tentang upaya pencegahan kesehatan karena banyak difasilitasi tenaga kesehatan. Apakah upaya pencegahan ini hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan atau juga tenaga medis?
- Perlu diperjelas maksud dari dokter spesialis akan dibayar? Siapa yang membayar?
- RUU Kesehatan perlu ada memuat kewenangan distribusi tenaga kesehatan tidak hanya pemerintah daerah, namun jika pemda tidak mampu maka pemerintah pusat turun tangan.

- Percepatan dan Task shifting perlu dirumuskan secara detail di RUU Kesehatan.

Jawaban Kemenkes

- Rumah sakit menjadi sarana pendidikan dokter spesialis karena dokter spesialis masih sangat kurang. Begitu pula dengan dokter umum.
- Kemenkes perlu melakukan langkah-langkah untuk DTPK dan DBK yang tidak memiliki dokter spesialis dan dokter umum maka akan diberikan kompetensi tambahan. Dokter di puskesmas akan ditingkatkan/di sekolahkan menjadi dokter spesialis.
- Penambahan kompetensi kerjasama dengan kolegium agar dokter bisa melakukan diagnosa lebih dalam. Pelatihan untuk kompetensi akan bekerjasama dengan Poltekkes
- Dokter spesialis, perawat dapat mengikuti fellow selama 1 tahun untuk meningkatkan kompetensi tambahan.
- Residen akan dibayar ketika mereka bekerja. Biaya pendidikan bisa dibayar dengan beasiswa atau dibayar pemerintah.
- Distribusi: adanya otonomi daerah sehingga belum selesai masalah distribusi. Upaya Kemenkes dengan melakukan penugasan khusus, internship
- Dokter spesialis juga akan diseleksi daerahnya sesuai hasil need assessment Kemenkes.

WHO Indonesia- Eke

- **Tenaga Kesehatan Luar Negeri:** Selain dokter spesialis, apakah ada jenis tenaga lain yang dapat ditempati TKWNA?
- **Kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penempatan tenaga kesehatan:** Sejauh mana Pemerintah Pusat dapat mengambil peran dibanding pemerintah daerah?

Jawaban Kemenkes

- TKWNA tidak hanya tenaga medis tapi juga tenaga kesehatan. TKWNA yang direkrut benar-benar untuk mengisi kekosongan tenaga dan tujuannya untuk transfer knowledge serta memiliki batas waktu di Indonesia.
- Kewenangan daerah untuk penempatan tenaga kesehatan jauh lebih besar namun mereka tidak mengalokasikan anggaran atau menempatkan tenaga kesehatan tidak sesuai standar. Kementerian Kesehatan telah melakukan kerjasama dengan Kemendagri dan Kemenkeu untuk melakukan earmarking ke Dana DAU untuk diperuntukkan pembayaran tenaga kesehatan P3K di daerah yang masih kosong.

**Sosialisasi RUU Kesehatan, Ditjen Tenaga Kesehatan:
Percepatan Produksi Dokter Spesialis**

Hari Rabu, 29 Maret 2023

Tayangan kegiatan: <https://www.youtube.com/watch?v=CdLLFTbeBJE>

**Sosialisasi RUU Kesehatan, Ditjen Tenaga Kesehatan:
Penyederhanaan Proses SIP dan STR**

Hari Kamis, 30 Maret 2023

Tayangan kegiatan: https://www.youtube.com/watch?v=2fn4J8gBT_0

**Sosialisasi RUU Kesehatan, Ditjen Tenaga Kesehatan:
Dukungan Pemerintah dalam Pelayanan Spesialis bagi Lulusan LN**

Hari Jumat, 31 Maret 2023

Tayangan kegiatan: https://www.youtube.com/watch?v=2fn4J8gBT_0