



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS

Gerakan Masyarakat
hidup Sehat



LAPORAN KINERJA TAHUN 2022

DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 dapat disusun sebagai bahan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian sasaran strategis Tahun 2022.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan merupakan Direktorat baru pengganti Satuan Kerja Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan, di bawah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang sudah berganti menjadi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.

Penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan Kinerja ini menggambarkan capaian kinerja terhadap target Kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 beserta analisisnya, kinerja pendukung lainnya serta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk perbaikan kinerja ke depan.

Kami berharap Laporan Kinerja ini bermanfaat sebagai umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan di tahun berikutnya. Masukan dan saran perbaikan yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Jakarta, 24 Januari 2023

Direktur Pembinaan dan Pengawasan
Tenaga Kesehatan

dr. Zubaidah Elvia, MPH



RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan komponen penilaian atas akuntabilitas kinerja pada satuan kerja. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan merupakan unit kerja pada Kantor Pusat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yang terbentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022. Sebagai unit kerja baru Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan menggantikan sebagian tugas dan fungsi satuan kerja lama Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan.

Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 merupakan perwujudan pelaksanaan program tahun ketiga dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, dengan sasaran terselenggaranya pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan dengan satu Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2022, yaitu: "Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar sebesar 25%".

Secara ringkas hasil pengukuran kinerja dan pengukuran pencapaian sasaran IKK dan output kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 sebagai berikut:

1. Indikator kinerja persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar.

Target berdasarkan Renstra sebesar 25% (dari total target sebanyak 397 Instansi atau sebanyak 99 Instansi), telah terealisasi sebesar 27,20% (108 Instansi) dengan progres capaian melebihi target atau sebesar 108,80%. Capaian sebanyak 108 Instansi tersebut berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RSUP, RSUD dan Kementerian/Lembaga.

2. Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan.

Sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan merupakan Program Prioritas Nasional (PN) dengan target sebanyak 500 orang, telah terealisasi

sebanyak 539 orang atau capaian sebesar 107,80%. Capaian sebanyak 539 orang tersebut berasal dari tenaga kesehatan Profesi Dietisien sebanyak 47 orang, Teknisi Elektromedis: 448 orang dan Nutrisisionis: 44 orang, yang berasal dari Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten, Puskesmas, Organisasi Profesi, Poltekkes Kemenkes dan Perusahaan Alat Kesehatan.

3. Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional.

Kegiatan Tenaga Kesehatan Teladan dan SDM Kesehatan Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional telah diselenggarakan pada tanggal 10-15 Nopember 2022 di Hotel Sultan Jakarta, dengan jumlah peserta sebanyak 249 orang atau capaian kinerja sebesar 98,03% dari target sebanyak 254 orang. Peserta sebanyak 249 orang terdiri dari 220 orang tenaga kesehatan teladan dan 29 orang kader Posyandu, yang berasal dari 34 Provinsi.

4. Pejabat Fungsional Kesehatan Tersertifikasi Kompetensi.

Dari target sebanyak 30.000 orang (target berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan) dan sebanyak 35.060 orang (target berdasarkan DIPA), telah terealisasi lebih dari 100%, yakni sebanyak 42.333 orang atau capaian sebesar 141,11% (berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan) dan capaian sebesar 120,74% (berdasarkan DIPA). Capaian sebanyak 42.33 orang tersebut, terdiri dari 29 jenis jabatan fungsional kesehatan yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit, Balai dan Klinik Kementerian/ Lembaga.

5. Penilaian Angka Kredit (PAK).

Dari target sebanyak 3.700 orang, telah terealisasi sebanyak 1.067 orang atau capaian sebesar 28,84%. Capaian sebanyak 1.067 orang tersebut berasal dari Daftar Usul Penetapan Angka Kredit (DUPAK) dari 28 Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK), yang sebelumnya telah diusulkan ke Unit Pembina Jabatan Fungsional Kesehatan sebelumnya, yaitu; Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat,

Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang masuk ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan yang telah dilakukan verifikasi, validasi dan penilaian sejak Agustus sampai Desember 2022. Capaian PAK yang sangat rendah tersebut dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu; (1) tulus pengelolaan PAK JFK baru dijalankan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sejak 1 September 2022, sehingga pemrosesan PAK dengan target 3.700 DUPAK menjadi sangat sulit tercapai, (2) tidak semua DUPAK dapat dinilai dan dinyatakan cukup untuk Kenaikan Pangkat (KP), karena adanya berkas administrasi yang kurang dan bukti kegiatannya, (3) belum ada aplikasi PAK 30 JFK di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, dan (4) Terbitnya Per BKN Nomor 11 Tahun 2022 tentang tentang Pedoman Teknis Pembinaan Kepegawaian Jabatan Fungsional (yang baru disosialisasikan tanggal 1 September 2022), tentang penyesuaian dari penilaian konvensional ke penilaian integrasi untuk Kenaikan Pangkat April 2023, sehingga membutuhkan proses menyepakati tata cara penilaian dengan BKN. Selanjutnya hasil kesepakatan: Pejabat Fungsional Kesehatan yang dipertimbangkan kenaikan pangkatnya periode April 2023, dapat menggunakan angka kredit sesuai penilaian JFK sebelumnya dan akan dikonversikan ke integrasi di periode penilaian dan penetapan angka kreditnya berikutnya.

6. Pengawasan Tenaga Kesehatan

Dari target sebanyak 20 orang, telah terealisasi 100%. Capaian sebanyak 20 orang tersebut berasal pelaksanaan pengawasan yang dilakukan terhadap peserta pasca Program Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PDGS) yang belum

melaksanakan pengabdian di Instansi Pengusul dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi, Kolegium/Organisasi Profesi terkait ke RS Pengusul dengan tujuan untuk melihat apakah dokter spesialis yang telah selesai pendidikan dapat didayagunakan di RS Pengusul. Untuk menindaklanjuti peserta pasca PPDS/PDGS yang masih mangkir, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan melakukan koordinasi dengan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan terkait perhitungan pengembalian biaya pendidikan PPDS/PDGS bagi peserta pasca PPDS/PDGS yang tidak bersedia melaksanakan pengabdian serta berkoordinasi dengan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan bagi peserta pasca PPDS/PDGS yang dikembalikan ke Kementerian Kesehatan dikarenakan tidak dapat didayagunakan oleh instansi pengusul.

7. Peningkatan Kompetensi Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi Melalui P2KB dan P3KGB.

Dari target sebanyak 210 orang, telah terealisasi sebanyak 211 orang atau capaian sebesar 100,48%. Capaian sebanyak 211 orang tersebut, berasal dari pelaksanaan peningkatan kompetensi bagi dokter umum dan dokter gigi diselenggarakan di 5 (lima) regional Provinsi yaitu; Nusa Tenggara Timur, Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat. Kegiatan Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) diselenggarakan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Indonesia Pengurus wilayah di masing-masing daerah dalam memberikan dukungan P2KB melalui penyelenggaraan workshop bagi dokter umum di daerah untuk mendorong kesiapan dan peran serta pelayanan kesehatan dalam mendukung standardisasi tenaga kesehatan. Sedangkan kerjasama dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dilakukan penyelenggaraan Program Pendidikan Pelatihan Profesional Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P3KGB) bagi Dokter Gigi di daerah.

8. Kebijakan Bidang Kesehatan

a. Pengembangan jabatan fungsional kesehatan.

Target sebanyak 7 (tujuh) rekomendasi kebijakan terkait jabatan fungsional kesehatan, telah terealisasi 100%, yaitu; 2 (dua) Rancangan Permenpan-RB tentang Jabatan Fungsional (Dietisien dan Nutrisisionis), 2 (dua) Rancangan Permenkes tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Apoteker dan Tenaga Sanitasi Lingkungan, 2 (dua) Rancangan Perpres Tunjangan Jabatan Fungsional (Epidemiologi Kesehatan dan Entomologi Kesehatan), dan 1 (satu) Rancangan Standar Kompetensi Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

b. Perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Target sebanyak 3 (tiga) rekomendasi kebijakan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, telah terealisasi 100%, yaitu; Rancangan Kebijakan Standar Tunjangan Tenaga Kesehatan Non ASN, Rancangan Kebijakan Standar Pengupahan Tenaga Kesehatan Non ASN dan Rancangan Kebijakan Penjaminan Perlindungan Tenaga Kesehatan Dalam Melaksanakan Tugas.

9. Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK)

a. Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi.

Target sebanyak 23 (dua puluh tiga) rancangan NSPK terkait pengembangan karir dan tata kelola sertifikasi, pengawasan tenaga kesehatan serta perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, telah terealisasi 100%, antara lain yaitu; Roadmap Pengembangan Karir dan Sertifikasi SDM Kesehatan, Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Radiografer, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Konsultan Manajemen Kesehatan, Skema Sertifikasi Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Pengujian dan Kalibrasi Alat Elektromedik Teknologi Sederhana, Skema Sertifikasi

Okupasi Nutrisi Ahli Penyelenggaraan Makanan, Skema Sertifikasi Okupasi Teknisi Mahir Laboratorium Klinik, Rancangan NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan, Rancangan NSPK Kesejahteraan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan.

10. Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga

Dalam rangka kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor telah dilakukan koordinasi, fasilitasi dan pembinaan lembaga terkait dalam pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara swakelola. Dari target sebanyak 170 lembaga yang dilakukan fasilitasi dan pembinaan telah terealisasi sebanyak 172 lembaga atau capaian sebesar 101,18%, dengan rincian; 12 lembaga terkait fasilitasi dan pembinaan, 110 lembaga terkait pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, serta 50 lembaga terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

11. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi

Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi pada tahun 2022, telah dilaksanakan di Provinsi Riau yang merupakan wilayah binaan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan. Fasilitasi yang diberikan berupa pelaksanaan pembinaan wilayah dan penyelenggaraan workshop yang dibutuhkan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan SDM di Provinsi Riau.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan memiliki capaian kinerja dan capaian anggaran kategori baik, dengan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sebesar 108.80% dan capaian output kinerja rata-rata sebesar 99,16%. Serapan anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sampai dengan 19 Januari 2023 sebesar 82,37% atau sebesar Rp. 47.180.972.905,- dari anggaran sebesar Rp. 57.275.951.000,-. Hal ini berarti masih tersisa anggaran sebesar Rp. 10.094.978.095,- atau 17,63% yang tidak terserap. Oleh karena diperlukan dan

langkah-langkah yang strategis, diantaranya menyusun perencanaan anggaran rincian output yang lebih cermat, efisien dan efektif terutama mencermati kompoenen-komponen pada pembiayaan rincian output “Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional”, Rancangan Regulasi Terkait Jabatan Fungsional Kesehatan dan Rancangan Regulasi Kesejahteraan SDM Kesehatan, Kebijakan Teknis Penjaminan Perlindungan SDM Kesehatan, yang alokasi anggarannya cukup besar, sehingga capaian anggaran dan capaian output kinerja menjadi lebih baik.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN	2
C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	2
D. VISI DAN MISI	4
E. SUMBER DAYA	5
F. SISTEMATIKA PENULISAN	7
G. PERMASALAHAN UTAMA	8
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	9
A. PERENCANAAN STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2020-2024	9
B. RENCANA AKSI PROGRAM DITJEN NAKES TAHUN 2020-2024	10
C. RENCANA AKSI DIT. BINWAS NAKES TAHUN 2020-2024	11
D. RENCANA KINERJA TAHUNAN	11
E. PERJANJIAN KINERJA	17
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	19
A. PENGUATAN IMPLEMENTASI SAKIP DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN	19
B. CAPAIAN KINERJA DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN	20
1. Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar	20
2. Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan	29
3. Pejabat Fungsional Kesehatan Tersertifikasi Kompetensi	35
4. Penilaian Angka Kredit (PAK)	39
5. Pengawasan Tenaga Kesehatan	44
6. Peningkatan Kompetensi Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi Melalui P2KB	47

7. Kebijakan Bidang Kesehatan	50
8. Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK)	51
9. Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	53
10. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi	57
 C. KEGIATAN OUTPUT PENDUKUNG	 58
1. Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan	58
2. Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi	81
3. Pengembangan Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) Kesehatan	118
4. Pengawasan Tenaga Kesehatan	112
5. Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan	148
6. Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional	194
 D. AKUNTABILITAS KEUANGAN	 197
1. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	197
2. Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan IKK)	206
 BAB IV. PENUTUP	 211
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan	5
Gambar 3.1.	Pertemuan Penilaian Angka Kredit dan Sidang Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan	44
Gambar 3.2.	Instansi Pengguna Jabatan Fungsional Kesehatan	62
Gambar 3.3.	Pembahasan Penyederhanaan Jabatan Fungsional Kesehatan	66
Gambar 3.4.	Harmonisasi dengan Kemenkumham Untuk Revisi Peraturan Menteri PAN-RB Jabatan Fungsional Kesehatan	66
Gambar 3.5.	Pelaksanaan Uji Kompetensi Jenjang Ahli Utama Jabatan Fungsional Kesehatan	70
Gambar 3.6.	Pembekalan Tim Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan	70
Gambar 3.7.	Tampilan website <i>si bang jangkri</i>	77
Gambar 3.8.	Tampilan Website <i>e-ukom Jabatan Fungsional</i>	79
Gambar 3.9.	Rapat Koordinasi Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan	80
Gambar 3.10.	Workshop Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan	80
Gambar 3.11.	Rapat Koordinasi Dengan Kementerian Tenaga Kerja dan IKKESINDO tentang Penyusunan SKKK KMK Madya Level 8 ...	87
Gambar 3.12.	Finalisasi Pembekalan Asesor Jenjang Karir SDM Kesehatan Yang dihadiri Oleh Perwakilan dari Organisasi Profesi, Fasyankes dan Internal Kemenkes	90
Gambar 3.13.	Penyusun Skema Karir Tenaga Kesehatan Bidan, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut, serta Perawat	91
Gambar 3.14.	Pemahiran Asesor Kompetensi Dalam Rangka Pengembangan Asesor Kompetensi	92
Gambar 3.15.	Penyusunan Roadmap Pengembangan Karir dan Sertifikasi SDM Kesehatan	97
Gambar 3.16.	Finalisasi Penyusunan Roadmap Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN	98
Gambar 3.17.	Pertemuan Simulasi Implementasi Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN di Fasyankes	104
Gambar 3.18.	Kegiatan Sertifikasi Kompetensi Kompetensi Teknisi Elektromedik Tahun 2022	114
Gambar 3.19.	Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah di Provinsi Riau Tahun 2022 ...	115
Gambar 3.20.	Pelaksanaan Workshop Penguatan Analisis Data PIS-PK Dalam Rangka Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau Tahun 2022	117
Gambar 3.21.	Pelatihan Asesor Kompetensi Tahun 2022	121
Gambar 3.22.	Sertifikat Asesor Kompetensi Pada Kegiatan <i>Recognition Current Competency (RCC)</i>	122
Gambar 3.23.	Penyusunan draft RPP Sanksi Administrasi Tenaga Kesehatan ...	127

Gambar 3.24. Skema Konsep Pengaduan Tenaga Kesehatan	129
Gambar 3.25. Penyusunan Pedoman Pengawasan Melalui Hotline Pengaduan ..	131
Gambar 3.26. Kajian Pengawasan Perijinan Tenaga Kesehatan	134
Gambar 3.27. Ketua Tim Kerja Pengawasan Tenaga Kesehatan, Ketika Melakukan Pelaksanaan Pengawasan Terhadap Peserta Pasca PPDS/PDGS Di Provinsi Lampung dan Nusa Tenggara Timur.	139
Gambar 3.28. Koordinasi Lintas Sektor Dalam Rangka Diskusi Regulasi Tenaga Kesehatan	140
Gambar 3.29. Pembahasan Perumusan Konsep Pengawasan Tenaga Kesehatan	146
Gambar 3.30. Workshop Hepatitis Akut Pada Anak di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Workshop Peningkatan Profesionalisme Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Klinis Aplikatif Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022	148
Gambar 3.31. Jaminan UUD 45 mengenai Perlindungan dan Kesejahteraan	149
Gambar 3.32. Cakupan Perlindungan dan Kesejahteraan	153
Gambar 3.33. <i>Indepth Interview</i> dan Triangulasi Data Standar Pengupahan dan Tunjangan Tenaga Kesehatan di RS Orthopedi Surakarta	156
Gambar 3.34. Kegiatan Diseminasi Rancangan Kebijakan Standar Tunjangan dan Pengupahan Tenaga Kesehatan	158
Gambar 3.35. Penandatanganan Berita Acara Kegiatan Finalisasi Rancangan Kebijakan Standar Pengupahan dan Tunjangan Tenaga Kesehatan	165
Gambar 3.36. Diseminasi Rancangan Kebijakan Penjaminan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Tugas	171
Gambar 3.37. Kegiatan Pertemuan Penjaminan Kesejahteraan dan Perlindungan Hukum Represif Bagi Tenaga Kesehatan	183
Gambar 3.38. Pertemuan Fasilitasi Perlindungan Preventif Tenaga Kesehatan ..	189
Gambar 3.39. Kegiatan Bimbingan Teknis (Bimtek) Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi	192
Gambar 3.40. Para Peserta Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan terpilih, terlihat gembira ketika berphoto bersama Menteri Kesehatan didampingi Pejabat Eselon I Kementerian Kesehatan pada penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan dan SDM Penunjang Tingkat Nasional Tahun 2022 di Hotel Sultan Jakarta, tanggal 10-15 Nopember 2022	197

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jabatan Fungsional Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022	6
Tabel 1.2. Jabatan Pelaksana Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022	6
Tabel 2.1. Target Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024	9
Tabel 2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2022	17
Tabel 2.3. Rincian Target Kinerja Tahun 2022	18
Tabel 3.1. Target Indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar Tahun 2020-2024	23
Tabel 3.2. Capaian Indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Ukom Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022	24
Tabel 3.3. Instansi Penyelenggara Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022	25
Tabel 3.4. Distribusi Instansi Penyelenggara Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022	26
Tabel 3.5. Target Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2020-2024	31
Tabel 3.6. Capaian output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2022	31
Tabel 3.7. Distribusi Capaian Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2022	32
Tabel 3.8. Jenis Skema Sertifikasi Teknisi Elektromedis, Nutrisi dan Dietisien Yang Mendapat Lisensi Dari BNSP Tahun 2022	33
Tabel 3.9. Capaian Output Kinerja Pejabat Fungsional Kesehatan Yang Tersertifikasi Kompetensi Tahun 2022	37
Tabel 3.10. Jenis Jabatan Fungsional dan Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan Yang Tersertifikasi Kompetensi Tahun 2022	38
Tabel 3.11. Unit Kerja dan Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan Yang Tersertifikasi Kompetensi Tahun 2022	39
Tabel 3.12. Capaian Penilaian Angka Kredit (PAK) Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2022	40
Tabel 3.13. Data DUPAK 28 Jenis Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2022	41
Tabel 3.14. Peserta Pasca PPDS/PDGS Yang Belum Melaksanakan Pengabdian Di RS Pengusul Situasi Desember 2022	46
Tabel 3.15. Capaian Kegiatan Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022	47
Tabel 3.16. Capaian Kegiatan Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi Melalui P2KB dan P3KGB Tahun 2022	49

Tabel 3.17. Pelaksanaan Peningkatan Kompetensi Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi Melalui P2KB dan P3KGB Tahun 2022	49
Tabel 3.18. Capaian Penyusunan Kebijakan Bidang Kesehatan Tahun 2022	50
Tabel 3.19. Capaian Penyusunan NSPK Tahun 2022	52
Tabel 3.20. Capaian Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan, Pengembangan Karir SDM Kesehatan, Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan Tahun 2022	54
Tabel 3.21. Distribusi Lembaga Yang Dilakukan Fasilitasi dan Pembinaan Terkait Pengembangan Karir Tahun 2022	54
Tabel 3.22. Distribusi Lembaga Yang Dilakukan Fasilitasi dan Pembinaan Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2022	55
Tabel 3.23. Distribusi Lembaga Yang Dilakukan Fasilitasi dan Pembinaan Terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan Tahun 2022	56
Tabel 3.24. Capaian Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau Tahun 2022	57
Tabel 3.25. Jumlah dan Jenis Pejabat Fungsional Bidang Kesehatan	59
Tabel 3.26. Regulasi Jabatan Fungsional Bidang Kesehatan	60
Tabel 3.27. Pengusulan Formasi dan Pemberian Rekomendasi Formasi Melalui Aplikasi e-Formasi Jabatan Fungsional November 2021-Desember 2022)	73
Tabel 3.28. Peraturan Presiden (Perpres) Terkait Tunjangan Jabatan Fungsional Kesehatan	75
Tabel 3.29. Skema Sertifikasi SDM Kesehatan Yang Sudah Diverifikasi Oleh BNSP Tahun 2022	93
Tabel 3.30. Kegiatan Sertifikasi Kompetensi Tahun 2022	111
Tabel 3.31. Inventarisir Masalah Program Pemenuhan Tenaga Kesehatan	142
Tabel 3.32. Pelaksanaan Bimbingan Teknis Perlindungan Hukum dan Kesejahteraan Bagi Tenaga Kesehatan Non ASN Di 10 Provinsi Tahun 2022	191
Tabel 3.33. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2022 (DIPA Awal)	198
Tabel 3.34. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Berdasarkan SOTK Ditjen Tenaga kesehatan Tahun 2022	198
Tabel 3.35. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Setelah Realokasi Unit Kerja Lain Tahun 2022	199
Tabel 3.36. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Setelah Efisiensi Anggaran Tahun 2022	200
Tabel 3.37. Realisasi Capaian Kinerja Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022	200
Tabel 3.38. Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022	201

Tabel 3.39. Persandingan Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2020, 2021 dan 2022	206
Tabel 3.40. Realisasi Anggaran Indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022	207
Tabel 3.41. Realisasi Anggaran Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2022	209

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1. Capaian Kinerja Persentase Penyelenggara Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022 dan Target Akhir Renstra 2024	27
Grafik 3.2. Capaian Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2022 dan Target Akhir Renstra 2024	34
Grafik 3.3. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Terhadap Capaian Indikator Kegiatan Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun	208
Grafik 3.4. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Terhadap Capaian Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2020-2022	209

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap instansi pemerintah memiliki kewajiban menyusun Laporan Kinerja pada akhir periode anggaran dan merupakan amanat dari Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan pelaksanaannya didasarkan atas Peraturan Menteri Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan pertanggungjawaban kinerja atas pelaksanaan kegiatan dan merupakan bentuk akuntabilitas dari kewenangan yang diberikan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Laporan Kinerja berisi pengukuran kinerja dan evaluasi atas keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja yang tertuang dalam Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024, khususnya target indikator kinerja tahun 2022.

Mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Renstra Revisi), dan untuk mendukung transformasi SDM kesehatan dalam pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan sesuai fungsi dan bidangnya, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan sistem pembinaan jabatan fungsional dan pengembangan karir SDM Kesehatan melalui; penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karir, perlindungan, dan kesejahteraan tenaga kesehatan; penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengembangan karir, perlindungan, dan kesejahteraan tenaga kesehatan; pemberian bimbingan teknis dan supervisi serta pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang tenaga kesehatan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan atas pelaksanaan kegiatan dan penggunaan anggaran.

Adapun tujuan penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 adalah untuk memberikan informasi yang terukur atas capaian kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, pertanggungjawaban atas penggunaan anggaran dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik (*good governance*), transparan dan akuntabel sekaligus sebagai alat kendali dan upaya perbaikan berkesiambungan untuk meningkatkan kinerja di tahun mendatang.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

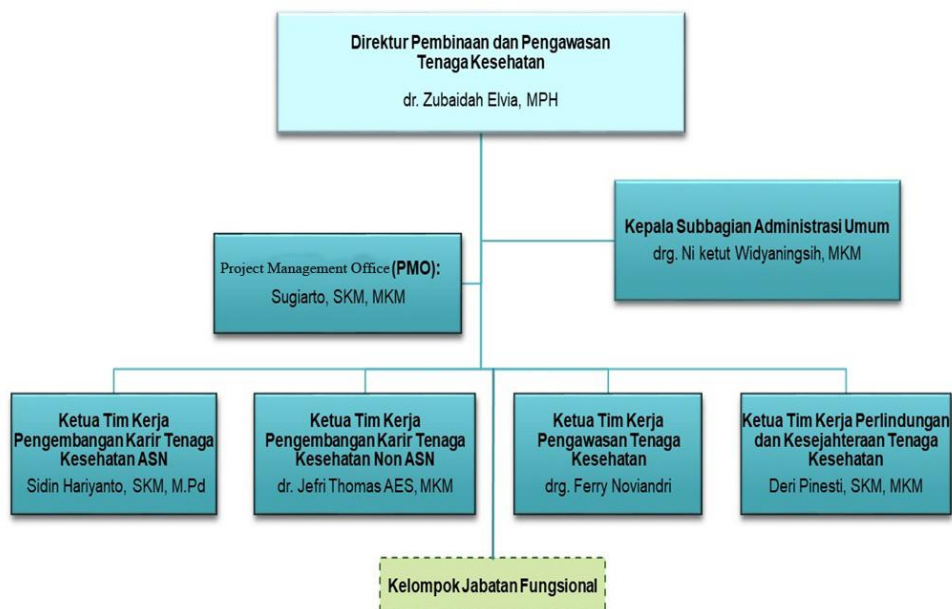
Selanjutnya dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi melaksanakan tugas, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- e. Pengawasan dan penyelidikan pelaksanaan kebijakan di bidang tenaga kesehatan.
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan.
- f. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Struktur organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan seperti pada gambar berikut:

Struktur Organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan



D. VISI DAN MISI

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 9 misi (sembilan) misi pembangunan Nasional, yaitu:

1. Peningkatan kualitas manusia Indonesia.
2. Penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing.
3. Pembangunan yang merata dan berkeadilan.
4. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan.
5. Memajukan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa.
6. Penegakan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya.
7. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga.
8. Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya.
9. Sinergi pemerintah daerah dalam kerangka negara kesatuan.

Selanjutnya terdapat 5 agenda prioritas kerja Jokowi-Ma'ruf yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

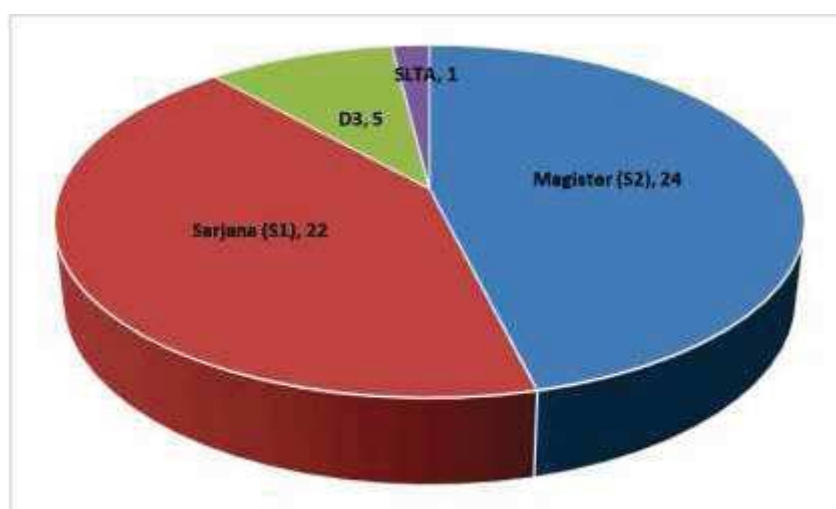
1. Pembangunan SDM akan menjadi prioritas utama.
2. Pembangunan infrastruktur akan dilanjutkan.
3. Penyederhanaan regulasi.
4. Penyederhaan birokrasi (memangkas prosedur dan birokrasi yang panjang).
5. Transformasi ekonomi.

Melakukan transformasi ekonomi dari ketergantungan SDA menjadi daya saing manufaktur dan jasa modern yang mempunyai nilai tambah tinggi bagi kemakmuran bangsa demi keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

E. SUMBER DAYA

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya guna menghasilkan SDM Kesehatan yang bermutu perlu didukung oleh SDM yang handal. Kekuatan personil SDM yang dimiliki oleh Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan saat ini berjumlah 76 orang, yang terdiri dari 52 orang PNS, 1 orang PPPK, 9 orang honorer dan 14 orang tenaga alih daya. Dari 52 orang PNS tersebut, 18 orang berjenis kelamin laki-laki dan 34 orang berjenis kelamin wanita. Kualitas SDM Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan pada tahun 2022 relatif sangat baik, tercermin dari tingkat pendidikan strata satu (S-1) sampai pendidikan setara magister atau strata dua (S-2) sebanyak 88,46% (46 orang dari 52 total PNS). Jumlah tersebut terdiri dari 24 orang (46,16%) berpendidikan Magister (S-2), 22 orang (42,30%) berpendidikan Sarjana (S1), 5 orang Sarjana Muda/D3 (9,62%), dan 1 orang SLTA (1,92%), sebagaimana dapat dilihat pada gambar 1.1 dibawah ini.

Gambar 1.1
Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Selanjutnya dari 52 PNS tersebut terdiri dari 2 orang struktural (Direktur dan Kasubbag Adum), 34 orang Pejabat Fungsional Tertentu dan 16 orang Pejabat Pelaksana. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1. Jabatan Fungsional Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan
Tenaga Kesehatan Tahun 2022

No	Jabatan Fungsional	Jumlah
1	Analisis Kebijakan Ahli Utama	1
2	Analisis Kebijakan Ahli Madya	3
3	Administrator Kesehatan Ahli Madya	4
4	Analisis Kebijakan Ahli Muda	7
5	Administrator Kesehatan Ahli Muda	10
6	Analisis Kepegawaian Ahli Muda	3
7	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	1
8	Perencana Ahli Pertama	2
9	Pranata Keuangan APBN Mahir	2
10	Arsiparis Terampil	1
TOTAL		34

Tabel 1.2. Jabatan Pelaksana Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan
Tenaga Kesehatan Tahun 2022

No	Jabatan Pelaksana	Jumlah
1	Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan (JP)	1
2	Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JP)	3
3	Analisis Kebijakan / Penyusun Bahan Kebijakan (JP)	1
4	Arsiparis / Pranata Kearsipan (JP)	1
5	Arsiparis Ahli / Penyuluh Kearsipan (JP)	2
6	Bendahara (JP)	1
7	Pengadministrasi Keuangan / Pengelola Keuangan (JP)	1
8	Pengelola Barang Milik Negara (JP)	1
9	Pengelola Pengadaan Barang / Jasa (JP)	2
10	Perencana/Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan (JP)	1
11	Analisis Hubungan Masyarakat (JP)	1
12	Pranata Komputer/Pranata Teknologi Informasi Komputer (JP)	1
TOTAL		16

F. SISTEMATIKA PENULISAN

RINGKASAN EKSEKUTIF

- Menguraikan secara singkat isi Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

BAB I PENDAHULUAN

- Menguraikan latar belakang, gambaran tugas pokok dan fungsi satuan kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

- Menguraikan Perencanaan Strategis, Rencana Aksi Program, Rencana Aksi Kegiatan, Rencana Kinerja Tahunan dan Perjanjian Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- Menguraikan tentang pengukuran kinerja, analisis akuntabilitas kinerja dan akuntabilitas keuangan.

BAB IV PENUTUP

- Berisi simpulan hasil pengukuran kinerja dan lampiran-lampiran.

G. PERMASALAHAN UTAMA

Dalam penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, dan perlindungan tenaga kesehatan masih ada permasalahan yang dihadapi yang menjadi *strategic issue* untuk dilakukan upaya tindak lanjut, antara lain:

1. Belum optimalnya pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, meliputi; pemberian rekomendasi formasi jabatan fungsional kesehatan, Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Kesehatan (PAK-JFK), dan fasilitasi penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.
2. Regulasi jabatan fungsional kesehatan yang belum *update* dan belum terintegrasi.
3. Belum optimalnya pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan jabatan fungsional kesehatan.
4. Belum adanya sistem pola karir bagi tenaga kesehatan non ASN yang sesuai dengan kompetensi, kinerja dan kualifikasi pendidikan.
5. Belum adanya kesetaraan karir jabatan fungsional tenaga kesehatan dengan skema karir non ASN dalam hal kompetensi dan penilaian kinerja.
6. Sistem pengembangan karir ASN dan penilaian kinerja belum berbasis target kinerja secara objektif.
7. Belum adanya keselarasan antara pola karir dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
8. Belum terbitnya peraturan pelaksanaan perlindungan bagi Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (P3K) tenaga kesehatan.
9. Belum adanya sistem sertifikasi secara nasional bagi tenaga kesehatan non ASN yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
10. Belum adanya kebijakan secara nasional yang terintegrasi dalam penyelenggaraan sertifikasi terhadap tenaga kesehatan .

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2020-2024

Sesuai dengan Perencanaan Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Renstra Revisi), yang dituangkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022, bahwa sasaran program dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024 dalam rangka pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan melalui transformasi kesehatan dengan indikator sasaran strategis persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar sebesar 83%, persentase RSUD Kabupaten/Kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (minimal 4 spesialis dasar wajib ada), persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang terakreditasi sebanyak 100% dan persentase puskesmas dengan dokter sebesar 100%.

Untuk mendukung capaian indikator sasaran Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, upaya untuk pemenuhan SDM Kesehatan yang berkompeten dilakukan melalui; penyediaan akses bagi tenaga kesehatan terhadap pelatihan terakreditasi, pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan, dan pengelolaan jabatan fungsional dan pengembangan karir tenaga kesehatan. Adapun sasaran kegiatan dan indikator Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan yang tertuang dalam Perencanaan Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 sebagaimana pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1
Target Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan
Tahun 2020-2024

No	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator	Target (%)				
				2020	2021	2022	2023	2024
1.	Pembinaan, Pengawasan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	Terselenggaranya Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar	Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar	-	-	25	60	100

B. RENCANA AKSI PROGRAM DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN TAHUN 2020-2024

Rencana Aksi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024 merupakan rencana pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan sampai dengan tahun 2024 (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan mulai ada pada tahun 2022 dan sebelumnya bernama Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan). Rencana Aksi ini bertujuan untuk memberikan arah dan acuan bagi semua unit kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan menggerakkan semua pemangku kepentingan dalam upaya memperlancar pelaksanaan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan tahun 2020–2024.

Arah kebijakan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan adalah pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk SDM Kesehatan lainnya, dengan sasaran strategis yang akan dicapai pada tahun 2022 adalah pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten secara merata, baik kualitas maupun kuantitas di seluruh Indonesia dengan indikator pencapaian sasaran hasil persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar sebesar 65%, persentase RSUD Kabupaten/Kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 80%, persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang terakreditasi dan persentase puskesmas dengan dokter sebesar 100%.

Salah satu kegiatan untuk mencapai sasaran pada Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2020–2024 tersebut, adalah terselenggaranya uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar. Sasaran kegiatan penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar sampai dengan tahun 2024 sesuai dengan Renstra Kemenkes adalah “Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Sebesar 100%”.

C. RENCANA AKSI DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2022-2024

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 merupakan rencana kegiatan pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan untuk kurun waktu 3 (tiga) tahun dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024, ditetapkan dengan maksud untuk memberi arah dan acuan bagi seluruh bidang di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dan menggerakkan semua pemangku kepentingan dalam pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan selama periode tahun 2022 - 2024.

Adapun sasaran strategis Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan adalah:

1. Terselenggaranya pengembangan karir tenaga kesehatan Aparatur Sipil Negara (ASN).
2. Terselenggaranya pengembangan karir tenaga kesehatan Non ASN.
3. Terselenggaranya pelaksanaan pengawasan tenaga kesehatan.
4. Terselenggaranya perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
5. Terselenggaranya Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional

D. RENCANA KINERJA TAHUNAN

Salah satu bagian dari perencanaan yang penting dalam instansi pemerintah adalah rencana kinerja tahunan. Rencana kinerja tahunan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang diimplementasikan dalam dokumen Renja-KL 2022 dan selanjutnya tertuang di dalam dokumen DIPA/RKA-K/L Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2022.

Rencana Kinerja Tahunan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan merupakan penjabaran dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan maupun Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2020 - 2024. Perencanaan kinerja ini memuat seluruh target kinerja yang ingin

dicapai dalam satu tahun. Target kinerja ini mempresentasikan nilai kuantitatif indikator kinerja baik pada tingkat sasaran strategis maupun sasaran kegiatan yang mendukung indikator kinerja. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) berfungsi sebagai tolok ukur yang digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan untuk periode satu tahun.

Pada tahun 2022 melalui perjanjian kinerja telah ditetapkan target capaian kinerja, yaitu:

- (1) Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar sebesar 25%.

Penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar dilaksanakan untuk mengukur atau menilai kompetensi pejabat fungsional kesehatan. Uji kompetensi ini merupakan salah satu persyaratan dalam perpindahan jabatan, kenaikan jenjang jabatan, alih kategori, perpindahan jabatan dan promosi jabatan.

Definisi operasional dari indikator ini adalah:

Jumlah instansi penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang memenuhi standar (tim penyelenggara, tim penguji, dan materi uji) dibandingkan jumlah instansi pengguna jabatan fungsional kesehatan yang sudah menyelenggarakan uji kompetensi (Kementerian/Lembaga, Provinsi, Kabupaten/Kota, RS/Fasilitas Kesehatan UPT Vertikal Kementerian Kesehatan) dikali 100%.

Cara menghitung capaian indikator ini adalah menghitung jumlah instansi penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang memenuhi standar (tim penyelenggara, tim penguji, dan materi uji) dibandingkan jumlah instansi pengguna jabatan fungsional kesehatan yang sudah menyelenggarakan uji kompetensi (Kementerian/Lembaga, Provinsi, Kabupaten/Kota, RS/Fasilitas Kesehatan UPT Vertikal Kementerian Kesehatan) dikali 100% (Denominator 397 Instansi).

- (2) Untuk program Prioritas Nasional (PN) yang ada di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan adalah Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan sebanyak 500 orang. SDM Kesehatan yang

tersertifikasi kompetensi adalah SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi oleh lembaga sertifikasi profesi bidang kesehatan yang terakreditasi melalui uji kompetensi.

Definisi operasional dari output PN ini adalah:

Jumlah SDM Kesehatan yang memiliki sertifikat kompetensi.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah SDM Kesehatan yang mengikuti sertifikasi kompetensi dari Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) Bidang Kesehatan dalam 1 tahun.

- (3) Pejabat fungsional kesehatan yang tersertifikasi kompetensi sebanyak 30.000 orang.

Dalam rangka peningkatan profesionalisme, pengembangan karir SDM Kesehatan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PSN) serta untuk peningkatan kinerja organisasi, maka ditetapkan Jabatan Fungsional.

Definisi operasional dari output kegiatan ini adalah:

Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah nomor sertifikat kompetensi (uji kompetensi) JFK yang diterbitkan oleh Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

- (4) Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Kesehatan sebanyak 3.700 orang.

Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Kesehatan (PAK-JFK) diselenggarakan untuk 30 jenis jabatan fungsional kesehatan. Adapun jenjang jabatan fungsional kesehatan yang dinilai angka kreditnya di Kementerian Kesehatan meliputi; Daftar Pengusul Penetapan Angka Kredit (DUPAK) JFK dengan jenjang tertinggi pada kategorinya, DUPAK JFK semua jenjang khusus untuk JFK di lingkungan Kementerian Kesehatan dan instansi lain yang belum memiliki Tim Penilai Angka Kredit di unit kerjanya.

Definisi operasional dari output ini adalah:

Jumlah Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Kesehatan yang dinilai oleh Tim Penilai Instansi Pembina Jabatan Fungsional Kesehatan. Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah usulan (PAK-JFK) yang dinilai oleh Tim Penilai Instansi Pembina dalam 1 tahun.

- (5) Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Kesehatan sebanyak 20 orang.

Pelaksanaan pengawasan tenaga kesehatan dilakukan terhadap peserta pasca Program Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PDGS) yang belum melaksanakan pengabdian di Instansi Pengusul.

Definisi operasional dari output ini adalah:

Pelaksanaan pengawasan terhadap regulasi tenaga kesehatan meliputi sertifikasi, registrasi, ijin praktik dan pelaksanaan praktik, serta monitoring peserta pasca PPDS/ PDGS belum melakukan pengabdian di Instansi Pengusul.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah tenaga kesehatan yang dilakukan pengawasan dalam 1 tahun.

- (6) Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi melalui P2KB dan P3KGB sebanyak 210 orang.

Peningkatan kompetensi dokter dan dokter gigi melalui Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) dan Program Pendidikan Pelatihan Profesional Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P3KGB) dimaksudkan untuk pengembangan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan dalam menjalankan praktik, diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karir tenaga kesehatan tersebut.

Definisi operasional dari output ini adalah:

Peningkatan kompetensi bagi dokter dan dokter gigi melalui workshop.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah dokter/dokter gigi yang bekerja di fasyankes Kabupaten/ Kota/Provinsi yang mengikuti workshop dalam 1 tahun.

- (7) Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional sebanyak 254 orang.

Penganugerahan atau pemberian penghargaan tenaga kesehatan teladan dan SDM Penunjang Tingkat Nasional, bertujuan sebagai pengakuan atas pengabdian dan prestasi dalam pembangunan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara adil dan obyektif.

Definisi operasional dari output kinerja ini adalah:

Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang yang memiliki pengabdian dan prestasi dalam pembangunan bidang kesehatan.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah tenaga kesehatan dan SDM Penunjang Bidang Kesehatan teladan yang memiliki pengabdian dan prestasi dalam pembangunan bidang kesehatan berdasarkan SK Gubernur (untuk Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan RS Pemda) dan SK Direktur RS untuk RS UPT Vertikal) dalam 1 tahun.

- (8) Jumlah rancangan kebijakan bidang kesehatan sebanyak 10 dokumen.

Rancangan kebijakan bidang kesehatan yang disusun terkait dengan pengembangan jabatan fungsional kesehatan dengan target sebanyak 7 dokumen dan rancangan kebijakan bidang kesehatan yang terkait dengan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan sebanyak 3 dokumen.

Definisi operasional dari output kegiatan ini adalah:

Dokumen rancangan regulasi terkait jabatan fungsional kesehatan dokumen rancangan regulasi terkait dengan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah dokumen rancangan regulasi terkait jabatan fungsional kesehatan dan dokumen rancangan terkait dengan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

- (9) Jumlah Rancangan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) sebanyak 23 dokumen.

Rancangan NSPK yang disusun terkait dengan tata kelola sertifikasi SDM Kesehatan dengan target sebanyak 10 dokumen, terkait pengembangan karir SDM Kesehatan sebanyak 11 dokumen, terkait dengan pengawasan tenaga kesehatan sebanyak 1 dokumen dan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan sebanyak 1 dokumen. Definisi operasional dari output kegiatan ini adalah:

Dokumen NSPK terkait tata kelola sertifikasi SDM Kesehatan, NSPK terkait pengembangan karir SDM Kesehatan, NSPK terkait dengan pengawasan tenaga kesehatan, serta NSPK terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah NSPK terkait tata kelola sertifikasi SDM Kesehatan, NSPK terkait pengembangan karir SDM Kesehatan, NSPK terkait dengan pengawasan tenaga kesehatan, serta NSPK terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dalam satu tahun.

- (10) Pelaksanaan fasilitasi dan pembinaan lembaga terkait dalam pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan sebanyak 170 lembaga.

Definisi operasional dari output kegiatan ini adalah:

Lembaga yang diberikan pendampingan terkait dalam pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara swakelola.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah lembaga yang diberikan pendampingan terkait dalam pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dalam satu tahun.

- (11) Pelaksanaan fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi sebanyak 1 (satu) Provinsi.

Definisi operasional dari output kegiatan ini adalah: Pemerintah Daerah yang difasilitasi dan mendapatkan pembinaan wilayah.

Cara menghitung capaian output kegiatan ini adalah menghitung jumlah Pemerintah Daerah yang difasilitasi dan mendapatkan pembinaan wilayah dalam satu tahun.

E. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya. Tujuan khusus perjanjian kinerja antara lain untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah. Perjanjian kinerja digunakan sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur, dan sebagai dasar pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*).

Target capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja. Dokumen perjanjian kinerja (PK) tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Tahun 2022

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terselenggaranya Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar	Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar	25%

Target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) “Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar sebesar 25%” atau sebanyak 99 instansi, dengan denominator 397 instansi. Alokasi pagu awal pada Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sebesar Rp. 91.191.678.000,-. Selanjutnya setelah mengalami revisi akhir, alokasi anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan menjadi sebesar Rp. 57.275.951.000,-.

Target Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.3
Rincian Target Kinerja Tahun 2022

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA/ OUTPUT KINERJA	TARGET	SATUAN
1	Terselenggaranya Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan	Kebijakan bidang kesehatan terkait jabatan fungsional kesehatan	7	Rekomendasi Kebijakan
		Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan	110	Lembaga
		Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional	254	Orang
		Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan Yang Tersertifikasi Kompetensi	35.060	Orang
		Penilaian Angka Kredit (PAK)	3.700	Orang
2	Terselenggaranya Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi	Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan	500	Orang
		NSPK Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi SDM Kesehatan	21	NSPK
		Tata Kelola Kelembagaan Publik Bidang Kesehatan Terkait Pengembangan Karir SDM Kesehatan	10	Lembaga
		Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi Riau	1	Daerah Prov/ Kab/Kota)
3	Meningkatnya pengawasan tenaga kesehatan	Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Kesehatan	20	Orang
		NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan	1	NSPK
		Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi melalui P2KB dan P3KGB	210	Orang
4	Terselenggaranya perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan	Kebijakan bidang kesehatan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan	3	Rekomendasi Kebijakan
		Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	50	Lembaga
		NSPK perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan	1	NSPK

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUATAN IMPLEMENTASI LAPORAN KINERJA DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan penerapan manajemen kinerja pada sektor publik yang sejalan dan konsisten dengan penerapan reformasi birokrasi yang berorientasi pada pencapaian *outcomes* dan upaya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan berkomitmen untuk mewujudkan akuntabilitas kinerja di lingkungannya melalui upaya penguatan terhadap implementasi SAKIP Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan. Upaya yang dilakukan dalam rangka penguatan implementasi Laporan Kinerja di tahun 2022 sebagai berikut:

- 1) Menyusun Perjanjian Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan yang diarahkan pada hasil yang ingin dicapai. Perjanjian kinerja disusun melalui proses pembahasan dengan Tim Kerja/Sub Bagian di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dengan menekankan pada upaya peningkatan kinerja dan pencapaian terhadap target kinerja yang telah ditetapkan. Perhatian serius Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan terhadap kualitas penyusunan perjanjian kinerja ditunjukkan dengan dilakukannya penandatanganan perjanjian kinerja tahun 2022.
- 2) Mendorong Tim Kerja/Sub Bagian untuk memanfaatkan Laporan Kinerja sebagai bahan evaluasi dan perbaikan perencanaan ke depannya, sehingga dapat terwujud kinerja yang optimal di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.
- 3) Melakukan evaluasi terhadap indikator kinerja agar lebih relevan, menggambarkan hasil, dan dapat diukur secara obyektif yang lebih menggambarkan hasil dan terukur.

- 4) Meningkatkan kapasitas SDM dalam bidang akuntabilitas dan manajemen kinerja melalui kegiatan kursus dan pelatihan manajemen strategis untuk meningkatkan kualitas perencanaan kinerja di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

B. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA DAN OUTPUT KINERJA DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN

Sebagai wujud akuntabilitas kinerja organisasi, penilaian capaian indikator kinerja kegiatan menggambarkan capaian indikator *outcome*. Dengan demikian, penilaian capaian kinerja satuan kerja merupakan agregat dari capaian kinerja pada unit kerja/koordinasi Tim Kerja. Pengukuran dilakukan dengan cara membandingkan antara target indikator kinerja kegiatan sasaran yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja dengan realisasinya. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan merupakan unit kerja baru (berdasarkan PMK Nomor 5 Tahun 2022) dan hanya memiliki 1 (satu) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), sehingga belum ada perbandingan kinerja di tahun-tahun sebelumnya.

1. Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar

Kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) merupakan kemampuan kerja setiap ASN yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang mutlak diperlukan dalam melaksanakan tugas-tugas jabatannya. Untuk mengukur atau menilai kompetensi pejabat fungsional kesehatan maka dilakukan uji kompetensi jabatan Kesehatan. Uji kompetensi ini juga menjadi salah satu persyaratan dalam perpindahan jabatan, kenaikan jenjang jabatan, alih kategori, perpindahan jabatan dan promosi. Kementerian Kesehatan sebagai instansi Pembina Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK), mengatur tentang penyelenggaraan uji kompetensi ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017.

Pelaksanaan uji kompetensi kenaikan jenjang jabatan fungsional telah dilaksanakan mulai Januari tahun 2018, yang dilaksanakan oleh instansi penyelenggara, yaitu; instansi pengguna jabatan fungsional kesehatan yang dipimpin oleh sekurang-kurangnya pejabat pimpinan tinggi pratama dari tingkat pusat maupun daerah. Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan uji kompetensi JFK, maka pada tahun 2022 ini instansi yang telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan sebagai instansi pelaksana uji kompetensi JFK harus memenuhi standar, yaitu; standar penyelenggaraan uji, standar tim penguji, dan standar materi uji.

Standar penyelenggaraan uji kompetensi JFK harus memenuhi persyaratan, yaitu; Standar penyelenggara uji, Standar Tim Penguji dan Standar materi uji. Standar penyelenggara uji kompetensi JFK harus memenuhi persyaratan, yaitu; (1) Adanya analisis kebutuhan dan perencanaan kebutuhan pejabat fungsional kesehatan, (2) Tim pelaksana uji, dan (3) Fasilitas pelaksanaan uji. Analisis kebutuhan dan perencanaan kebutuhan pejabat fungsional kesehatan untuk uji Kompetensi diidentifikasi dan tercermin dalam perencanaan. Peluang untuk pengembangan dan peningkatan kualitas penyelenggaraan uji kompetensi diidentifikasi dan dituangkan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Di Instansi penyelenggara uji ditetapkan jadwal ujian untuk jenis-jenis JFK yang disediakan bagi pejabat fungsional kesehatan dan dilakukan kerja sama untuk mengidentifikasi dan merespons kebutuhan dan harapan pejabat fungsional kesehatan akan fasilitasi pelaksanaan uji kompetensi yang dituangkan dalam perencanaan.

Untuk persyaratan tim pelaksana uji harus memenuhi jenis dan jumlah ketenagaan yang dipersyaratkan dalam peraturan. Tersedianya tim pelaksana uji di instansi penyelenggara uji, yang terdiri dari 3 (tiga) Bidang dan 1 (satu) Sekretariat, yaitu; Bidang Perencanaan, Bidang Sistem Informasi, Bidang Pembinaan dan Pengawasan, dan Sekretariat. Agar penyelenggaraan uji dikelola dengan baik, efektif dan efisien, maka harus ada tim yang kompeten untuk mengelola penyelenggaraan uji tersebut.

Pelaksanaan uji harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan dan ruang, prasarana dan peralatan, antara lain; lokasi ujian harus terjangkau, ruang ujian

memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, kemudahan, dan sesuai kebutuhan, serta prasarana uji tersedia, terpelihara, dan berfungsi dengan baik untuk menunjang akses, keamanan, kelancaran dalam pelaksanaan ujian. Apabila dilakukan uji praktik maka, peralatan medis dan non medis tersedia, terpelihara, dan berfungsi dengan baik untuk menunjang akses, keamanan, kelancaran dalam pelaksanaan ujian.

Selanjutnya standar tim penguji kompetensi JFK harus memenuhi syarat, jenis dan jumlah yang dipersyaratkan dalam peraturan. Tim penguji adalah tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan peraturan perundangan, tersedia tim penguji dari satu atau lebih jenis jabatan fungsional kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta uji, kejelasan tugas, peran, dan tanggung jawab tim penguji dan keanggotaan tim penguji dikaji ulang secara reguler dan kalau perlu dilakukan perubahan.

Persyaratan terakhir adalah standar materi uji kompetensi JFK meliputi; uji portofolio, uji lisan, uji tulis dan uji praktik. Pengelolaan dan pelaksanaan uji sesuai dengan tujuan dan pentahapan yang direncanakan, maka harus jelas peraturan, kebijakan, instrumen portofolio, instrumen penilaian, prosedur yang dijadikan sebagai acuan. Instansi pelaksana uji menetapkan metode uji kompetensi melalui uji portofolio sesuai kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan uji kompetensi. Instrumen portofolio, instrumen penilaian, prosedur penilaian, pemutakhiran instrumen yang menjadi acuan pelaksanaan ditetapkan, dikendalikan dan didokumentasikan. Untuk uji lisan, instansi pelaksana uji menetapkan metode uji kompetensi melalui uji lisan sesuai kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan uji kompetensi. Instrumen uji lisan, instrumen penilaian, prosedur penilaian, pemutakhiran instrumen yang menjadi acuan pelaksanaan ditetapkan, dikendalikan dan didokumentasikan. Pengelolaan dan pelaksanaan uji sesuai dengan tujuan dan pentahapan yang direncanakan, maka harus jelas peraturan, kebijakan, instrumen uji lisan, instrumen penilaian, prosedur yang dijadikan sebagai acuan.

Langkah berikutnya instansi pelaksana uji menetapkan metode uji kompetensi melalui uji tulis sesuai kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan uji kompetensi. Instrumen uji tulis, instrumen penilaian, prosedur penilaian, pemutakhiran instrumen yang menjadi acuan pelaksanaan ditetapkan, dikendalikan

dan didokumentasikan. Pengelolaan dan pelaksanaan uji sesuai dengan tujuan dan pentahapan yang direncanakan, maka harus jelas peraturan, kebijakan, instrumen uji lisan, instrumen penilaian, prosedur yang dijadikan sebagai acuan.

Untuk uji praktik, instansi pelaksana uji menetapkan metode uji kompetensi melalui uji praktik sesuai kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan uji kompetensi. Instrumen uji praktik, instrumen penilaian, prosedur penilaian, pemutakhiran instrumen yang menjadi acuan pelaksanaan ditetapkan, dikendalikan dan didokumentasikan. Pengelolaan dan pelaksanaan uji sesuai dengan tujuan dan pentahapan yang direncanakan, maka harus jelas peraturan, kebijakan, instrumen uji praktik, instrumen penilaian, prosedur yang dijadikan sebagai acuan.

Capaian kinerja merupakan penilaian pencapaian tujuan atau sasaran kinerja yang telah ditetapkan. Sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 telah ditetapkan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, yaitu: “Persentase Penyelenggara Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar”. Capaian kinerja diukur dengan membandingkan antara target dengan realisasi kinerja. Target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar selama periode Renstra 2020-2024 (IKK ini ada mulai tahun 2022) dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1
Target Indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi
Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar
Tahun 2020-2024

Indikator Kinerja Kegiatan	Target (%)				
	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar	-	-	25	60	100

Target instansi penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar pada tahun 2022 adalah sebesar 25% dari 397 instansi pengguna jabatan fungsional yang sudah menyelenggarakan uji kompetensi JFK atau sebanyak 99 instansi, terdiri dari; Kementerian/Lembaga, Dinas Kesehatan Provinsi/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RS Umum Daerah dan RS Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal Kementerian Kesehatan.

Capaian IKK Persentase Penyelenggara Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar sampai dengan akhir tahun 2022 sebesar 27,20%, sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.2 dibawah ini.

Tabel 3.2. Capaian Indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022

Indikator Kinerja Kegiatan	Target (%)	Realisasi (%)	Progres (%)
Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar	25	27,20	108,8%

Pada tabel 3.2 diatas, terlihat bahwa capaian IKK persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar tahun 2022 telah tercapai, bahkan lebih dari 100%, yakni sebesar 27,20% atau sebanyak 108 instansi dari target sebesar 25% atau 99 instansi. Capaian IKK lebih dari 100% tersebut dapat terealisasi atas kerja keras Tim Akreditasi JFK Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dalam melakukan bimbingan teknis melalui *daring atau zoom meeting* kepada para pengelola JFK di daerah, sehingga kendala-kendala terkait persyaratan yang ada dalam *borang* standar penyelenggaraan Uji dapat dipenuhi dengan baik. Dalam hal ini, kurang lengkapnya komponen pada standar penyelenggara uji seperti; bukti fisik rekam rapat penyusunan perencanaan penyelenggaraan antara kebutuhan dan harapan para pejabat fungsional dengan tugas pokok organisasi dan formasi JFK, bukti fisik lembar *checklist* ketersediaan fasilitas uji, instrumen portofolio, instrumen penilaian, dan prosedur penilaian.

Selanjutnya untuk standar tim penguji, seperti; sertifikat penguji, SOP penilaian uji, bukti fisik konsultasi pra uji yang di tandatangi penguji dan peserta uji dan lembar evaluasi terhadap hasil penilaian dan pelaksanaan uraian tugas tim penguji. Untuk standar materi uji, seperti; instrumen uji potofolio minimal untuk JFK; Dokter, Perawat, Bidan, Apoteker dan Nutritionis.

Capaian persentase penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar diperoleh setelah dilakukan verifikasi secara berjenjang terhadap proposal pelaksanaan uji kompetensi yang diajukan oleh instansi pengguna JFK, sebanyak 108 instansi dinyatakan memenuhi persyaratan sebagai penyelenggaran uji kompetensi JFK. Dari 108 instansi penyelenggara uji kompetensi JFK tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan instansi penyelenggaran uji paling banyak, diikuti Dinas Kesehatan Provinsi, RS Pusat, RS Umum Daerah (RSUD), paling sedikit Kementerian/Lembaga, seperti ditampilkan pada tabel 3.3 berikut ini.

Tabel 3.3. Instansi Penyelenggara Uji Kompetensi
Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022

N O	INSTANSI	JUMLAH
1	Dinkes Provinsi	30
2	Dinkes Kab/Kota	48
3	RSUP	26
4	RSUD	3
	JUMLAH	107

Secara rinci distribusi 108 instansi penyelenggara uji kompetensi JFK sesuai standar dapat dilihat pada tabel 3.4 dibawah ini:

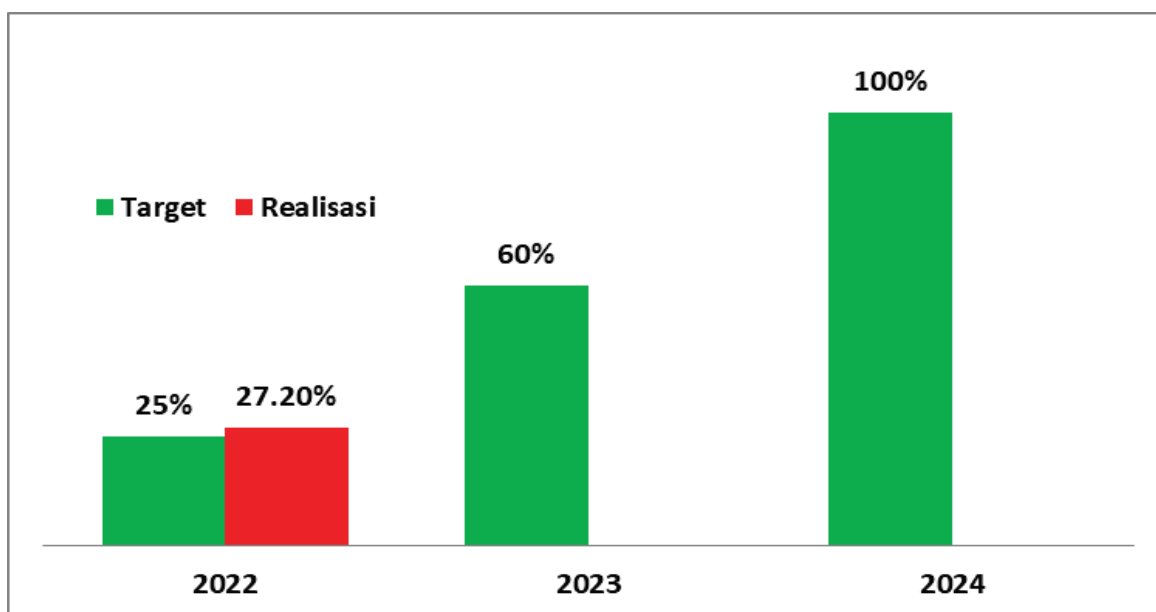
Tabel 3.4. Distribusi Instansi Penyelenggara Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022

No	Instansi	No	Instansi	No	Instansi
1	Dinkes Provinsi Jawa Barat	37	Dinkes Kota Bandar Lampung	73	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
2	Dinkes Provinsi DIY	38	Dinkes Kota Cirebon	74	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
3	Dinkes Provinsi Jawa Tengah	39	Dinkes Kota Batam	75	RSUP Dr. Rivai Abdullah
4	Dinkes Provinsi Banten	40	Dinkes Kabupaten Cirebon	76	RSUP H. Adam Malik
5	Dinkes Provinsi Jawa Timur	41	Dinkes Kabupaten Magelang	77	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso
6	Dinkes Provinsi Lampung	42	Dinkes Kota Surakarta	78	RSUP Persahabatan
7	Dinkes Provinsi Sumatera Barat	43	Dinkes Kabupaten Kebumen	79	RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
8	Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan	44	Dinkes Kabupaten Lamongan	80	RS Kanker Dharmais
9	Dinkes Provinsi Bali	45	Dinkes Kabupaten Purbalingga	81	RS Pusat Jantung Harapan Kita
10	Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan	46	Dinkes Kabupaten Kudus	82	RSAB Harapan Kita
11	Dinkes Provinsi Sumatera Selatan	47	Dinkes Kabupaten Brebes	83	RS Ario Wirawan Salatiga
12	Dinkes Provinsi Sumatera Utara	48	Dinkes Kota Bogor	84	RSJ Prof.dr. Soerojo Magelang
13	Dinkes Provinsi DKI Jakarta	49	Dinkes Kabupaten Bogor	85	RS Ortopedi Surakarta
14	Dinkes Provinsi Riau	50	Dinkes Kota Depok	86	RS Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi
15	Dinkes Provinsi Aceh	51	Dinkes Kota Tasikmalaya	87	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo
16	Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Barat	52	Dinkes Kota Banda Aceh	88	RSUP Prof. DR. R. D. Kandou
17	Dinkes Provinsi Kalimantan Timur	53	Dinkes Kota Mataram	89	RSUD Mangusada Badung
18	Dinkes Provinsi Kalimantan Barat	54	Dinkes Kota Palangkaraya	90	RSUD Cilegon
19	Dinkes Provinsi Kepulauan Riau	55	Dinkes Kota Balikpapan	91	Dinkes Provinsi Kalimantan Utara
20	Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	56	Dinkes Kota Tarakan	92	Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah
21	Dinkes Provinsi Jambi	57	Dinkes Kota Kendari	93	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
22	Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara	58	Dinkes Kabupaten Kolaka	94	RS Ketergantungan Obat Cibubur Jakarta
23	Dinkes Prov Sulawesi Utara	59	Dinkes Kota Manado	95	Dinkes Kabupaten Ponorogo
24	Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Timur	60	Dinkes Kabupaten Bengkulu Selatan	96	Dinkes Kabupaten Aceh Selatan
25	Dinkes Provinsi Maluku Utara	61	Dinkes Kota Manokwari	97	RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten
26	Dinkes Provinsi Papua Barat	62	Dinkes Kota Jambi	98	RSUD 45 Kuningan
27	Dinkes Kota Bandung	63	Dinkes Kota Palu	99	Dinkes Kabupaten Jember
28	Dinkes Kota Semarang	64	Dinkes Kabupaten Maluku Tengah	100	RSUP Dr. Sitanala Tangerang
29	Dinkes Kota Yogyakarta	65	Dinkes Kabupaten Jayapura	101	Dinkes Kabupaten Halmahera Selatan
30	Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi	66	RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung	102	Dinkes Kabupaten Maluku Tenggara
31	Dinkes Kota Padang	67	RS Mata Cicendo	103	Dinkes Provinsi Sulawesi Barat
32	Dinkes Kota Medan	68	RSUP Dr. Kariadi Semarang	104	Dinkes Kota Jayapura
33	Dinkes Kota Samosir	69	RSUP Dr. Sardjito	105	Dinkes Kota Makassar
34	Dinkes Kota Banjarmasin	70	RSJ Dr Radjiman W. Lawang	106	Dinkes Provinsi Gorontalo
35	Dinkes Kota Banjarbaru	71	RSUP Dr. M. Djamil Padang	107	Dinkes Kota Gorontalo
36	Dinkes Kota Metro	72	RSU Pusat Prof. Ngoerah	108	Kemenhan

Capaian kinerja indikator persentase penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar tahun 2022 dan target jangka menengah periode akhir Renstra 2024 dapat dilihat pada grafik 3.1 berikut ini:

Grafik 3.1

Capaian Kinerja Persentase Penyelenggara Uji Kompetensi Jabatan
Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022 dan
Target Akhir Renstra 2024



Pada grafik 3.1 terlihat bahwa capaian kinerja indikator persentase penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar sampai dengan minggu ketiga Nopember 2022 masih belum optimal. Capaian kinerja sebesar 27,20%, berasal dari Kementerian/lembaga, instansi Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RS Daerah/RS UPT Vertikal Kementerian Kesehatan yang telah memenuhi persyaratan penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar.

Selanjutnya bila dibandingkan dengan target jangka menengah pada akhir Renstra tahun 2024, capaian indikator kinerja persentase penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar tahun 2022 sebesar 27,20%, masih jauh dari target sebesar 100% pada tahun 2024, untuk itu diperlukan upaya lebih maksimal lagi selama dua tahun mendatang, antara lain; melakukan sosialisasi kebijakan uji kompetensi JFK secara berkesinambungan baik *daring* maupun *luring* dan memperluas bimbingan teknis melalui *daring* terkait persyaratan sebagai penyelenggara uji kompetensi JFK sesuai standar dan percepatan verifikasi terhadap proposal pelaksanaan uji kompetensi yang diajukan oleh instansi pengguna JFK.

Walaupun capaian kinerja indikator persentase penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar tahun 2022 melebihi target,

namun masih terdapat kendala/hambatan. Faktor-faktor yang menghambat pencapaian indikator kinerja kegiatan ini, yaitu:

1. Instrumen standarisasi penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sebagai standar, kriteria, komponen penilaian belum sepenuhnya dipahami oleh pengelola jabatan fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/Provinsi dan RS.
2. Pengelola jabatan fungsional kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Provinsi dan RS, masih ada yang belum memahami teknologi informasi dan sering berganti operator.
3. Adanya gangguan jaringan internet di beberapa tempat (Wilayah Indonesia Timur), sehingga menghambat kelancaran verifikasi melalui *daring* atau *zoom meeting*.

Dari permasalahan atau hambatan diatas, upaya yang telah dan akan dilakukan adalah:

1. Melakukan sosialisasi kebijakan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan secara massif, baik *daring* maupun *luring*.
2. Memperluas bimbingan teknis melalui *daring* terkait komponen-komponen yang ada pada standarisasi penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.
3. Melakukan pendampingan kepada pengelola jabatan fungsional kesehatan instansi pengguna selama proses verifikasi dokumen-dokumen terkait standar penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.
4. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, agar ada pengelola jabatan fungsional kesehatan yang tetap.

2. Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan

SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi adalah SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi oleh Lembaga Sertifikasi Profesi Bidang Kesehatan yang terakreditasi (Nasional dan/atau Internasional) dalam 1 (satu) tahun. Proses sertifikasi kompetensi diselenggarakan melalui uji kompetensi sesuai dengan standar kompetensi kerja (SKKNI = Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia, SKKK = *Standar Kompetensi Kerja Khusus*, SKKI= Standar Kompetensi Kerja Indonesia) sesuai ketentuan peraturan perundangan dan dilakukan oleh Lembaga Sertifikasi atau Instansi Pemerintah Penyelenggara Uji sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

SDM Kesehatan Non ASN, saat ini dalam peningkatan karir di fasyankes seperti RS menggunakan sistem sertifikasi yang dikembangkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP). Peningkatan dan pengembangan karir SDM Kesehatan dapat diraih dengan sistem sertifikasi profesi, selain berkaitan erat dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), juga berkaitan dengan pemenuhan kompetensi kekhususan di masing-masing unit kerja fasyankes. Sistem sertifikasi SDM Kesehatan yang sesuai dengan peraturan BNSP masih tengah dikembangkan bekerja sama dengan semua pihak terkait termasuk RS. RS dalam hal akreditasi untuk peningkatan mutunya, membutuhkan sistem sertifikasi ini untuk pengakuan secara nasional kompetensi SDM Kesehatan yang bekerja di RS tersebut. Sebagaimana diketahui sistem akreditasi RS mengacu pada ISO 17024, yang menyatakan bahwa SDM Kesehatan yang bekerja harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai kebutuhan unit kerjanya sebagai bukti pengakuan kompetensi secara tertelusur dan sesuai peraturan yang berlaku.

Sistem sertifikasi ini juga sangat dibutuhkan untuk SDM Kesehatan yang akan didayagunakan ke luar negeri. Saat ini kerjasama bilateral antara Indonesia dengan beberapa negara tengah marak dilakukan. Diantaranya negara Qatar, Arab Saudi, Jepang, dan lainnnnya. Kerja sama bilateral ini, salah satu bidang kerjasamanya adalah pengiriman SDM Kesehatan sesuai kriteria negara tujuan tersebut. Saat ini,

jenis tenaga kesehatan yang sudah memiliki konsep pengembangan karir baru perawat sebagaimana tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. Untuk dapat bekerja ke luar negeri ada beberapa persyaratan yang harus diikuti, salah satunya sertifikasi internasional.

Pada perkembangannya, sertifikasi kompetensi tidak hanya dibutuhkan bagi tenaga kesehatan yang akan bekerja di luar negeri, pelayanan kesehatan di fasyankes di dalam negeri juga menuntut adanya sertifikat kompetensi dari SDM Kesehatan yang bekerja di dalamnya, baik untuk Jaminan Kesehatan Nasional dan untuk akreditasi fasyankes, seperti; *Joint Commission International* (JCI). Setiap SDM Kesehatan yang mengikuti pelatihan, pada akhir masa pelatihan dilakukan uji kompetensi oleh Lembaga Sertifikasi Profesi Tenaga Kesehatan (LSP Tenaga kesehatan). Sebagai langkah awal, pelaksanaan sertifikasi SDM Kesehatan di fasyankes akan dilakukan bersama RS dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta. LSP Tenaga kesehatan telah memiliki skema sertifikasi untuk 7 jenis tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan, yaitu; Fisioterapi, Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM), Teknisi Gigi, Nutrisisionis, Dietisien, dan Teknisi Elektromedis yang dapat digunakan untuk asesmen di RSCM serta 1 jenis SDM Kesehatan lainnya yakni *Health Spa*. Sebagai langkah kedepan, akan dilakukan sosialisasi dan menjalin kerjasama lanjutan ke RS vertikal lainnya. Sosialisasi dilakukan untuk mendukung berdirinya LSP Bidang Kesehatan lainnya, sehingga ketika LSP Bidang Kesehatan lainnya sudah mulai berkembang, peran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan lebih kepada regulator tata kelola sertifikasi, rekomendasi pendirian LSP Bidang Kesehatan, bimbingan teknis pendirian dan pelaksanaan kegiatan LSP Bidang Kesehatan, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan.

Capaian output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan diperoleh dengan menghitung jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat kompetensi dari lembaga sertifikasi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dalam 1 (satu) tahun. Target output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan selama periode Renstra 2020-2024 dapat dilihat pada tabel 3.5 dibawah ini.

Tabel 3.5
Target Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan
Tahun 2020-2024

Output Kinerja	Target (Orang)				
	2020	2021	2022	2023	2024
Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan	100	250	500	700	1.000

Target output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan selama periode Renstra 2020-2024 pada tabel 3.5 diatas, terlihat bahwa target terendah pada tahun 2020 sebanyak 100 orang dan target tertinggi pada tahun 2024 sebanyak 1.000 orang. Target indikator ini meningkat mulai tahun 2021 dikarenakan sertifikasi kompetensi SDM kesehatan diperluas mulai dari Dietisien, Teknisi Elektromedik, Nutrisisionis dan SDM Kesehatan lainnya yang telah memiliki skema sertifikasi, asesor dan materi uji kompetensi.

Capaian output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan sampai dengan akhir tahun 2022 ini sudah terealisasi sebanyak 539 orang atau lebih dari 100% dari target sebanyak 500 orang, sebagaimana diperlihatkan pada tabel 3.6 dibawah ini.

Tabel 3.6
Capaian output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan
Tahun 2022

Output Kinerja	Target (Orang)	Realisasi (Orang)	Capaian Kinerja (%)
Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan	500	539	107,80

Capaian output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan tahun 2022 sebanyak 539 orang berasal dari tenaga kesehatan Profesi Dietisien, Teknisi Elektromedis dan Nutrisisionis yang berasal dari RS, Dinas Kesehatan

Provinsi/Kabupaten, Puskesmas, Organisasi Profesi, Poltekkes Kemenkes dan Perusahaan Alat Kesehatan. Sertifikasi kompetensi terhadap Profesi Dietisien, Teknisi Elektromedis dan Nutrisisionis diselenggarakan di RSCM Jakarta, Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Jakarta (BPFK Jakarta) dan RSUP Sardjito Yogyakarta. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.7 dibawah ini.

Tabel 3.7
Distribusi Capaian Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan
Tahun 2022

No	Instansi/Unit Kerja	Dietisien	Teknisi Elektromedis	Nutrisisionis	Jumlah
1	RS (RSUP, RSUD, RS Swasta)	42	279	31	352
2	BPFK dan LPFK		128		128
3	Balai LabKes dan PAK		1		1
4	DPP Persagi	3			3
5	Poltekkes dan Stikes	1	6	5	12
6	Pusat Pelatihan Olahraga Pelajar DKI	1			1
7	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia		1		1
8	Konsil Teknik Biomedika		2		2
9	Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten		4	1	5
10	Puskesmas		4	7	11
11	Perusahaan Alat Kesehatan (Swasta)		23		23
	TOTAL	47	448	44	539

Dari 3 (tiga) profesi tenaga kesehatan yang tersertifikasi kompetensi, terdapat 7 (tujuh) jenis skema sertifikat yang sudah mendapat lisensi dari Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP), yaitu; Dietisien (3 skema sertifikasi), Teknisi Elektromedis (2 skema sertifikasi) dan Nutrisisionis (2 skema sertifikasi). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.8 dibawah ini.

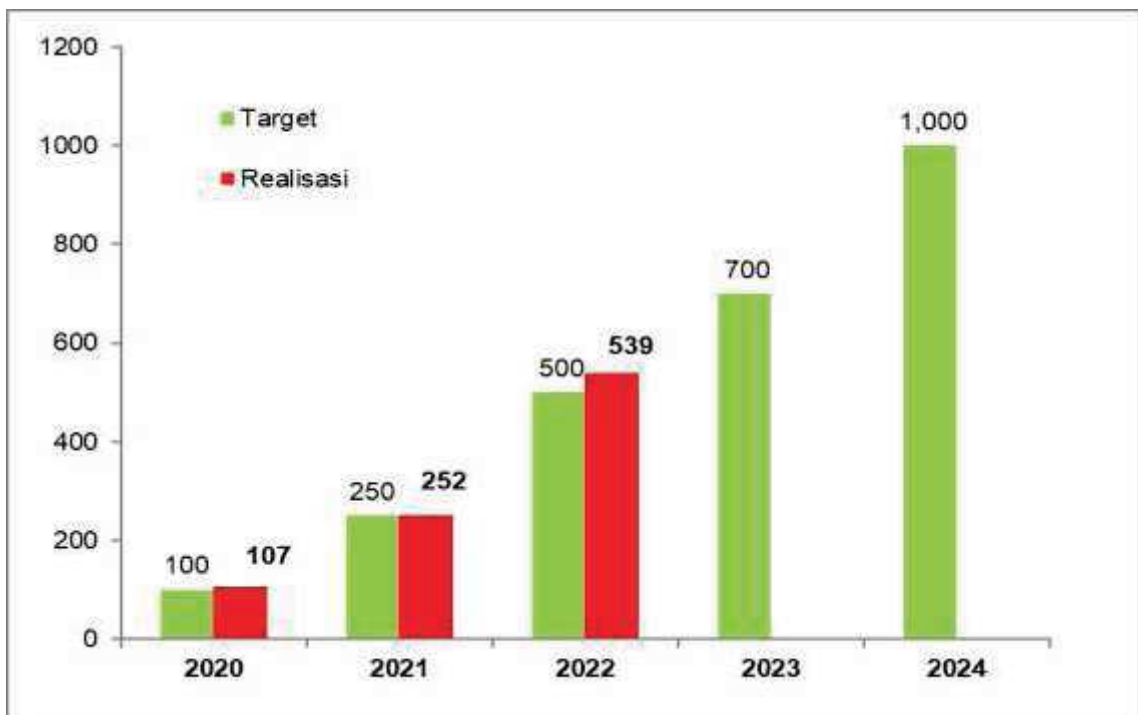
Tabel 3.8
Jenis Skema Sertifikasi Teknisi Elektromedis, Nutrisionis dan Dietisien
Yang Mendapat Lisensi Dari BNSP Tahun 2022

No	Skema Sertifikasi	Teknisi Elektromedis (Orang)	No	Skema Sertifikasi	Nutrisionis (Orang)
1	Skema Sertifikasi Pemeliharaan Alat Teknologi Sederhana	295	1	Skema Sertifikasi Pengkajian dan Skrining Gizi	13
2	Skema Sertifikasi Kalibrasi Alat Teknologi Sederhana	153	2	Skema Sertifikasi Penyelenggaraan Makanan	31
Total		448	Total		44

No	Skema Sertifikasi	Dietisien (Orang)
1	Skema Okupasi Dietisien Pertama Gizi Klinik dan Dietetik pada Berbagai Penyakit	18
2	Skema Okupasi Dietisien Pertama Penyelenggaraan Asuhan Makanan Diet	24
3	Skema Okupasi Dietisien Muda Gizi Klinik dan Dietetik pada Berbagai Penyakit	5
Total		47

Capaian output kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan tahun 2022 dan target jangka menengah periode akhir Renstra 2024 dapat dilihat pada grafik 3.2 berikut ini.

Grafik 3.2
Capaian Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan
Tahun 2022 dan Target Akhir Renstra 2024



Pada grafik 3.2 diatas, terlihat bahwa capaian output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan tahun 2022 sebanyak 539 orang melebihi dari target 500 orang. Capaian output kinerja kegiatan ini selama dua tahun terakhir (2020 dan 2021) sudah tercapai, bahkan melebihi dari target yang ditetapkan. Selanjutnya bila dibandingkan dengan target jangka menengah pada akhir Renstra tahun 2024, capaian output sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan tahun 2022 masih selisih 461 orang lagi dibandingkan target akhir Renstra sebanyak 1.000 orang. Oleh karena itu untuk mencapai target di akhir Renstra, perlu dilakukan upaya-upaya percepatan Penambahan Ruang Lingkup (RPL) selain Dietisien, Nutrisisionis dan Teknisi Elektromedis, yaitu; Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM), Fisioterapis, Teknisi Gigi, Radiografer, Teknisi Kardiovaskuler, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Terapis Wicara, Teknisi Pelayanan Darah, Bidan, Terapis Gigi dan Mulut, serta Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Masalah yang menghambat pencapaian output kinerja sertifikasi kompetensi SDM adalah pelaksanaan sertifikasi kompetensi perlu adanya Penambahan Ruang Lingkup (PRL) sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan dari BNSP. Dari permasalahan

atau hambatan tersebut, upaya yang akan dilakukan adalah mengusulkan PRL sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan per 2 skema (secara bertahap), sehingga tidak perlu *full asesment* (tahapan yang harus dilalui LSP untuk mendapatkan lisensi dari BNSP) yang memakan waktu lebih lama, berkoordinasi dengan Organisasi Profesi dan Tempat Uji Kompetensi (TUK) untuk jadwal dan persiapan pelaksanaan sertifikasi.

3. Pejabat Fungsional Kesehatan Tsertifikasi Kompetensi

Dalam rangka peningkatan profesionalisme, pengembangan karir SDM Kesehatan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PSN) serta untuk peningkatan kinerja organisasi, maka ditetapkan Jabatan Fungsional. Jabatan fungsional bidang kesehatan di Indonesia terdapat 30 (tiga puluh) jenis jabatan fungsional. Instansi pembina 30 jenis Jabatan Fungsional bidang kesehatan adalah Kementerian Kesehatan. Instansi pembina berperan sebagai pengelola Jabatan Fungsional yang menjadi tanggung jawabnya untuk menjamin terwujudnya standar kualitas dan profesionalitas jabatan.

Pengembangan karir SDM Kesehatan dengan status Aparatur Sipil Negara (ASN) saat ini menggunakan sistem jabatan fungsional ASN, yaitu untuk peningkatan karir/jabatan ASN, harus melalui uji kompetensi. SDM Kesehatan atau ASN yang tersertifikasi untuk jabatan fungsional adalah pejabat yang mengikuti proses sertifikasi kompetensi melalui uji kompetensi dan dilakukan oleh instansi pemerintah penyelenggara uji kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2020 tentang perubahan atas PP 11 tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil bahwa Instansi pembina jabatan fungsional memiliki 19 tugas untuk pengelolaan jabatan fungsional binaannya. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai Instansi pembina wajib menyampaikan secara berkala setiap tahun hasil pelaksanaan tugas tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan menyusun laporan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan yang menjadi binaannya sebagai bagian dari tugas instansi

pembina jabatan fungsional bidang kesehatan dan sebagai pelaporan pertanggungjawaban kegiatan serta akuntabilitas kinerja bidang pengembangan jabatan fungsional kesehatan Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan (saat ini menjadi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan).

Dalam Profil Jabatan Fungsional yang diterbitkan oleh Kemenpan-RB tahun 2017, terdapat 154 jenis jabatan fungsional dengan jumlah instansi Pembina jabatan fungsional sejumlah 45 instansi. Untuk rumpun kesehatan terdapat 30 jenis jabatan fungsional dengan Instansi Pembinaanya adalah Kementerian Kesehatan. Berdasarkan data yang bersumber dari Direktorat Pengolahan Data dan Sistem Informasi Badan Kepegawaian Negara (BKN) pada Juli 2021 jumlah pejabat fungsional kesehatan sebanyak 385.784 orang. Jumlah dan jenis tersebut selain ada di lingkungan Kementerian Kesehatan juga tersebar di Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah.

Berdasarkan Pasal 69 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara antara lain dinyatakan bahwa pengembangan karir Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan kualifikasi, kompetensi, penilaian kinerja, dan kebutuhan Instansi Pemerintah, yang meliputi: (a) kompetensi teknis yang diukur dari tingkat dan spesialisasi pendidikan, pelatihan teknis fungsional, dan pengalaman bekerja secara teknis; (b) kompetensi manajerial yang diukur dari tingkat pendidikan, pelatihan struktural atau manajemen, dan pengalaman kepemimpinan; (c) kompetensi sosial kultural yang diukur dari pengalaman kerja berkaitan dengan masyarakat majemuk dalam hal agama, suku, dan budaya sehingga memiliki wawasan kebangsaan. Perlunya uji kompetensi jabatan fungsional, adalah didasarkan pada suatu kenyataan, bahwa lingkup pekerjaan Jabatan Fungsional tersebut memiliki cakupan pekerjaan yang cukup luas, membutuhkan penguasaan pengetahuan standar teoritis di bidangnya, serta memerlukan penguasaan khusus secara substansial menurut tingkat keahlian pada bidang tertentu. Disamping itu tuntutan perkembangan jenis pekerjaan atau bidang garapan profesi fungsional dimasa mendatang, akan menuntut ketajaman pemikiran yang terspesialisasikan menurut bidang kompetensi masing-masing secara profesional.

Target output kinerja pejabat fungsional kesehatan yang tersertifikasi kompetensi pada tahun 2022 sebanyak 30.000 orang (target di RAK= Rencana Aksi Kegiatan) dan 35.060 orang (target di DIPA). Data capaian output kinerja pejabat fungsional kesehatan yang tersertifikasi kompetensi diperoleh dengan menghitung jumlah pejabat fungsional kesehatan yang tersertifikasi kompetensi, yakni pejabat fungsional kesehatan yang mendapatkan nomor sertifikat uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku per tahun. Nomor sertifikat tersebut dikeluarkan oleh Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan berdasarkan usulan dari ketua penyelenggara uji dan unit pembina untuk peserta yang lulus uji kompetensi.

Capaian output kinerja pejabat fungsional kesehatan yang tersertifikasi kompetensi tahun 2022 sebesar 141,11% atau sebanyak 42.333 orang atau sudah melebihi dari target sebanyak 30.000 orang (berdasarkan RAK). Demikian pula bila berdasarkan target DIPA sebanyak 35.060 orang (capaian kinerja sebesar 120,74%), sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.9 dibawah ini.

Tabel 3.9
Capaian Output Kinerja Pejabat Fungsional Kesehatan Yang
Tersertifikasi Kompetensi Tahun 2022

Output Kinerja	Target (Orang)		Realisasi (Orang)	Capaian Kinerja (%)
	DIPA	RAK		
Pejabat Fungsional Kesehatan	30.000	-	42.333	141,11
Yang Tersertifikasi Kompetensi	-	35.060	42.333	120,74

Capaian output kinerja pejabat fungsional kesehatan yang tersertifikasi kompetensi tahun 2022 sebanyak 42.333 orang terdiri dari 29 jenis jabatan fungsional kesehatan, dengan jabatan fungsional Bidan paling banyak diikuti Perawat, Dokter, Apoteker dan paling sedikit Teknisi Transfusi Darah. Pejabat fungsional kesehatan dari 29 jenis jabatan fungsional kesehatan berasal dari unit kerja; RS, Puskesmas, Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi, Klinik Kementerian/Lembaga dan Balai Kesehatan seperti; Balai/Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (B/BTKLPP), Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) dan Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK). Distribusi jenis jabatan fungsional kesehatan dan unit kerjanya dapat dilihat pada tabel 3.10 dan 3.11 dibawah ini.

Tabel 3.10 Jenis Jabatan Fungsional dan Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan Yang Tersertifikasi Kompetensi Tahun 2022

NO	JENIS JABFUNGKES	JUMLAH (Orang)
1	Perawat	14.585
2	Terapis Gigi dan Mulut	872
3	Perekam Medis	452
4	Radiografer	345
5	Teknisi Elektromedis	145
6	Pembimbing Kesehatan Kerja	66
7	Bidan	15.336
8	Tenaga Sanitasi Lingkungan	806
9	Dokter	2.448
10	Dokter Gigi	646
11	Dokter Pendidik Klinis	163
12	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	566
13	Epidemiolog Kesehatan	317
14	Fisioterapis	138
15	Nutrisi	903
16	Administrator Kesehatan	873
17	Apoteker	1.265
18	Asisten Apoteker	979
19	Pranata Laboratorium Kesehatan	1.051
20	Psikolog Klinis	29
21	Okupasi Terapis	7
22	Penata Anestesi	143
23	Asisten Penata Anestesi	59
24	Ortotis Prostetis	10
25	Refraksionis Optisien	14
26	Fisikawan Medis	34
27	Terapis Wicara	5
28	Entomolog Kesehatan	75
29	Teknisi Transfusi Darah	1
TOTAL		42.333

Tabel 3.11 Unit Kerja dan Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan Yang Tersertifikasi Kompetensi Tahun 2022

No	Unit Kerja	Jumlah Pejabat Fungsional Kesehatan
1	Dinkes Kab/Kota/Provinsi	2.233
2	Puskesmas	26.066
3	RS	13.369
4	Balai	154
5	Klinik	511
	T O T A L	42.333

4. Penilaian Angka Kredit (PAK)

Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK) adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dalam suatu satuan organisasi kesehatan pemerintah yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu dan bersifat mandiri. Jabatan fungsional Kesehatan pada dasarnya merupakan pengakuan, penghargaan dan kepercayaan atas kompetensi, kinerja dan integritas dan tanggungjawab dalam melaksanakan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.

Pengusulan, Penetapan dan Pembinaan Jabatan Fungsional PNS diatur dengan Permenpan-RB Nomor 13 Tahun 2019, kenaikan pangkat dan jabatan pejabat fungsional dapat dipertimbangkan apabila capaian angka kredit pejabat fungsional kesehatan telah memenuhi target angka kredit yang dipersyaratkan untuk kenaikan pangkat/kenaikan jabatan. Angka kredit adalah satuan nilai dari dari tiap butir kegiatan dan/atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang harus di capai oleh pejabat fungsional dalam pembinaan karir, penilaian angka kredit merupakan penilaian prestasi kerja sebagai salah satu syarat untuk pengangkatan, kenaikan jabatan dan/pangkat.

Sesuai dengan amanat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1225/2022 Tentang Unit Pembina Jabatan Fungsional Di

Lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan selaku unit Pembina JFK, melaksanakan Penetapan dan Penilaian Angka Kredit (PAK) Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK) untuk 30 jenis jabatan fungsional kesehatan sejak Agustus 2022.

Penilaian dan Penetapan PAK dari instansi pemerintah di luar Kementerian Kesehatan yang diusulkan ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, diutamakan bagi jenjang Ahli Utama dan Ahli Madya dengan pangkat golongan tertinggi. Sedangkan Penilaian dan Penetapan PAK dari unit kerja di bawah Kementerian Kesehatan dapat diusulkan ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sepanjang belum tersedia Tim Penilai Angka Kredit pada Unit Kerjanya.

Capaian hasil verifikasi dan penilaian Daftar Usul Penetapan Angka Kredit (DUPAK) sampai dengan akhir Desember 2022 sebesar 28,84% atau 1.067 orang dari target sebanyak 3.700 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.12 dibawah ini.

Tabel 3.12
Capaian Penilaian Angka Kredit (PAK) Jabatan Fungsional Kesehatan
Tahun 2022

Output Kegiatan	Target (Orang)	Realisasi (Orang)	Capaian Kinerja (%)
Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Kesehatan	3.700	1.067	28,84

Capaian Penilaian Angka Kredit (PAK) sebanyak 1.067 orang tersebut berasal dari DUPAK yang sebelumnya telah diusulkan ke Unit Pembina JFK sebelumnya, yaitu; Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan

Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta DUPAK yang masuk ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

Tabel 3.13 berikut ini menyajikan data DUPAK dari 28 JFK yang telah dilakukan verifikasi, validasi dan penilaian sejak Agustus sampai Desember 2022.

Tabel 3.13
Data DUPAK 28 Jenis Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2022

NO	JABATAN FUNSIONAL KESEHATAN	PAK (Orang)
1	Dokter Pendidik Klinis	38
2	Bidan	42
3	Dokter	188
4	Dokter Gigi	61
5	Fisikawan Medis	3
6	Fisioterapis	20
7	Okupasi Terapis	6
8	Perawat	81
9	Terapis Gigi dan Mulut	1
10	Perekam Medik	2
11	Pranata Laboratorium Kesehatan	65
12	Terapis Wicara	8
13	Teknisi Tranfusi Darah	2
14	Teknisi Gigi	8
15	Teknisi Elektromedik	4
16	Radiografer	4
17	Ortotik Prostetik	1
18	Asisten Apoteker	1
19	Apoteker	22
20	Pembimbing Kesehatan Kerja	11
21	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	60
22	Psikolog Klinis	18
23	Administrator Kesehatan	159
24	Entomologi Kesehatan	39
25	Epidemiologi Kesehatan	97
26	Nutrisi	50
27	Penata Anestesi	7
28	Tenaga Sanitasi Lingkungan	69
	JUMLAH	1.067

Untuk mencapai target PAK tahun 2022, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan telah mengupayakan berbagai cara antara lain:

1. Menerbitkan Surat Edaran Penilaian Angka Kredit Kenaikan Pangkat April 2023
2. Selama masa transisi, seluruh DUPAK yang masuk ke Unit Pembina akan diproses verifikasi dan penilaiannya oleh Unit Pembina, dan dapat difasilitasi oleh Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.
3. Menetapkan SK Tim Penilai dan Sekretariat Tim Penilai Angka Kredit JFK.
4. Melakukan verifikasi, penilaian, penetapan, dan pencetakan SK Penetapan Angka Kredit dengan Sekretariat Penilai AK (Unit Pembina sebelumnya) dilaksanakan sejak 1 September sampai dengan 6 Desember 2022.
5. Sosialisasi PAK sesuai Permenpan-RB Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pengusulan, Penetapan, dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil dan Per BKN Nomor 11 Tahun 2022 Pedoman Teknis Pembinaan Kepegawaian Jabatan Fungsional.

Adapun kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Penetapan Angka Kredit JFK adalah sebagai berikut:

1. Target pemrosesan PAK sebanyak 3.700 DUPAK merupakan target 1 tahun, sedangkan tulus pengelolaan PAK JFK baru dijalankan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sejak 1 September 2022.
2. Besarnya jumlah DUPAK yang masuk ke Unit Pembina sebelumnya.
3. Tidak semua DUPAK dapat dinilai dan dinyatakan cukup untuk Kenaikan Pangkat (KP) karena ada yang kurang berkas administrasi dan atau bukti kegiatannya.
4. Belum ada aplikasi PAK 30 JFK di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.
5. Terbitnya Per BKN Nomor 11 Tahun 2022 tentang tentang Pedoman Teknis Pembinaan Kepegawaian Jabatan Fungsional (yang baru disosialisasikan tanggal 1 September 2022), tentang penyesuaian dari penilaian konvensional ke penilaian integrasi untuk Kenaikan Pangkat April 2023, sehingga membutuhkan proses menyepakati tata cara penilaian dengan BKN (2x pertemuan). Hasil kesepakatan: Pejabat

Fungsional Kesehatan yang dipertimbangkan kenaikan pangkatnya periode April 2023, dapat menggunakan angka kredit sesuai penilaian JFK sebelumnya dan akan dikonversikan ke integrasi di periode penilaian dan penetapan angka kreditnya berikutnya.

6. BKN menerbitkan Surat Edaran Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penjelasan Tambahan Terkait Pelaksanaan PerBKN Nomor 11 Tahun 22 pada 15 Desember 2022. Surat Edaran ini berisi langkah-langkah penilaian integrasi.
7. Terdapat beberapa SK PAK yang salah cetak sehingga perlu dilakukan perbaikan.
8. Beberapa instansi di luar Kementerian Kesehatan, meminta surat keabsahan terhadap SK PAK yang telah terbit.
9. Terdapat DUPAK yang belum selesai proses SK PAK nya. Oleh karena itu diperlukan tambahan SDM dan pertemuan untuk penyelesaian PAK KP April 2023.

Dengan adanya berbagai kendala tersebut, maka untuk pencapaian target PAK JFK tahun 2023, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan akan menerapkan beberapa upaya, yaitu:

1. Melakukan sosialisasi PAK sesuai Permenpan-RB Nomor 13 Tahun 2019 dan Per BKN Nomor 11 Tahun 2022.
2. Menerbitkan Surat Edaran Pengelolaan JFK yang mengatur tata cara pengusulan DUPAK dan ketentuan dalam penilaian dan penerbitan SK PAK JFK.
3. Melakukan pengembangan aplikasi e-PAK JFK.
4. Bekerjasama dengan unit pembina sebelumnya sebagai tim sekretariat PAK JFK.



Gambar 3.1. Pertemuan Penilaian Angka Kredit dan Sidang Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan

5. Pengawasan Tenaga Kesehatan

Saat ini pelaksanaan pengawasan tenaga kesehatan dilakukan terhadap peserta pasca Program Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PDGS) tahun 2008-2018, yang belum melaksanakan pengabdian di Instansi Pengusul sejumlah 209 peserta dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi, Kolegium/Organisasi Profesi terkait ke RS Pengusul dengan tujuan untuk mengetahui apakah dokter spesialis yang telah selesai pendidikan dapat didayagunakan di RS Pengusul.

Upaya pengawasan yang telah dilakukan antara lain; melakukan konfirmasi kepada setiap peserta mengenai keberadaan saat ini, melakukan desk data peserta pasca PPDS/PDGS dan visitasi ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan RS Pengusul. Hasil pengawasan yang telah dilakukan terhadap 209 peserta pasca PPDS/PDGS, diketahui masih terdapat peserta pasca PPDS/PDGS yang belum melaksanakan pengabdian sebanyak 15 orang, sebanyak 9 orang akan di redistribusi Provinsi, sebanyak 13 orang akan di redistribusi oleh Kementerian Kesehatan dan sebanyak 172 orang telah kembali ke instansi pengusul. Untuk menindaklanjuti

peserta pasca PPDS/PDGS yang masih mangkir, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan melakukan koordinasi dengan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan terkait perhitungan pengembalian biaya pendidikan PPDS/PDGS bagi peserta pasca PPDS/PDGS yang tidak bersedia melaksanakan pengabdian serta berkoordinasi dengan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan bagi peserta pasca PPDS/PDGS yang dikembalikan ke Kementerian Kesehatan dikarenakan tidak dapat didayagunakan oleh instansi pengusul.

Selama tahun 2022, telah dilakukan pengawasan peserta pasca PPDS/PDGS sebanyak 20 orang yang ada di 9 Provinsi, sebagaimana tabel 3.14 dibawah ini.

Tabel 3.14. Peserta Pasca PPDS/PDGS Yang Belum Melaksanakan Pengabdian Di RS Pengusul Situasi Desember 2022

No	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Nama	Keberadaan Saat Ini	Keterangan
1	Lampung	Kab. Lampung Barat	dr. Hotbin Purba Sp. OG	RS Amanda, Cikarang Utara, Kab. Bekasi	Ybs belum kembali, sudah melapor ke Kemenkes dan Dinas Kesehatan dengan alasan yang berbeda-beda. Dan arahan dari Gubernur Lampung sangat jelas untuk Dokter Spesialis dengan pengusul Prov Lampung untuk kembali ke pengusul dan sangat dibutuhkan.
2		Kab. Lampung Utara	dr. Aqida El Fadila Sp. M	RS Al Aziz, Jombang	Ybs beralasan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan setelah lulus dari PPDS, hanya menunggu informasi dari Universitas Brawijaya Pada saat pemanggilan pertama dari Dinkes Lampung yang bersangkutan berhalangan hadir, pemanggilan kedua ybs beralasan terkena virus covid-19, sehingga baru dipemanggilan ketiga yang bersangkutan dapat hadir di Dinkes Prov Lampung
3	Aceh	Kota Banda Aceh	dr. Rizki Damawan, Sp.PD	RSUD Sukadana, Lampung	Sudah mendapatkan SPMT RSUD Sukadana TMT 20 Juli 2022, dan ybs sedang mengurus kepindahan SIP. RS sudah memberikan SPMT dan Peserta sudah memberikan dokumen kelengkapan untuk dibuatkan surat pengembalian kepada Tim Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
4		Kab. Aceh Barat	dr. Melisa Lilisaru, Sp.A	RS Mitra Keluarga, Bintaro	Pengusul Kab. Aceh Besar hingga saat ini belum kembali ke pengusul. Ybs sudah melapor ke Kemenkes dan Dinas Kesehatan dengan alasan hanya bisa sebulan beberapa kali ke Aceh untuk Praktek, berkenan mengajukan denda mohon keringanan karena telah mengabdikan 2 tahun
5		Kota Banda Aceh	dr. Asri Astuti Sp.S	RS Pusat Otak Nasional	Sudah menjadi PNS
6		Kota Banda Aceh	dr. Sri Umiati, Sp.M	Tidak bekerja karena sakit	Unit pengusul Kab. Aceh keberadaan saat ini ada di Kota Medan, tidak dapat melaksanakan pengabdian karena mengalami gangguan penglihatan post operasi daerah Retina ada haematome dan komplikasi dari diabetes
7	Sumatera Barat	Kota Solok	Dr. Irsyad Mirwas, Sp.B	RSUD Bangka Selatan	Pengusul dari RS M Natsir, akan ditanyakan dahulu ke pengusul (Kota Solok) apakah masih membutuhkan atau tidak. SPMT saat ini ada di RSUD Bangka Selatan, Provinsi Bangka Belitung
8		Kab. Pasaman Barat	dr. Yunira Safitri, Sp. DV	RSUD Banten, Serang	Sudah menjadi PNS di Banten
9	Bengkulu	Kab. Bengkulu Selatan	dr. Anggadria Iqbal Yulian Sp.A	RSUD Tanah Abang	Yang bersangkutan pernah melapor ke RSUD pengusul, namun tidak tersedia Insentif, saat ini sedang bekerja di RS Jakarta, pindah tanpa persetujuan dan belum ada surat pelepasan dari Dinas Kesehatan Propinsi
10		Kota Bengkulu	dr. Muhamamd Dezarino, Sp. OG	RS. Bunda Halimah Batam	Yang bersangkutan Pernah melapor ke RS pengusul, RS pengusul menyatakan tidak ada formasi dan tidak tersedia insentif. Saat ini bekerja di RS. Bunda Halimah Batam, pindah tanpa persetujuan dan sudah ada surat pelepasan dari Dinkes Propinsi Bengkulu
11		Kab. Bengkulu Selatan	dr. Serra Avilia Nawangwulan, Sp.A	RSUD Ciracas Jakarta Timur	Yang bersangkutan menyatakan pernah melapor ke Dinkes Bengkulu Selatan, namun tidak terdapat insentif. Saat ini yang bersangkutan bekerja di RSUD Ciracas Jakarta Timur, pindah tanpa persetujuan dan belum ada surat pelepasan dari Dinkes Propinsi Bengkulu
12		Kab. Lebok	dr. Wafirots Sariroh Sp. OG	RSUD Kab. Bojonegoro	Sudah menjadi PNS di RSUD Kabupaten Bojonegoro
13		Kota Bengkulu	drg. Ika Destian Ulfa Sp. KG	RSU Lira Medika Kerawang	Saat ini yang bersangkutan berada di RSU Lira Medika Kerawang, yang bersangkutan pindah tanpa persetujuan dan pelepasan dari Dinkes Propinsi Bengkulu dengan alasan mengikuti suami yang PNS di Propinsi Jawa Barat
14	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin	dr. Riana Sari, Sp.B	RSUD Budi Asih, Jakarta Timur	RSUD Ulin tidak pernah mengeluarkan rekomendasi kepada dokter itu. Hasil yang didapat adalah RSUD Ulin saat ini membutuhkan dokter bedah sub spesialis. Diharapkan RSUD Ulin membuat surat mengembalikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
15	Nusa Tenggara Timur	Kab. Lembata	dr. Anugerah Sitta Latumahina, Sp. PK	RSUD Koja	Sedang mengurus proses pencabutan STR dan akan didistribusi di RSUD Gabriel Manek
16		Kab. Sumba Tengah	dr. Sinta Dewi Asmara, Sp. OG	RSUD Kalabahi	Saat ini sedang melaksanakan pengabdian di RSUD Kalabahi dan sudah melampirkan SPMT
17		Kab. Ende	drg. Leidy Valentina Elisabeth, Sp. BM	RSUD Linggajati Kuningan	Saat ini berada di RSUD Linggajati Kuningan, saat akan kembali ke RSUD Umu Rara Meha sesuai dengan permintaan Dinkes ditolak oleh RSUD karena tidak ada insentif. Dinkes NTT sudah memberikan surat teguran kepada RSUD Umu Rara Meha dan Dinkes Sumba Timur terkait pembatalan permintaan kebutuhan dokter, dan saat ini Dinkes Provinsi sedang mencari lokasi pendayagunaan
18	Papua Barat	Kab. Manokwari	dr. Robby Hermawan, Sp. OG	RS Walisongo, Kab. Gresik	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur akan menyelenggarakan pertemuan untuk identifikasi kebutuhan dokter/dokter spesialis di wilayah Jawa Timur pada tanggal 9 Desember 2022. Hasil pertemuan dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan untuk lokasi pendayagunaan dokter spesialis pasca PPDS/PPDGS. dr. Robby Hermawan, Sp. OG bersedia didayagunakan di Provinsi Jawa Timur
19	Kalimantan Timur	Kota Samarinda	dr. Made Martina Windari, Sp. DV	Emwe Skin Clinic	-Di Provinsi Pengusul yaitu Kalimantan Timur tidak terdapat formasi dokter kulit, sehingga ybs kembali ke Provinsi asal yaitu Bali. -Sudah terdapat surat pelepasan dari Dinkes Kalimantan Timur -Dinas Kesehatan Provinsi Bali akan mendistribusikan ke RSUD yang membutuhkan di Provinsi Bali (Sedang di koordinasikan kurang lebih 1 bulan sudah ada lokasi pendayagunaan)
20	Yogyakarta	Kota Yogyakarta	dr. Ratna Sulistyani, Sp. PD	RSUD Muntian	-Saat ini ybs bekerja di RSUD Muntian, Kab. Magelang, Jawa Tengah dengan status PNS -Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta akan mengeluarkan surat pelepasan karena dr. Ratna telah menjadi PNS di RSUD Muntian

Dari tabel 3.14 diatas, capaian kegiatan pelaksanaan pengawasan tenaga kesehatan sampai dengan tahun 2022 sudah tercapai 100% dari target sebanyak 20 orang, seperti terlihat pada tabel 3.15 berikut ini.

Tabel 3.15
Capaian Kegiatan Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Kesehatan
Tahun 2022

Output Kinerja	Target (Orang)	Realisasi (Orang)	Capaian Kinerja (%)
Pengawasan Tenaga Kesehatan	20	20	100,00

6. Peningkatan Kompetensi Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi Melalui P2KB dan P3KGB

Pengembangan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan dalam menjalankan praktik, diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karir tenaga kesehatan tersebut. Peranan organisasi profesi menjadi sangat penting dalam rangka mengawasi kompetensi tenaga kesehatan yang menjadi anggota organisasi profesinya yaitu dengan penetapan pemenuhan satuan kredit profesi selama 5 tahun. Dengan kata lain setiap tenaga kesehatan yang merupakan anggota dari organisasi profesi yang akan melaksanakan pekerjaan profesinya wajib mendapatkan penetapan pemenuhan satuan kredit profesi yang akan digunakan untuk memperpanjang surat ijin kerja/praktik.

Organisasi profesi mempunyai peran strategis dalam mendukung pelaksanaan regulasi tenaga kesehatan yang terdiri dari sertifikasi dan registrasi dan perizinan tenaga kesehatan, hal tersebut berkaitan dengan pendataan anggota profesi, ketersediaan standar kompetensi/standar profesi serta instrumen pengawasan profesi. Untuk mendukung hal tersebut, maka diperlukan penguatan manajerial para pengurus Organisasi Profesi di wilayah Provinsi guna menyatukan

persepsi dan mengetahui batasan kewenangan Organisasi Profesi di masing-masing tingkat kepengurusan.

Organisasi Profesi dalam menetapkan pemenuhan dan kecukupan satuan kredit profesi yang sudah dipenuhi oleh anggotanya memerlukan sumber daya yang besar agar dapat memfasilitasi para anggotanya untuk mencapai pemenuhan satuan kredit profesi yang ditetapkan. Bagi anggota organisasi profesi yang berada di wilayah kabupaten/kota ataupun provinsi yang sulit dijangkau pengembangan keprofesian dalam rangka pemenuhan satuan kredit profesi sulit dilakukan. Hal tersebut disebabkan karena pada umumnya kekuatan organisasi profesi kesehatan tidak sama terutama dalam hal pendanaan seminar, narasumber, dll.

Dengan memperhatikan hal tersebut diatas, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Indonesia Pengurus wilayah di masing-masing daerah dalam memberikan dukungan Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) melalui Penyelenggaraan Workshop Bagi Dokter Umum di daerah untuk mendorong kesiapan dan peran serta pelayanan kesehatan dalam mendukung standarisasi tenaga kesehatan. Serta Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dalam penyelenggaraan Program Pendidikan Pelatihan Profesional Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P3KGB) bagi Dokter Gigi di daerah. Kegiatan peningkatan kompetensi ini diperlukan untuk menjadi stimulus bagi organisasi profesi untuk memfasilitasi para anggotanya di daerah kabupaten dan kota, propinsi kepulauan dan sulit dijangkau agar dapat mendorong majunya tata kelola organisasi profesi tenaga kesehatan dalam mendukung program pengembangan keprofesian dan sertifikasi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Capaian output kegiatan peningkatan kompetensi dokter dan dokter gigi melalui P2KB dan P3KGB tahun 2022 sebesar 100,48% atau sebanyak 211 orang dari target sebanyak 210 orang, sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.16 berikut ini.

Tabel 3.16
Capaian Kegiatan Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi Melalui
P2KB dan P3KGB Tahun 2022

Output Kinerja	Target (Orang)	Realisasi (Orang)	Capaian Kinerja (%)
Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi Melalui P2KB dan P3KGB	210	211	100,48

Capaian sebanyak 211 orang tersebut, diperoleh melalui pelaksanaan peningkatan kompetensi bagi dokter umum dan dokter gigi yang diselenggarakan di 5 (lima) Regional Provinsi yaitu; Nusa Tenggara Timur, Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.17 dibawah ini.

Tabel 3.17
Pelaksanaan Peningkatan Kompetensi Peningkatan Kompetensi Dokter dan
Dokter Gigi Melalui P2KB dan P3KGB Tahun 2022

No	Kegiatan	OP	Tanggal	Jumlah Peserta (Orang)
1.	Workshop Manajemen TB dan Komplikasi di Provinsi NTT	Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)	1-3 Juli 2022	35
2.	Workshop Peningkatan Profesionalisme Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Klinis Aplikatif di Provinsi Aceh	Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)	4-6 Juli 2022	34
3.	Workshop Peningkatan Profesionalisme Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Klinis Aplikatif di Provinsi Maluku	Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)	2-4 Agustus 2022	37
4.	Workshop Hepatitis Akut Pada Anak di Provinsi NTB	Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)	12-14 Agustus 2022	37
5.	Workshop Peningkatan Profesionalisme Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Klinis Aplikatif di Provinsi Kalteng	Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)	22-24 Agustus 2022	33
6.	Workshop Peningkatan Kompetensi Dokter Umum Di Bidang Penyakit Dalam di Provinsi Kalteng	Perhimpunan Dokter Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)	22-24 Agustus 2022	35

7. Kebijakan Bidang Kesehatan

Pada tahun 2022 ini, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan menyusun kebijakan bidang kesehatan berupa rancangan regulasi terkait jabatan fungsional kesehatan dan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dengan target sebanyak 10 dokumen rancangan regulasi, yaitu; 7 dokumen rancangan regulasi terkait jabatan fungsional kesehatan dan 3 rancangan regulasi terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Dari target sebanyak 10 dokumen rancangan regulasi terkait jabatan fungsional kesehatan sampai dengan akhir tahun 2022 terdapat 10 rancangan kebijakan, sebagaimana diperlihatkan pada tabel 3.18 di bawah ini.

Tabel 3.18
Capaian Penyusunan Kebijakan Bidang Kesehatan
Tahun 2022

Output Kinerja	Target (Dokumen)	Realisasi (Dokumen)	Capaian Kinerja (%)
Penyusunan Kebijakan Bidang Kesehatan	10	10	100

Dokumen kebijakan bidang kesehatan atau rancangan regulasi terkait jabatan fungsional kesehatan dan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, yaitu;

1. Rancangan Permenpan-RB tentang Jabatan Fungsional Nutrisi
2. Rancangan Permenpan-RB tentang Jabatan Fungsional Dietisien
3. Rancangan Permenkes tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Apoteker
4. Rancangan Permenkes tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Tenaga Sanitasi Lingkungan

5. Rancangan Perpres tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Epidemiologi Kesehatan
6. Rancangan Perpres tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Entomologi Kesehatan
7. Rancangan Standar Kompetensi Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
8. Rancangan Kebijakan Standar Tunjangan Tenaga Kesehatan Non ASN
9. Rancangan Kebijakan Standar Pengupahan Tenaga Kesehatan Non ASN
10. Rancangan Kebijakan Penjaminan Perlindungan Tenaga Kesehatan Dalam Melaksanakan Tugas

8. Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK)

Untuk NSPK, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan menyusun NSPK berupa rancangan NSPK terkait Tata Kelola Sertifikasi SDM Kesehatan, NSPK Pengembangan Karir SDM Kesehatan, NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan dan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan dengan target sebanyak 23 NSPK. Rancangan sebanyak 23 NSPK tersebut, terdiri dari; 10 NSPK Tata Kelola Sertifikasi SDM Kesehatan, 11 NSPK Pengembangan Karir SDM Kesehatan, 1 NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan dan 1 NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan.

Dari target sebanyak 23 NSPK sampai dengan akhir tahun 2022, telah terealisasi 100% rancangan NSPK, sebagaimana diperlihatkan pada tabel 3.19 di bawah ini.

Tabel 3.19
Capaian Penyusunan NSPK
Tahun 2022

Output Kinerja	Target (NSPK)	Realisasi (NSPK)	Capaian Kinerja (%)
Penyusunan NSPK	23	23	100

Dokumen rancangan NSPK terkait Tata Kelola Sertifikasi SDM Kesehatan, NSPK Pengembangan Karir SDM Kesehatan, NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan dan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan , yaitu;

1. Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Konsultan Manajemen Kesehatan
2. Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Asisten Farmasi
3. Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Tenaga Laundry
4. Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Hipnoterapi
5. Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Tenaga Bekam
6. Rancangan Skema Sertifikasi Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Pemeliharaan Alat Elektromedik Teknologi Sederhana
7. Rancangan Skema Sertifikasi Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Pengujian dan Kalibrasi Alat Elektromedik Teknologi Sederhana
8. Rancangan Skema Sertifikasi Okupasi Nutrisionis Ahli Pengkajian dan Skrining Gizi
9. Rancangan Skema Sertifikasi Okupasi Nutrisionis Ahli Penyelenggaraan Makanan
10. Rancangan Skema Sertifikasi Okupasi Teknisi Terampil Laboratorium Klinik
11. Roadmap Pengembangan Karir dan Sertifikasi SDM Kesehatan
12. Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan di Fasyankes

13. Rancangan Skema Karir Bidan
14. Rancangan Skema Karir Perkam Medis dan Informasi Kesehatan
15. Rancangan Skema Karir Terapis Gigi dan Mulut
16. Rancangan Skema Karir Perawat
17. Rancangan Pengembangan Karir Radiografer
18. Rancangan Pengembangan Karir Tenaga Sanitasi Lingkungan
19. Rancangan Pengembangan Karir Teknisi Pelayanan Darah
20. Rancangan Pengembangan Karir Terapi Wicara
21. Rancangan Pengembangan Karir Teknisi Kardiovaskuler
22. Rancangan NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan
23. Rancangan NSPK Kesejahteraan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan

9. Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dalam rangka kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor telah melakukan koordinasi, fasilitasi dan pembinaan lembaga terkait dalam pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, serta menjadi sasaran dalam pemantauan dan evaluasi jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara swakelola. Ada sebanyak 170 lembaga yang dilakukan fasilitasi dan pembinaan terkait jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan dan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, yaitu; 110 lembaga terkait pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, 10 lembaga terkait pengembangan karir SDM Kesehatan dan terkait perlindungan preventif dan represif tenaga kesehatan.

Dari target sebanyak 170 lembaga pada tahun 2022, telah terealisasi sebesar 101,18% atau 172 lembaga, sebagaimana diperlihatkan pada tabel 3.20 di bawah ini.

Tabel 3.20
Capaian Fasilitas dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengelolaan
Jabatan Fungsional Kesehatan, Pengembangan Karir SDM Kesehatan, Perlindungan
dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan Tahun 2022

Output Kinerja	Target (Lembaga)	Realisasi (Lembaga)	Capaian Kinerja (%)
Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	170	172	101,18

Selanjutnya 172 lembaga yang sudah difasilitasi dan pembinaan terkait jabatan fungsional kesehatan, pengembangan karir SDM Kesehatan dan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dijelaskan pada tabel 3.21, 3.22 dan 3.23 berikut ini.

Tabel 3.21. Distribusi Lembaga Yang Dilakukan Fasilitas dan Pembinaan
Terkait Pengembangan Karir Tahun 2022

No	Lembaga/Instansi
1	RSPP
2	RS MRCCC Siloam Semanggi
3	RS Pusri Palembang
4	RS Charitas Palembang
5	RS Columbia Asia Medan
6	RSU Zahirah Jakarta
7	RS BMC Mayapada Bogor
8	RS Mitra Keluarga Bekasi Timur
9	RS Semen Padang
10	RS Siti Rahmah Padang
11	RS PKU Muhammadiyah Surakarta
12	RS Panti Asih Jogjakarta

Tabel 3.22. Distribusi Lembaga Yang Dilakukan Fasilitasi dan Pembinaan
Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan
Tahun 2022

No	Lembaga/Instansi	No	Lembaga/Instansi
1	Dinkes Provinsi DKI Jakarta	56	RSUP Dr. Mohammad Hoesin
2	Dinkes Provinsi Banten	57	RSUP Dr. Rivai Abdullah
3	Dinkes Provinsi Jawa Barat	58	RSUP Dr. Sitanela Tangerang
4	Dinkes Provinsi Jawa Tengah	59	RSUD Cilegon
5	Dinas Kesehatan Provinsi D I Yogyakarta	60	RSUP Prof. DR. R. D. Kandou
6	Dinkes Provinsi Jawa Timur	61	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
7	Dinkes Provinsi Aceh	62	RSPAD Gatot Subroto
8	Dinkes Provinsi Sumatera Utara	63	Dinkes Kota Bandung
9	Dinkes Provinsi Sumatera Barat	64	Dinkes Kota Bogor
10	Dinkes Provinsi Kepulauan Riau	65	Dinkes Kabupaten Bogor
11	Dinkes Provinsi Riau	66	Dinkes Kota Depok
12	Dinkes Provinsi Jambi	67	Dinkes Kota Tasikmalaya
13	Dinkes Provinsi Sumatera Selatan	68	Dinkes Kabupaten Cirebon
14	Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	69	Dinkes Kota Cirebon
15	Dinkes Provinsi Bengkulu	70	Dinkes Kota Semarang
16	Dinkes Provinsi Lampung	71	Dinkes Kabupaten Magelang
17	Dinkes Provinsi Kalimantan Barat	72	Dinkes Kota Surakarta
18	Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan	73	Dinkes Kabupaten Kebumen
19	Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah	74	Dinkes Kabupaten Lamongan
20	Dinkes Provinsi Timur	75	Dinkes Kabupaten Purbalingga
21	Dinkes Provinsi Kalimantan Utara	76	Dinkes Kabupaten Kudus
22	Dinkes Provinsi Bali	77	Dinkes Kabupaten Brebes
23	Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Timur	78	Dinkes Kota Yogyakarta
24	Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Barat	79	Dinkes Kabupaten Ngawi
25	Dinkes Provinsi Sulawesi Utara	80	Dinkes Kabupaten Jember
26	Dinkes Provinsi Gorontalo	81	Dinkes Kabupaten Ponorogo
27	Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan	82	Dinkes Kabupaten Pemekasan
28	Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah	83	Dinkes Kota Banda Aceh
29	Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara	84	Dinkes Kabupaten Aceh Selatan
30	Dinkes Provinsi Sulawesi Barat	85	Dinkes Kota Medan
31	Dinkes Provinsi Maluku	86	Dinkes Kota Samosir
32	Dinkes Provinsi Maluku Utara	87	Dinkes Kota Padang
33	Dinkes Provinsi Papua	88	Dinkes Kota Batam
34	Dinkes Provinsi Papua Barat	89	Dinkes Kota Jambi
35	RS Kanker Dharmais	90	Dinkes Kabupaten Bengkulu Selatan
36	RSCM Jakarta	91	Dinkes Kota Bandar Lampung
37	RSUP Persahabatan	92	Dinkes Kota Metro
38	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso	93	Dinkes Kota Banjarmasin
39	RS Pusat Jantung Harapan Kita	94	Dinkes Kota Banjarbaru
40	RSAB Harapan Kita	95	Dinkes Kota Palangkaraya
41	RS Ketergantungan Obat Jakarta	96	Dinkes Kota Balikpapan
42	RSUP Dr. Hasan Sadikin	97	Dinkes Kota Tarakan
43	RS Mata Cicendo	98	Dinkes Kota Mataram
44	RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	99	Dinkes Kota Palu
45	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo	100	Dinkes Kota Kendari
46	RSUD 45 Kuningan	101	Dinkes Kabupaten Kolaka
47	RSUP Dr. Kariadi Semarang	102	Dinkes Kab Halmahera Selatan
48	RS Ario Wirawan Salatiga	103	Dinkes Kabupaten Maluku Tengah
49	RSJ Prof.dr. Soerojo Magelang	104	Dinkes Kabupaten Maluku Tenggara
50	RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	105	Dinkes Kota Jayapura
51	RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten	106	Dinkes Kota Manokwari
52	RSUP Dr. Sardjito	107	Kementerian Pertahanan
53	RSJ Dr Radjiman W. Lawang	108	Badan Narkotika Nasional (BNN)
54	RSUP H. Adam Malik	109	Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)
55	RSUP Dr. M. Djamil Padang	110	Badan Nasional Pencarian dan Pertolongan (BASARNAS)

Tabel 3.23. Distribusi Lembaga Yang Dilakukan Fasilitas dan Pembinaan
Terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan
Tahun 2022

No	Lembaga/Instansi	No	Lembaga/Instansi
1	Dinkes Provinsi Lampung	26	RSUD Dr. R. Soedjono Selong, Kab Lombok Timur
2	Dinkes Provinsi Sumsel	27	RSUD Banyuasin Kab Banyuasin
3	Dinkes Provinsi NTT	28	RS Hasri Ainun Habibie Kota Gorontalo
4	Dinkes Provinsi Banten	29	RS Prof. Aloi Saboe Kota Gorontalo
5	Dinkes Provinsi Sumut	30	RS Otanaha Kota Gorontalo
6	Dinkes Provinsi NTB	31	RSUD Toto Kabila Kab Bone Botango
7	Dinkes Provinsi Bengkulu	32	RSUD MM Dunda Kab Gorontalo
8	Dinkes Provinsi Sumbar	33	RS Boliyohuto Kab. Gorontalo
9	Dinkes Provinsi Jawa Barat	34	RS Aira Raya Lampung
10	Dinkes Provinsi Jawa tengah	35	RS Jiwa Lampung
11	Dinkes Provinsi Bali	36	RSUD Abdoel Moloek
12	Dinkes Kab Pesawaran, Lampung	37	RSUD Dr. Rosidin Padang
13	Dinkes Kota Makassar	38	RSI Siti Hadijah Padang
14	Dinkes Kota Kupang	39	RS Semen Padang
15	Dinkes Kab Cilegon	40	RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara
16	Dinkes Kab Banyuasin	41	RS Mansihkin Lombok Timur
17	Dinkes Kab Lombok Timur	42	RSJ Mutiara Sukwa Lombok Timur
18	Dinkes Kab Bengkulu Utara	43	RSUD Soedjono Lombok Timur
19	Dinkes Kota Padang	44	RS Islam Namira Lombok Timur
20	Dinkes Kab Tasikmalaya	45	RS Islam Cempaka Putih
21	Dinkes Kab Grobogan	46	RSCM Jakarta
22	RSUD SMC Kab Tasikmalaya	47	RS Sulianti Saroso
23	RSUD Pesawaran Kab Pesawaran	48	RS Universitas Indonesia
24	RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang	49	RSUD Duren Sawit
25	RSUD S.K. Lerik Kota Kupang	50	RS Royal Bali

10. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi

Pembinaan wilayah merupakan kegiatan yang berkesinambungan tiap tahunnya. Tahapan kegiatan berawal dari Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) yang tiap tahunnya dilaksanakan di awal tahun. Hasil Rakerkesnas selanjutnya akan dituangkan dalam rencana aksi daerah (RAD). Rencana aksi daerah ini didahului dengan pelaksanaan Rapat Kerja Kesehatan Daerah, yang dalam Rakerkesda ini dirumuskan rencana aksi yang akan dilaksanakan oleh daerah dalam waktu 1 (satu) tahun setelah pembahasan antara pusat dan daerah.

Selanjutnya daerah merealisasikan apa yang sudah dirumuskan dalam RAD. Sebagai koordinator wilayah Provinsi Riau, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan memfasilitasi Provinsi Riau dalam pelaksanaan program daerah. Fasilitasi itu berupa pelaksanaan pembinaan wilayah dan penyelenggaraan workshop yang dibutuhkan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan SDM di Provinsi Riau.

Capaian output fasilitasi dan pembinaan pemerintah daerah di Provinsi Riau telah dilaksanakan atau capaian 100%, seperti diperlihatkan pada tabel 3.24 dibawah ini.

Tabel 3.24
Capaian Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah Di Provinsi Riau
Tahun 2022

Output Kinerja	Target (Provinsi)	Realisasi (Provinsi)	Capaian Kinerja (%)
Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi	1	1	100

C. KEGIATAN OUTPUT PENDUKUNG

1. Pengelolaan Jabatan Fungsional Bidang Kesehatan

Dalam rangka peningkatan profesionalisme, pengembangan karir Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai Pegawai Negeri Sipil serta untuk peningkatan kinerja organisasi maka ditetapkan Jabatan Fungsional. Jabatan fungsional bidang kesehatan di Indonesia terdapat 30 (tiga puluh) jenis jabatan fungsional. Instansi pembina 30 jenis jabatan fungsional bidang kesehatan adalah Kementerian Kesehatan. Instansi pembina berperan sebagai pengelola jabatan fungsional yang menjadi tanggung jawabnya untuk menjamin terwujudnya standar kualitas dan profesionalitas jabatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil bahwa instansi pembina jabatan fungsional memiliki 19 tugas untuk pengelolaan jabatan fungsional binaannya. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai instansi pembina wajib menyampaikan secara berkala setiap tahun hasil pelaksanaan tugas tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan dalam hal ini, Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, menyusun laporan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan yang menjadi binaannya sebagai bagian dari tugas instansi pembina jabatan fungsional bidang kesehatan dan sebagai pelaporan pertanggungjawaban kegiatan serta akuntabilitas kinerja bidang pengembangan jabatan fungsional kesehatan.

Dalam profil jabatan fungsional yang diterbitkan oleh Kemenpan-RB tahun 2017, terdapat 154 jenis jabatan fungsional dengan jumlah instansi pembina jabatan fungsional sejumlah 45 instansi. Untuk rumpun kesehatan terdapat 30 jenis jabatan fungsional dengan instansi pembinanya adalah kementerian kesehatan. Berdasarkan data yang bersumber dari Direktorat Pengolahan Data dan Sistem Informasi Badan Kepegawaian Negara (BKN) pada September 2022 jumlah pejabat fungsional

kesehatan sebanyak 407.499 orang. Jumlah dan jenis tersebut selain ada di lingkungan Kementerian Kesehatan juga tersebar di Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah sebagaimana dapat dilihat pada tabel 3.25 berikut ini:

Tabel 3.25
Jumlah dan Jenis Pejabat Fungsional Bidang Kesehatan

No	Nama jabfung	Jumlah	No	Nama jabfung	Jumlah
1	Administrator Kesehatan	5.338	16	Pembimbing Kesehatan Kerja	425
2	Apoteker	6.774	17	Penata Anestesi	282
3	Asisten Apoteker	13.068	18	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	6.726
4	Asisten Penata Anestesi	262	19	Perawat	152.579
5	Bidan	115.623	20	Terapis Gigi dan Mulut	10.170
6	Dokter	32.036	21	Perekam Medis	3.898
7	Dokter Gigi	8.225	22	Pranata Laboratorium Kesehatan	13.904
8	Dokter Pendidik Klinis	1.994	23	Psikolog Klinis	286
9	Entomolog Kesehatan	263	24	Radiografer	3.410
10	Epidemiolog Kesehatan	2.962	25	Refraksionis Optisien	476
11	Fisikawan Medis	143	26	Sanitarian	10.887
12	Fisioterapis	2.821	27	Teknisi Elektromedis	1.522
13	Nutrisionis	12.760	28	Teknisi Gigi	146
14	Okupasi Terapis	198	29	Teknisi Transfusi Darah	175
15	Ortotis Prostetis	48	30	Terapis Wicara	148
Total					407.499

Sumber: Direktorat Pengelolaan Data dan Sistem Informasi BKN, September 2022

Saat ini terdapat 30 ketentuan atau Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi terkait jabatan fungsional dan angka kreditnya, 1 Peraturan Kepala BKN dan 20 Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Kesehatan yang ditetapkan melalui Keputusan/Peraturan Menteri Kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam tabel 3.26 berikut ini:

Tabel 3.26
Regulasi Jabatan Fungsional Bidang Kesehatan

No	Nama Jabatan Fungsional	Keputusan/ Peraturan Menteri PAN-RB	SKB (Juklak)	Peraturan Menteri Kesehatan (Juknis)
1	Adminkes	Kep 42/2000	Peraturan BKN No 11 Tahun 2022	Per 19/2002
2	Apoteker	Per 13/2021		-
3	Asisten Apoteker	Per 08/2008		376/2009
4	Bidan	Per 36/2019		-
5	Dokter	Kep 139/2003		-
6	Dokter Gigi	Kep 141/2003		-
7	Dokdiknis	Per 17/2008		-
8	Entomolog Kesehatan	Per 68/2021		-
9	Epidemiolog Kesehatan	Per 69/2021		-
10	Fisikawan Medis	Per 12/2008		262/2009
11	Fisioterapis	Kep 04/2004		640/2005
12	Nutrisionis	Kep 23/2001		1306/2001
13	Okupasi Terapis	Per 123/2005		991/2006
14	Ortotis Prostetis	Per 122/2005		993/2006
15	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	70/2021		-
16	Perekam Medis	Per 30/2013		47/2015
17	Perawat	Per 35/2019		4/2022
18	Terapis Gigi dan Mulut	Per 37/2019		-
19	Pranata Labkes	Per 08/2006		413/2007
20	Psikolog Klinis	Per 11/2008		613/2010
21	Radiografer	Per 29/2013		52/2015
22	Refraksionis	Per 47/2005		994/2006
23	Tenaga Sanitasi Lingkungan	71/2021		-
24	Teknisi Elektromedik	Per 28/2013		51/2015
25	Teknisi Gigi	Per 06/2007		365/2008
26	Teknisi Transfusi Darah	Per 05/2007		364/2008
27	Terapis Wicara	Per 48/2005		992/2006
28	Pembimbing Kesehatan Kerja	Per 13/2013 (47/2013)		62/2014
29	Penata Anestesi	Per 11/2017		21/2019
30	Asisten Penata Anestesi	Per 10/2017		22/2019

Dari beberapa Permenpan-RB tersebut, ada beberapa yang belum terbaru dan kurang relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan peraturan perundang-undangan dan kondisi saat ini. Selain itu terdapat

beberapa regulasi yang belum disusun sebagaimana tugas instansi pembina sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020. Berkenaan dengan hal tersebut, perlu dilakukan harmonisasi dan sinkronisasi dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku, diantaranya Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang ASN, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS dan Permenpan-RB Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pengusulan, Penetapan, dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil.

Selain hal tersebut, sosialisasi kebijakan jabatan fungsional kesehatan kepada para pejabat fungsional, pengelola jabatan fungsional kesehatan, pengelola kepegawaian dan *stakeholder* lainnya belum dilaksanakan secara optimal, sehingga informasi terkait pengumpulan angka kredit, penilaian angka kredit, pembinaan karir, dan lainnya kurang dipahami oleh para *stakeholder* dan pejabat fungsional lainnya.

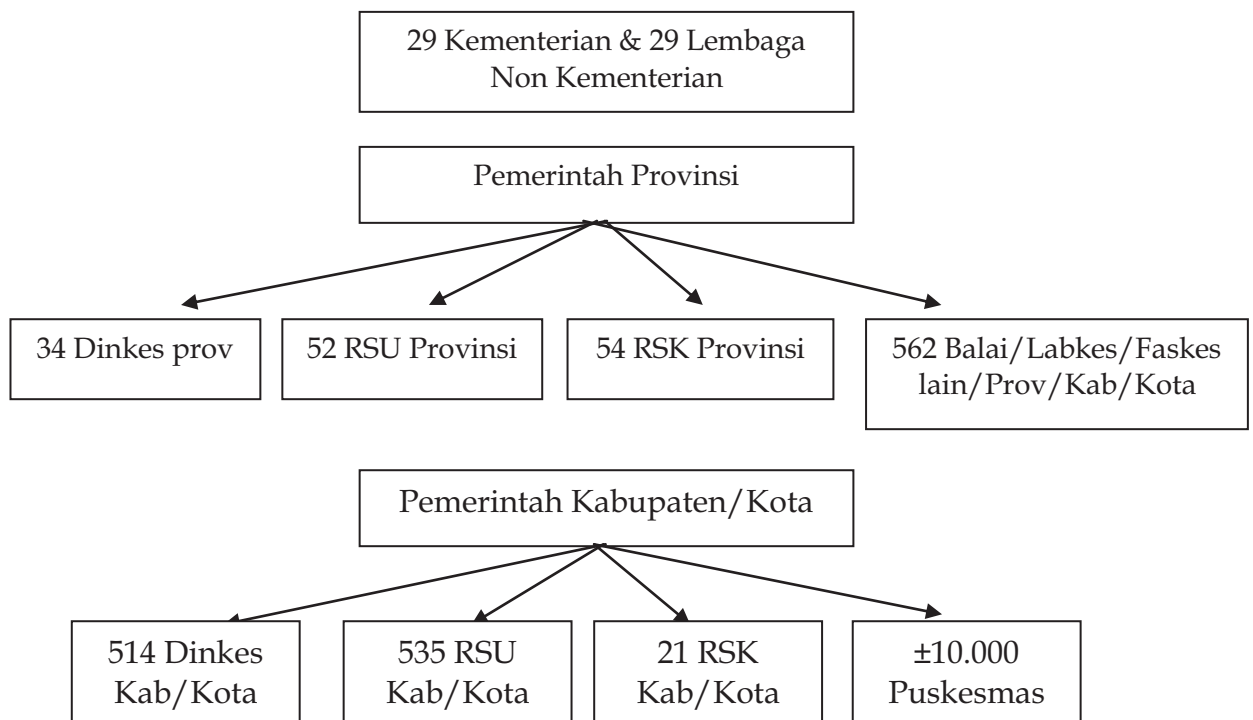
1.1. Stakeholder Jabatan Fungsional Kesehatan

Kementerian Kesehatan selaku instansi pembinaan dalam pengembangan dan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan perlunya koordinasi dan kerja sama dengan *stakeholder* terkait. Dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2022 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1225/2022 bahwa pembinaan jabatan fungsional Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang semula berada di 12 unit pembina kemudian ditetapkan menjadi 1 unit pembina (Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan) dengan membina 30 jabatan fungsional Kesehatan. Unit pembina yang melaksanakan pembinaan jabatan fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi, serta bekerja sama dengan unit kerja teknis yang memiliki kesesuaian antara tugas dan fungsi unit kerja dengan tugas pokok dari Jabatan Fungsional Kesehatan, serta instansi terkait, baik lintas program maupun lintas sektor. Sesuai Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor KP.03.02/IV/6422/2022 untuk keberlangsungan pelaksanaan tugas Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan selaku unit pembina

jabatan fungsional kesehatan, maka diperlukan masa transisi peralihan unit pembina sampai dengan akhir tahun 2022.

Saat ini terdapat lebih dari dua belas ribu *stakeholder* instansi pengguna jabatan fungsional kesehatan yang tersebar luas di Kementerian dan Lembaga serta Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota. Banyaknya *stakeholder* terkait jabatan fungsional kesehatan dapat dilihat pada gambar 3.2 berikut ini:

Gambar 3.2
Instansi Pengguna Jabatan Fungsional Kesehatan



Kondisi saat ini untuk pengelolaan jabatan fungsional kesehatan yang dilaksanakan oleh masing-masing instansi pemerintah (Pusat dan Daerah) dirasakan belum optimal pengelolaan dan peran pejabat fungsional. Hal ini disebabkan karena banyak dan luasnya *stakeholder* serta kurangnya komitmen dan dukungan sumber daya dalam pengelolaan jabatan fungsional kesehatan. Selain hal tersebut belum ada unit khusus yang tugas dan fungsi utamanya menangani pengelolaan jabatan fungsional kesehatan baik di pusat maupun daerah serta belum semua memiliki tata hubungan kerja yang harmonis berdasarkan uraian tugas yang jelas. Sehingga diperlukan upaya upaya yang efektif, efisien, terintegrasi, terukur, konsisten untuk

dapat mengoptimalkan peran instansi pembina dan instansi pengguna serta pejabat pembina kepegawaian dan pejabat yang berwenang di tingkat pusat dan daerah.

1.2. Pengorganisasian Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan di Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60 Tahun 2016 tentang Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Jabatan Fungsional Non Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa dalam pembinaan jabatan fungsional kesehatan dilaksanakan oleh unit yang membidangi pengembangan jabatan fungsional, yaitu unit kerja yang melaksanakan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan di bidang pengembangan jabatan fungsional. Adapun tugas unit yang membidangi pengembangan jabatan fungsional tersebut adalah:

- (a) Menyusun dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang pengembangan jabatan fungsional.
- (b) Menyusun pedoman formasi jabatan fungsional.
- (c) Menyusun pedoman uji kompetensi jabatan fungsional.
- (d) Menyusun standar kompetensi jabatan fungsional.
- (e) Menyusun pedoman tim penilai jabatan fungsional.
- (f) Menyusun pedoman monitoring dan evaluasi jabatan fungsional.
- (g) Mensosialisasikan kebijakan jabatan fungsional.
- (h) Mengembangkan sistem informasi jabatan fungsional.
- (i) Memfasilitasi usulan penetapan jabatan fungsional kesehatan baru.
- (j) Memfasilitasi penyusunan substansi kebijakan jabatan fungsional.
- (k) Melakukan pemantauan dan evaluasi pengembangan jabatan fungsional.
- (l) Melaporkan hasil pembinaan jabatan fungsional dari unit pembina jabatan fungsional.

1.3. Koordinasi dan kerjasama pengelolaan jabatan fungsional antara Instansi Pembina dengan Instansi Pengguna

Koordinasi dan kerja sama lintas program di Kementerian Kesehatan, lintas sektor di pusat dan daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) sangat diperlukan untuk mewujudkan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan yang terstandar. Kerja sama antar sektor terkait pengelolaan jabatan fungsional kesehatan di lingkungan institusi

kementerian dan lembaga dengan menggunakan azas kemitraan yaitu prinsip kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan dalam melaksanakan suatu kegiatan secara efektif dan efisien sesuai bidang, kondisi dan kemampuan masing-masing, sehingga hasil yang dicapai menjadi lebih optimal. Upaya pengelolaan jabatan fungsional kesehatan melalui kerja sama terpadu antar pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait yang saling menguntungkan dilakukan melalui peningkatan peran aktif lintas sektor baik itu selaku instansi pengguna maupun instansi pembina jabatan fungsional.

Adapun jenis kerja sama lintas program yang dapat dilaksanakan dalam rangka pengelolaan jabatan fungsional kesehatan di lingkungan kementerian kesehatan meliputi perencanaan jabatan fungsional, pengangkatan jabatan fungsional dan pengembangan jabatan fungsional. Upaya untuk menciptakan pengelolaan jabatan fungsional yang terstandar sangat memerlukan dukungan penuh dari sektor terkait baik di Tingkat Pusat, Tingkat Provinsi dan Tingkat Kabupaten/Kota.

Pemerintah Provinsi memiliki tugas untuk memfasilitasi, membina dan mengawasi pelaksanaan jabatan fungsional di semua Kabupaten/Kota yang termasuk dalam wilayah kerjanya. Selain itu, pemerintah provinsi selaku unit pembina jabatan fungsional juga berkewajiban untuk menganggarkan pembiayaan untuk pelaksanaan pengelolaan jabatan fungsional di Kabupaten/Kota yang membutuhkan bantuan, mengatur dan mendorong kerja sama antar Kabupaten/Kota, membuat pedoman teknis yang dibutuhkan, memfasilitasi pelatihan teknis bagi pengelola jabatan fungsional maupun bagi pejabat fungsionalnya, serta melaksanakan pembinaan terhadap pengelolaan jabatan fungsional di semua Kabupaten/Kota yang menjadi binaannya. Pemerintah di Kabupaten/Kota dengan pemangku kepentingan lainnya berkewajiban untuk memfasilitasi pengelolaan jabatan fungsional bidang kesehatan.

Mengingat rumah jabatan bagi pejabat fungsional kesehatan tersebar baik itu di pusat dan daerah maka sangat diperlukan pemantauan dan evaluasi terkait pengelolaan jabatan fungsional kesehatan. Saat ini belum optimal pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pengelolaan jabatan fungsional kesehatan di pusat dan daerah. Hal ini dikarenakan belum ada regulasi yang mengatur mengenai

pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi regulasi dan pelaksanaan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan, selain itu belum diatur tentang sistem pemberian penghargaan (*reward*) dan pemberian sanksi (*punishment*) bagi pengelola jabatan fungsional kesehatan. Oleh sebab itu di perlukan regulasi yang mengatur hal tersebut dan implementasi pelaksanaan pemantaun dan evaluasi yang berkala dan berkelanjutan oleh pusat dan daerah yang terintegrasi dengan sistem informasi.

1.4. Output pengelolaan jabatan fungsional kesehatan

a. Regulasi

1) Penyusunan/Revisi Regulasi Terkait Jabatan Fungsional Kesehatan.

Dengan telah diterbitkannya Undang Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 sebagaimana perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, maka perlu perbaruan regulasi yang mengatur tentang pengelolaan jabatan fungsional kesehatan. Selain itu berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan menuntut adanya perubahan peraturan dan kebijakan dalam pengembangan jabatan fungsional kesehatan. Tuntutan perubahan dirasakan penting agar pelaksanaan jabatan fungsional kesehatan berjalan dengan baik dan lancar.

Kondisi regulasi kebijakan jabatan fungsional kesehatan sudah relatif lama, sudah tidak *up to date* dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebijakan terkini. Sehingga pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan melaksanakan kegiatan revisi kebijakan jabatan fungsional kesehatan, yaitu jabatan fungsional Dietisien, Nutrisisionis yang sudah harmonisasi dengan Kementerian Hukum dan HAM, dan wacana penyederhanaan Jabatan Fungsional Kesehatan.

Adapun tahapan kegiatan yang diselenggarakan meliputi fasilitasi untuk; (1) penyusunan naskah akademik dan matriks butir butir kegiatan, (2) *sounding* naskah akademik dan matriks butir butir kegiatan, (3) pra ekspose naskah akademik dan matriks butir butir kegiatan serta (4) persiapan uji petik. Selain tahapan tersebut diatas kami juga memfasilitasi penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan jabatan fungsional Apoteker, Bidan, dan Terapis Gigi dan Mulut.

Penerima manfaat dari kegiatan revisi kebijakan jabatan fungsional kesehatan adalah seluruh pemangku kepentingan terkait baik itu Pusat dan Daerah, Kementerian, Lembaga lainnya, Instansi Pengguna jabatan fungsional kesehatan, Unit Pembina Jabatan Fungsional Kesehatan, Pejabat Fungsional Kesehatan serta pihak lainnya.



Gambar 3.3. Pembahasan Penyederhanaan Jabatan Fungsional Kesehatan



Gambar 3.4. Harmonisasi dengan Kemenkumham Untuk Revisi Peraturan Menteri PAN-RB Jabatan Fungsional Kesehatan

2) Pembahasan Standar Kompetensi Teknis Jabatan Fungsional Kesehatan

Upaya percepatan reformasi birokrasi mutlak perlu dilaksanakan dalam penataan jabatan yang berbasis kompetensi sebagai langkah strategis yang harus diaktualisasikan oleh seluruh jajaran pemerintahan. Setiap pejabat fungsional kesehatan harus memiliki 3 (tiga) kompetensi jabatan fungsional yang meliputi; kompetensi manajerial, kompetensi teknis dan kompetensi sosial kultural. Penyusunan standar kompetensi dirasakan mendesak dikerjakan karena masih banyaknya jabatan yang belum berbasis fungsi kerja, fungsi jabatan yang belum dirumuskan standar kompetensinya, serta belum adanya pengukuran komprehensif terkait aspek kemampuan kompetensi (BKN, 2013). Tujuan implementasi kompetensi adalah agar kompetensi pegawai teknis dan manajerial dapat terukur secara akurat dan diakui oleh organisasi; agar setiap jabatan fungsional di lingkungan instansi pemerintah memiliki standar kompetensi dan kualifikasi jabatan yang sesuai tuntutan fungsi jabatan/kerjanya, serta agar setiap pemangku jabatan fungsional dapat ditempatkan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Berdasarkan hal tersebut, maka Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan memfasilitasi penyusunan Standar Kompetensi Teknis (SKT) bagi seluruh jenis jabatan fungsional kesehatan bersama-sama dengan unit teknis jabatan fungsional kesehatan yang ada di lingkungan Kementerian Kesehatan. Perangkat standar kompetensi teknis adalah kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan atau keahlian serta sikap kerja yang berdasarkan pelaksanaan tugas dan syarat jabatan yang ditetapkan sesuai peraturan perundang-undangan.

Melalui perangkat ini, profesionalisme SDM aparatur berbasis kompetensi diharapkan dapat terukur terutama pada aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap diri ASN yang terindikasikan dalam kemampuan dan perilaku kerjanya sesuai tugas dan atau fungsi jabatannya masing-masing. Dalam proses penyusunan kamus kompetensi ini melibatkan organisasi profesi, tim penilai jabatan fungsional yang ada di lingkungan Kemenkes, pengelola jabatan fungsional kesehatan yang ada di unit pembina, narasumber dan fasilitator dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur

Negara dan Reformasi Birokrasi serta lembaga lintas sektor dan program terkait lainnya.

Pada tahun 2022 output yang dihasilkan adalah setelah adanya rekomendasi Kemenpan-RB terhadap kamus kompetensi teknis 12 (dua belas) jabatan fungsional kesehatan yang terdiri dari jabatan fungsional kesehatan Apoteker, Asisten Apoteker, Teknisi Elektromedis, Sanitarian, Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Entomolog Kesehatan, Perawat, Perawat Gigi, Radiografer, Pembimbing Kesehatan Kerja, Epidemiologi Kesehatan, Perekam Medis, dan Bidan. Selain itu, telah dilakukan pembahasan penyusunan Standar Kompetensi bagi jabatan fungsional Tenaga Sanitasi Lingkungan, Apoteker, Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Perekam Medis dan Entomolog Kesehatan.

b. Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan

Berdasarkan pasal 69 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara antara lain dinyatakan bahwa pengembangan karir Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan kualifikasi, kompetensi, penilaian kinerja, dan kebutuhan instansi pemerintah, yang meliputi; kompetensi teknis yang diukur dari tingkat dan spesialisasi pendidikan, pelatihan teknis fungsional, dan pengalaman bekerja secara teknis, kompetensi manajerial yang diukur dari tingkat pendidikan, pelatihan struktural atau manajemen, dan pengalaman kepemimpinan, dan kompetensi sosial kultural yang diukur dari pengalaman kerja berkaitan dengan masyarakat majemuk dalam hal agama, suku, dan budaya sehingga memiliki wawasan kebangsaan.

Perlunya uji kompetensi jabatan fungsional, adalah didasarkan pada suatu kenyataan, bahwa lingkup pekerjaan jabatan fungsional tersebut memiliki cakupan pekerjaan yang cukup luas, membutuhkan penguasaan pengetahuan standar teoritis di bidangnya, serta memerlukan penguasaan khusus secara substansial menurut tingkat keahlian pada bidang tertentu. Disamping itu tuntutan perkembangan jenis pekerjaan atau bidang garapan profesi fungsional dimasa mendatang, akan menuntut ketajaman pemikiran yang terspesialisasikan menurut bidang kompetensi masing-masing secara profesional.

Output yang dihasilkan pada tahun 2022 untuk kegiatan penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional nasional ini adalah:

- (1) Tersusunnya draft regulasi revisi tentang uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan.
- (2) Tersusunnya Pedoman Akreditasi Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
- (3) Terbekalnya calon Tim Penguji Tingkat Rumah Sakit/Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan untuk 30 jenis Jabatan Fungsional Kesehatan.
- (4) Terbekalnya calon Tim Penguji Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mampu menjadi penguji di instansinya masing-masing.
- (5) Terbekalnya penyelenggara uji untuk mampu menyelenggarakan uji di instansinya masing-masing.
- (6) Tersusunnya materi uji kompetensi untuk 30 jenis jabatan fungsional kesehatan.
- (7) Jumlah pejabat fungsional kesehatan yang lulus uji kompetensi kenaikan jenjang dan sudah diterbitkan nomer sertifikat sebanyak **42.333 orang** pejabat fungsional kesehatan (data per Desember 2022).
- (8) Terselenggaranya Uji Kompetensi jenjang Ahli Utama bagi jabatan fungsional Dokter, Dokter Gigi Dokter Pendidik Klinis, Apoteker, Perawat sebanyak 359 peserta. Uji Kompetensi perpindahan jabatan fungsional Kesehatan sebanyak 425 peserta. Dan Uji Kompetensi kenaikan jenjang jabatan fungsional selain Ahli Utama sebanyak 32 peserta dikarenakan tidak ada tim penguji di wilayah unit kerjanya.
- (9) Terselenggaranya uji kompetensi kenaikan jenjang di instansi penyelenggara uji, yaitu; 30 Dinkes Provinsi, 224 Dinkes Kabupaten/Kota, 25 Rumah Sakit Vertikal, 6 RSUD dan 1 Kementerian/Lembaga.
- (10) Tersusunnya instrument akreditasi pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.

- (11) Terselenggaranya akreditasi bagi instansi pemerintah Pusat, Daerah, dan Kementerian/Lembaga dalam penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang dilaksanakan secara *luring* dan *daring*. Instansi yang telah dilakukan akreditasi sebanyak 134 instansi, setelah dilakukan penilaian dari Tim Penilai Akreditasi melalui telusur dokumen sesuai instrument akreditasi dihasilkan 100 Instansi yang terakreditasi dan 34 instansi belum terakreditasi.



Gambar 3.5. Pelaksanaan Uji Kompetensi Jenjang Ahli Utama Jabatan Fungsional Kesehatan



Gambar 3.6 Pembekalan Tim Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan

c. Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan

Dalam Undang Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara disebutkan bahwa setiap Instansi Pemerintah wajib menyusun kebutuhan jumlah dan jenis jabatan PNS berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja yang dilakukan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang diperinci 1 (satu) tahun berdasarkan prioritas kebutuhan. Penyusunan kebutuhan formasi pejabat fungsional menjadi dasar dan kunci utama dalam pengembangan karir PNS. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan tersebut mengatur mengenai tata cara penyusunan formasi bagi Jabatan Fungsional Kesehatan yang dapat digunakan oleh setiap instansi baik tingkat Pusat maupun Daerah yang dalam menjalankan tugas dan fungsinya membutuhkan kinerja pejabat fungsional. Selain itu, SE Menpan tanggal 15 Oktober 2018 menyebutkan bahwa apabila K/L/Pemda ingin mengangkat PNS ke dalam Jabatan Fungsional keahlian dan keterampilan baik melalui pengangkatan pertama, perpindahan dari jabatan lain, atau melalui penyesuaian, wajib didahului dengan penyampaian usulan kepada Instansi Pembina Jabatan Fungsional untuk mendapatkan Rekomendasi sebelum menyampaikan usulan kepada Menteri PAN-RB.

Penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan ditujukan untuk jabatan fungsional Dokter Pendidik Klinis, Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Terapis Gigi dan Mulut, Bidan, Radiografer, Pranata Laboratorium Kesehatan, Perekam Medis, Fisioterapis, Teknisi Elektromedis, Ortotis Prostetis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Refraksionis Optisien, Teknisi Gigi, Teknisi Tranfusi Darah, Fisikawan Medik, Psikolog Klinis, Sanitarian, Epidemiolog Kesehatan, Entomolog Kesehatan, Nutrisionis, Apoteker, Asisten Apoteker, Administrator Kesehatan, Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Pembimbing Kesehatan Kerja, Penata Anestesi, dan Asisten Penata Anestesi, dan jabatan fungsional lainnya berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan telah membangun sebuah sistem Aplikasi e-Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK). Aplikasi E-

Formasi JFK merupakan aplikasi yang dikembangkan untuk menghitung formasi jabatan fungsional kesehatan serta digunakan untuk mengajukan dan mendapatkan rekomendasi usulan formasi dari Instansi Pembina. Dengan dibentuknya aplikasi e-Formasi JFK ini diharapkan dapat mempermudah mekanisme perhitungan formasi jabatan fungsional kesehatan, di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota.

Adapun perhitungan formasi, pengusulan formasi hingga pemberian rekomendasi formasi melalui aplikasi e-Formasi yang dilaksanakan November 2021-Desember 2022 adalah sejumlah 13.199 sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.27 berikut ini:

Tabel 3.27. Pengusulan Formasi dan Pemberian Rekomendasi Formasi Melalui Aplikasi e-Formasi Jabatan Fungsional (November 2021-Desember 2022)

No	Jenis JFK	Sudah Keluar Rekomendasi	Belum Keluar Rekomendasi	Total Usulan yang Masuk ke Unit Pembina (2021 - 2022)
1	Adminkes	259	33	292
2	Apoteker	1039	58	1097
3	Asisten Apoteker	1078	29	1107
4	Asisten Penata Anestesi	56	0	56
5	Bidan	5	762	767
6	Dokter	1052	2	1054
7	Dokdiknis	3	3	6
8	Dokter Gigi	848	2	850
9	Entomolog Kesehatan	42	3	45
10	Epidemiolog Kesehatan	335	87	422
11	Fisikawan Medis	16	11	27
12	Fisioterapis	0	164	164
13	Nutrisisionis	299	706	1005
14	Okupasi Terapis	35	0	35
15	Ortotis Prostetis	5	0	5
16	Pembimbing Kesehatan Kerja	200	10	210
17	Penata Anestesi	43	0	43
18	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	650	34	684
19	Perawat	799	212	1011
20	Perekam Medis	0	999	999
21	Pranata Laboratorium Kesehatan	80	892	972
22	Psikolog Klinis	37	23	60
23	Radiografer	47	31	78
24	Refraksionis Optisien	58	0	58
25	Sanitarian	470	657	1127
26	Teknisi Elektromedis	48	32	80
27	Teknisi Gigi	6	0	6
28	Teknisi Transfusi Darah	21	0	21
29	Terapis Gigi dan Mulut	441	454	895
30	Terapis Wicara	23	0	23
Total		7.995	5.204	13.199

Perlunya penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan adalah hal yang paling mendasar dalam pengembangan karir PNS khususnya pada Jabatan Fungsional Kesehatan. Adapun output yang dihasilkan pada tahun 2022 untuk

kegiatan penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan adalah jumlah total usulan yang diberikan rekomendasi formasi oleh Unit Pembina sampai dengan saat ini sebanyak 7.995 usulan formasi dari 30 jenis jabatan fungsional kesehatan serta adapun unit pembina lainnya masih dalam proses verifikasi validasi dan pemberian rekomendasi usulan formasi.

d. Tunjangan Jabatan Fungsional Kesehatan

Tunjangan Jabatan Fungsional adalah tunjangan jabatan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang diangkat dan ditugaskan secara penuh dalam jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Instansi Pembina Jabatan Fungsional Kesehatan, yaitu; Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 60 Tahun 2016 tentang Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Jabatan Fungsional Non Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan memiliki tugas melakukan identifikasi dan pengkajian serta pengusulan tunjangan Jabatan Fungsional yang menjadi binaannya. Kementerian Kesehatan juga selaku instansi Pembina Jabatan Fungsional Kesehatan membina 30 jenis Jabatan Fungsional Kesehatan dengan 19 tugas sebagaimana tercantum pada Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS pasal 99 *point s*, yaitu menyusun informasi faktor jabatan untuk evaluasi jabatan. Evaluasi jabatan tersebut dalam rangka pengusulan tunjangan jabatan fungsional. Tujuan pengusulan tunjangan jabatan fungsional oleh Instansi Pembina, yaitu:

- (1) Sebagai motivasi dan support bagi kesejahteraan pejabat fungsional kesehatan dalam melaksanakan tugas jabatannya.
- (2) Melegalisasi dan memperkuat eksistensi serta profesionalisme pejabat fungsional kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Memberikan bahan rujukan bagi pemangku kepentingan terkait dalam rangka menetapkan kebijakan tentang tunjangan jabatan fungsional kesehatan.

- (4) Menjamin kepastian pengembangan karir pejabat fungsional kesehatan dengan kompleksitas permasalahan yang dihadapi sesuai tugas dan fungsi berdasarkan Peraturan Perundangan yang berlaku.

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan telah memfasilitasi dan mengawal proses pengusulan tunjangan jabatan fungsional kesehatan, sebagaimana tabel 3.28 dibawah ini:

Tabel 3.28. Peraturan Presiden (Perpres) Terkait
Tunjangan Jabatan Fungsional Kesehatan

No	Jabatan Fungsional	Perpres yang telah terbit dan sedang dalam proses pengusulan
1	Penata Anestesi	Perpres 119 Tahun 2020
2	Asisten Penata Anestesi	Perpres 119 Tahun 2020
3	Apoteker	Sedang berproses
4	Perawat	Sedang berproses
5	Bidan	Sedang berproses
6	Terapis Gigi dan Mulut	Sedang berproses
7	Epidemiolog Kesehatan	Sedang berproses
8	Entomolog Kesehatan	Sedang berproses
9	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Sedang berproses
10	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Sedang berproses

e. Manajemen, Integrasi Data, Pengelolaan e-Jabfung dan e-Pak

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) pada pasal ke 7 ayat 3 disebutkan Badan Publik harus membangun dan mengembangkan sistem informasi dan dokumentasi untuk mengelola informasi publik secara baik dan efisien, sehingga dapat diakses dengan mudah. Saat ini Kementerian Kesehatan menjadi pembina untuk jabatan fungsional kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kemenpan-RB sebanyak 30 jenis jabatan fungsional. Dengan kondisi yang ada saat ini muncul berbagai permasalahan terkait dengan data dan informasi tentang jabatan fungsional pada instansi pembina dan instansi pengguna dan ini merupakan persoalan yang harus diselesaikan dengan seefektif dan seefisien mungkin.

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan telah melaksanakan

kegiatan manajemen dan integrasi data pejabat fungsional kesehatan. Kegiatan ini merupakan kegiatan lanjutan dimana telah ditandatangani nota kesepahaman antara menteri kesehatan dengan Kepala Badan Kepegawaian Negara (BKN) dan perjanjian kerjasama antara Deputy Sistem Informasi Kepegawaian dengan Kepala Badan PPSDM Kesehatan tentang pertukaran dan pemanfaatan data pegawai ASN dalam rangka pengembangan sistem informasi sumber daya manusia kesehatan pada tahun 2016.

Pangkalan data pejabat fungsional kesehatan di Indonesia telah dibangun mulai pada tahun anggaran 2016 dengan menggunakan sumber data dari Sistem Aplikasi Pelayanan Kepegawaian (SAPK) milik BKN. Data yang diperoleh adalah seluruh pejabat fungsional yang dibina oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan jenis, jenjang, wilayah dan instansi menggunakan sistem *dumping* (periode). Adapun pemanfaatan pangkalan jabatan fungsional kesehatan diantaranya:

- (1) Pemetaan persebaran pejabat fungsional kesehatan
- (2) Aplikasi e-ukom
- (3) Perencanaan pengembangan karir

Sejak tahun 2018 mulai dilaksanakan uji kompetensi kenaikan jenjang jabatan bagi Pejabat Fungsional Perawat, Perawat Gigi, Perakam Medis, Teknisi Elektromedis, Radiografer dan Pembimbing Kesehatan Kerja. Untuk mendukung kegiatan uji kompetensi tersebut, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan membangun aplikasi e-ukom yang berguna dalam hal perencanaan penyelenggaraan uji kompetensi, pendaftaran calon peserta uji kompetensi, pembuatan proposal dan pemberian nomor sertifikat bagi peserta yang lulus uji kompetensi.

Kegiatan harmonisasi dan integrasi data jabatan fungsional ini dimanfaatkan selain sebagai harmonisasi data di pangkalan data jabatan fungsional dengan data di daerah juga menjadi kegiatan sosialisasi pelaksanaan uji kompetensi. Pada Tahun 2022 output kegiatan harmonisasi dan integrasi data yaitu

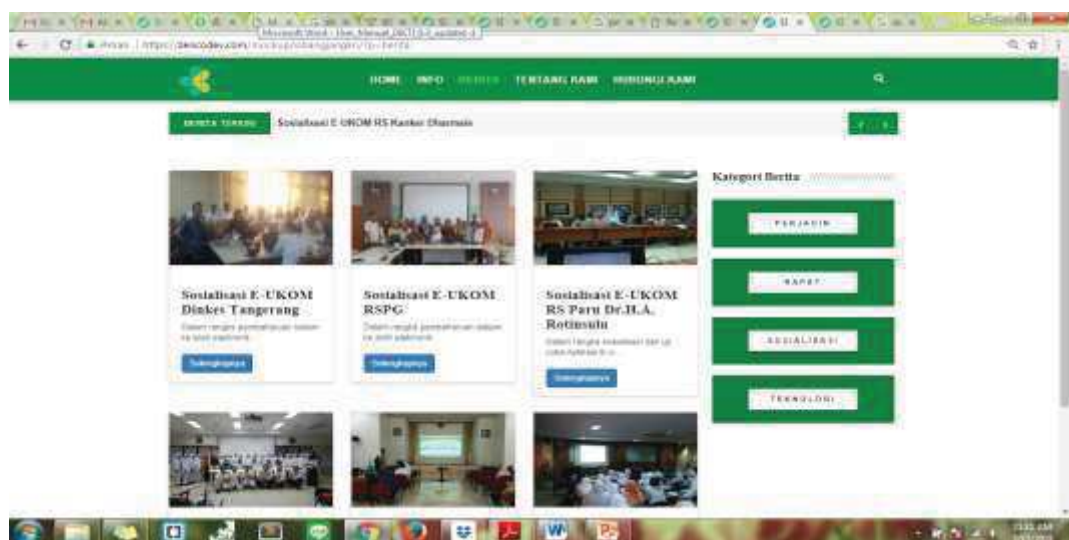
- 1) Perjanjian Kerja Sama antara Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan Badan Kepegawaian Negara Nomor HK.03.01/I/1174/2022 dan Nomor: 17/HM.

- 2) Telah disusun roadmap antara Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan terkait system informasi dan renbut .
- 3) Pengembangan aplikasi e-ukom, dan e-formasi yang terdapat di dalam *website si bang jangkri*.

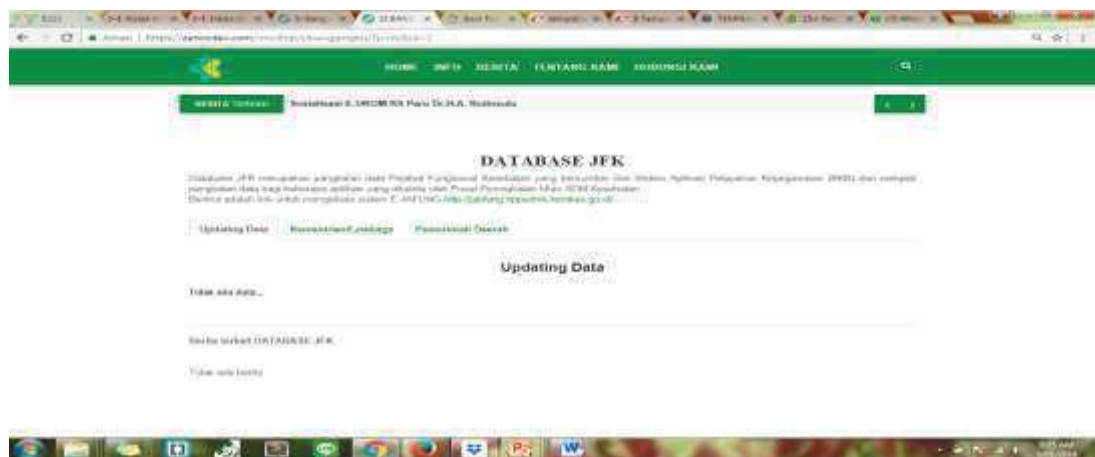
Gambar 3.7
Tampilan website *si bang jangkri*



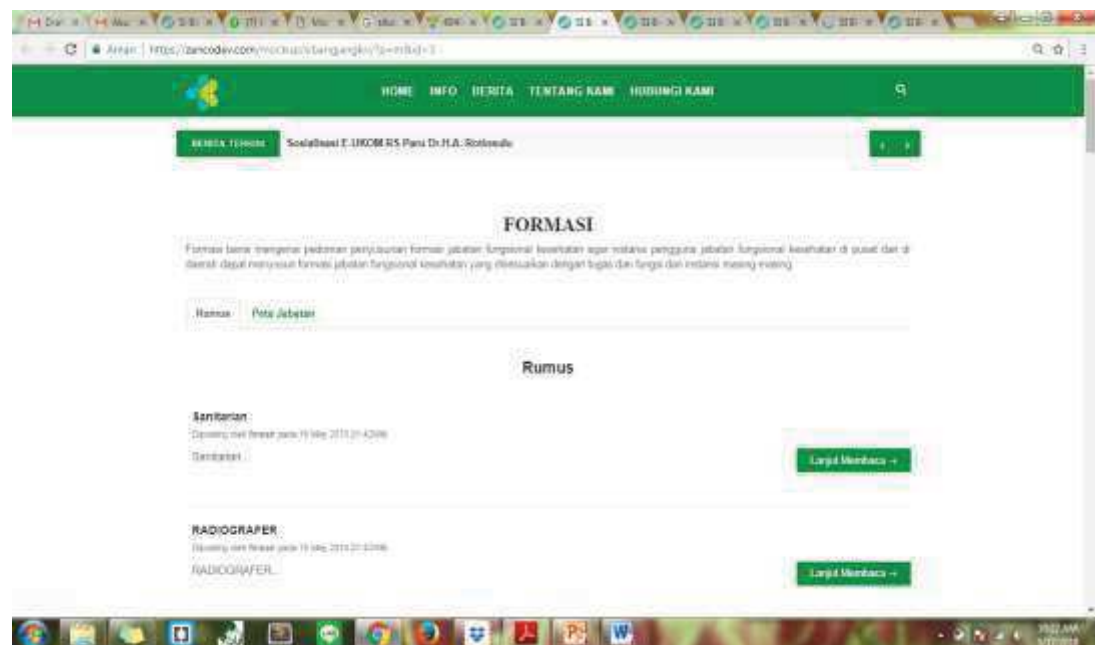
Menu berita



Menu databased

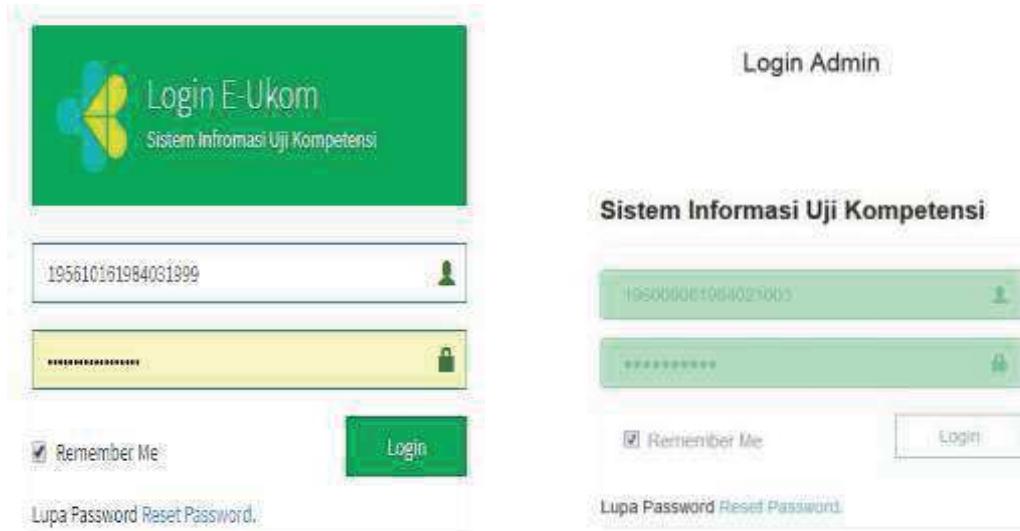


Menu formasi



Aplikasi jabatan fungsional selanjutnya adalah e-ukom, merupakan inovasi dalam uji kompetensi yang awalnya bersifat manual menjadi elektronik dengan tujuan mempercepat proses administrasi penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan berupa perencanaan jadwal ukom, penyusunan proposal, penerbitan kartu ujian, pembuatan BAP, pembuatan nomor sertifikat dan pencetakan sertifikat serta dapat menghasilkan data dalam rangka monitoring dan evaluasi. Selanjutnya dapat meng-update data pejabat fungsional kesehatan pada alamat url: (www.jabfung.bppSDM Kesehatan.kemkes.go.id/site/login).

Gambar 3.8
Tampilan Website e-ukom Jabatan Fungsional



f. Koordinasi Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, dan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS, Kementerian Kesehatan sebagai instansi pembina jabatan fungsional kesehatan mempunyai tugas diantaranya adalah melakukan koordinasi dengan instansi pengguna dalam rangka pembinaan karir pejabat fungsional. Sehubungan dengan hal tersebut Kementerian Kesehatan menyelenggarakan rapat koordinasi pengelolaan jabatan fungsional bidang kesehatan dengan unit pembina jabfung di lingkungan Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, institusi pengguna, Biro Hukor Kemenkes, Biro OSDM, Unit Eselon II terkait dan UPT Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan serta pihak Kementerian/Lembaga seperti; Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan-RB) dan Badan Kepegawaian Negara (BKN).

Pengelolaan jabatan fungsional kesehatan melibatkan banyak *stakeholder* baik tingkat pusat maupun daerah, organisasi profesi kesehatan dan pejabat fungsional kesehatan. Kegiatan koordinasi pengelolaan jabatan fungsional Kesehatan pada tahun 2022, yaitu:

- (1) Rapat koordinasi pengelolaan jabatan fungsional kesehatan yang dilaksanakan secara *hybrid* di Aula Direktorat Jenderal Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan yang dihadiri oleh para pengelola JFK di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RS Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota, BKD/BKPPSDM Provinsi/Kabupaten/Kota dengan narasumber dari Kementerian PAN RB, Badan Kepegawaian Negara dan Kementerian Kesehatan.
- 2) Pertemuan workshop pengelolaan jabatan fungsional kesehatan yang dilaksanakan secara *luring* pada minggu II dan III Bulan November 2022 di 8 (delapan) lokasi yaitu DKI Jakarta, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan dan Maluku dengan narasumber dari Badan Kepegawaian Negara dan Kementerian Kesehatan, serta peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RSUD Provinsi/Kabupaten/ Kota.



Gambar 3.9. Rapat Koordinasi Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan



Gambar 3.10. Workshop Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan

2. Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi

2.1. Kebijakan Teknis Pengembangan Karir Non ASN

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan dengan membangun 6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia yang salah satunya adalah transformasi SDM Kesehatan. Indonesia masih mengalami kekurangan jumlah dan ketidakseimbangan pemerataan SDM Kesehatan terutama untuk wilayah di luar Pulau Jawa, sebagaimana data yang diperoleh dari Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, bahwa rasio dokter terhadap penduduk di Indonesia adalah sebesar 0,67:1.000, dimana hanya terdapat 0,67 dokter untuk melayani 1.000 warga negara Indonesia. Kondisi ini masih jauh dari standar ideal yang ditetapkan World Health Organisation (WHO), yaitu; 1 dokter untuk 1.000 penduduk. Begitu pula jika dibandingkan dengan rata-rata asia, yaitu; 1,2 dokter untuk 1.000 penduduk, Indonesia masih jauh tertinggal. Selain masalah ketersediaan dan pemerataan tersebut, Indonesia juga menghadapi tantangan dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, yang merupakan fokus perhatian dalam melakukan transformasi SDM Kesehatan.

Tantangan lain yang dihadapi dalam pengembangan tenaga kesehatan adalah pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan, dan sanksi yang belum dilaksanakan secara maksimal, sebagaimana yang tertuang pada pasal 30 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dengan demikian Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta mengembangkan dan menerapkan pola karir tenaga kesehatan yang dilakukan secara transparan dan terbuka.

Seiring dengan hal tersebut, pada Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) BAB V Cara Penyelenggaraan SKN Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan, dinyatakan bahwa salah satu masalah strategis sumber daya manusia kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah dalam pendayagunaan, pemerataan distribusi sumber daya manusia kesehatan berkualitas, pengembangan Karir, sistem penghargaan, dan sanksi bagi SDM Kesehatan belum berjalan baik. Pemerintah diharapkan dapat melakukan

pengembangan karir SDM Kesehatan secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, serta dilakukan melalui sistem karir, penggajian, dan insentif untuk hidup layak sesuai dengan tata nilai di masyarakat dan beban tugasnya agar dapat bekerja secara profesional. Untuk itu Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta mengupayakan penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan dalam rangka peningkatan karir dan profesionalisme tenaga kesehatan, mengembangkan dan menerapkan pola karir tenaga kesehatan yang dilakukan secara transparan dan lintas institusi melalui jenjang jabatan struktural dan jabatan fungsional.

Berdasarkan data dari Sistem Informasi RS (SIRS) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, pada tahun 2022 terdapat sebanyak 1.071 (37%) RS milik pemerintah/TNI/POLRI dan 1.854 (63%) RS milik swasta/perorangan/organisasi. Sesuai data pada Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK) bahwa jumlah SDM Kesehatan yang didayagunakan di fasyankes (fasyankes) per 31 Desember 2021 adalah sebanyak 1.971.735 tenaga kesehatan. Adapun tenaga kesehatan yang berstatus kepegawaian ASN/TNI/POLRI adalah sebanyak 598.298 tenaga kesehatan, sedangkan yang berstatus non ASN berjumlah lebih kurang 1.373.437 tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang bekerja di fasyankes milik pemerintah dengan status kepegawaian ASN sebagai PNS atau Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) sudah memiliki pola karir yang jelas dan terstandar melalui jabatan fungsional kesehatan, sedangkan tenaga kesehatan dengan status non ASN yang bekerja di fasyankes milik swasta dan pemerintah belum memiliki pengaturan pola karir yang jelas dan terstandar.

Dengan memperhatikan kondisi eksisting di seluruh wilayah Indonesia dan adanya amanah peraturan perundang-undangan, diperlukan upaya membangun sistem pengembangan Karir bagi tenaga kesehatan berbasis kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan memperhatikan kebutuhan organisasi atau ketersediaan formasi di tempat kerja, baik bagi tenaga kesehatan yang berstatus ASN maupun non ASN, sehingga dapat meningkatkan retensi tenaga kesehatan di tempat bekerja. Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari World Health Organisation (WHO) untuk mengembangkan karir tenaga kesehatan, agar terwujud ketersediaan tenaga

kesehatan yang merata dan retentif di berbagai fasyankes Indonesia, baik di perkotaan maupun di pedesaan (*WHO Guideline On Health Workforce Development, Attraction, Recruitmen And Retention In Rural and Remote Areas: A Summary* (2010)). Sebagai contoh, negara Jerman dengan sistem kesehatan yang sudah sangat baik dan diimplementasi sejak tahun 1970 didukung oleh regulasi pemerintah tentang skema karir tenaga kesehatan yang adaptif sesuai dengan kompetensi dari masing-masing tenaga kesehatan. Jenjang karir tenaga kesehatan di Jerman diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu; jenis keperawatan, non-keperawatan, dan kedokteran, yang ditampilkan dalam bentuk tabel pengelompokkan penghasilan pegawai. Tidak jauh berbeda dengan *Merit System* di Indonesia, regulasi kepegawaian di Jerman mengutamakan syarat kualifikasi dan kompetensi untuk kenaikan jenjang, serta masa kerja dan kinerja sebagai syarat kenaikan tingkatan penghasilan. Hanya ada kenaikan penghasilan pada jenjang karir yang memberikan tenaga kesehatan non ASN motivasi untuk mengembangkan dirinya melalui *long-life learning* untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Selain Jerman, Malaysia yang merupakan negara tetangga Indonesia dengan status LMIC (*Low Middle Income Countries*) di Asia Tenggara, menginvestasikan anggaran negaranya terhadap sistem kesehatan nasionalnya tiga kali lipat per kapita, dibandingkan dengan Indonesia. Salah satu komponen investasi tersebut, dialokasikan untuk pengembangan karir tenaga kesehatan di Malaysia berdasarkan jenis tenaga kesehatannya yang bahkan mencapai lebih dari 54 tingkatan jenjang (*Gred*) karir dan penghasilan, yaitu; tenaga di bidang farmasi, teknisi kedokteran, keperawatan, dan kedokteran.

Di negara matahari terbenam, yaitu; Amerika Serikat, pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN dapat menjadi salah satu negara dengan contoh terbaik untuk skema karir non ASN di Indonesia, karena sistem kesehatan di Amerika Serikat lebih didominasi oleh sektor informal (swasta), baik melalui asuransi swasta maupun *fee-for-service*. Artinya, adanya kemiripan resiko terkait retensi tenaga kesehatan di fasyankes swasta. Tenaga kesehatan seperti; perawat, administrator kesehatan, dan kedokteran komunitas memiliki 5 hingga 6 tingkatan pada jenjang

karirnya. Meskipun sistem penggajian di Amerika Serikat dihitung per jam kerja, tugas dan fungsi dari masing-masing jenjang karirnya mengutamakan kualifikasi pendidikan, masa kerja, kinerja, dan kompetensi. Dengan demikian, contoh baik dari Jerman Malaysia, dan Amerika Serikat dapat kita gunakan untuk pengembangan karir tenaga kesehatan di Indonesia dan tentunya disesuaikan dengan kondisi/keadaan di Indonesia.

Sesuai ketentuan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pasal 178 bahwa Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan. Sehubungan dengan itu, berdasarkan Keputusan Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.03/4/0236/2022 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dibentuk Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN, yang salah satu tugasnya adalah melakukan pengelolaan (perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi) pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN dengan melaksanakan penyusunan kebijakan teknis pengembangan karir SDM Kesehatan.

Penyusunan kebijakan pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN dimulai pada tahun 2019, dimana Kementerian Kesehatan telah melakukan pengumpulan data pada 31 RS milik pemerintah dan swasta di 15 Provinsi keterwakilan regional barat, tengah dan timur di Indonesia dengan melibatkan 521 responden tenaga kesehatan dan 60 responden perwakilan dari unsur pengelola SDM di RS. Hasil pengumpulan data tersebut, memberikan potret kondisi pengembangan karir tenaga kesehatan yang belum sesuai standar, sehingga perlu disusun suatu pola pengembangan karir bagi seluruh tenaga kesehatan dengan memperhatikan kondisi riil di lapangan, sehingga pengaturan terkait pengembangan karir tersebut dapat diimplementasikan di fasyankes maupun industri baik milik pemerintah, daerah dan swasta dengan tepat. Selanjutnya pada tahun 2021 dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pengelolaan pengembangan karir SDM Kesehatan

untuk memotret pelaksanaan pengelolaan jenjang karir perawat klinis di RS sesuai dengan PMK Nomor 40 Tahun 2017 tentang Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis, dengan melibatkan unsur Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi (PPNI). Monitoring dan evaluasi dilakukan pada 10 RS pemerintah/swasta di 5 Provinsi dengan melibatkan sebanyak 140 responden tenaga kesehatan dan 57 responden yang merupakan perwakilan pengelola SDM di RS. Hasil monitoring dan evaluasi tersebut, memberikan gambaran bahwa diperlukan suatu pengaturan untuk pengembangan karir tenaga kesehatan yang terstandar dan mampu laksana. Kekosongan regulasi saat ini mengakibatkan PMK 40 Tahun 2017 tersebut, menjadi regulasi pengelolaan jenjang karir yang dijadikan acuan dalam pengelolaan karir tenaga kesehatan di lapangan yang disesuaikan dengan kondisi instansi masing-masing, sehingga implementasi pada setiap instansi tidak sama dan terstandar.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan pada tahun 2022 akan melaksanakan penyusunan kebijakan teknis pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN, serta fasilitasi dan pembinaan lembaga untuk uji coba implementasi pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes dan dunia usaha/industri. Kebijakan teknis yang akan disusun tersebut, merupakan petunjuk pelaksanaan dari Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN, yang terdiri atas Roadmap Pengembangan Karir dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan, Pedoman Pengembangan Karir di Fasyankes/Dunia Usaha Dunia Industri (DUDI) dan Rancangan Skema Karir Tenaga Kesehatan untuk 13 profesi tenaga kesehatan (Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Elektromedis, Nutrisionis dan Dietisien, Radiografer, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Teknisi Pelayanan Darah, Terapis Wicara, Teknisi Kardiovaskuler, Bidan, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut, serta Perawat).

Sehubungan dengan itu, diperlukan upaya percepatan dan dukungan berbagai pihak terkait dalam penyelesaian Rancangan Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN sebagai acuan dalam pengelolaan pengembangan karir bagi tenaga kesehatan non ASN dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Terdapat 5 (lima) kegiatan pokok pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN sebagai berikut:

- (1) Penyusunan NSPK Tata Kelola Sertifikasi SDM Kesehatan
- (2) Penyusunan NSPK Pengembangan Karir SDM Kesehatan
- (3) Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengembangan Karir SDM Kesehatan
- (4) Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah Provinsi
- (5) Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan

Kegiatan dalam rangka pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN tersebut, dilaksanakan pada tahun 2022 dalam bentuk kegiatan:

- (1) Penyusunan Standar Kompetensi Kerja (SKK) Bagi SDM Kesehatan
- (2) Penyusunan Skema Sertifikasi SDM Kesehatan
- (3) Penyusunan Roadmap Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN
- (4) Penyusunan Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan DUDI
- (5) Penyusunan Skema Karir Tenaga Kesehatan
- (6) Pelaksanaan Uji Coba Pengelolaan Pengembangan Karir SDM Kesehatan
- (7) Pelaksanaan Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan
- (8) Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau.

2.2. Penyusunan Standar Kompetensi Kerja (SKK) Bagi SDM Kesehatan

Pada tahun 2022 ini, salah satu kegiatan Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN adalah Penyusunan Standar Kompetensi Kerja (SKK) Bagi SDM Kesehatan, dengan uraian pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

a. Tahapan kegiatan

Kegiatan penyusunan SKK di bidang kesehatan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- (1) Rapat koordinasi fasilitasi penyusunan SKK dengan OP
- (2) Rapat koordinasi dengan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- (3) Rapat penyusunan SKK di bidang kesehatan

- (4) Membuat Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (RSKKK)
- (5) Melakukan reviu internal Kementerian Kesehatan terhadap RSKKK

b. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dimulai dengan rapat koordinasi dengan OP pada tanggal 30 Juni 2022 dalam rangka memfasilitasi penyusunan SKK di bidang kesehatan yang dihadiri oleh Persatuan Ahli Hipnosis dan Hipnoterapi (PRAHIPTI) dan Perkumpulan Bekam Indonesia (PBI), sesuai dengan surat Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Nomor YT.01.02/IV/3410/2019 tanggal 20 Agustus 2019 tentang Pemberitahuan Perkumpulan/Asosiasi Penyehat Tradisional sebagai Pemberi Rekomendasi Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT), PRAHIPTI dan PBI terdaftar sebagai mitra Kementerian Kesehatan untuk memberikan rekomendasi STPT. Rekomendasi diperlukan untuk menjaga mutu pelayanan bagi masyarakat.

Kegiatan selanjutnya rapat koordinasi dengan Kementerian Tenaga Kerja dan IKKESINDO tentang Penyusunan SKKK Konsultan Manajemen Kesehatan (KMK) Madya Level 8 dan tanggal 31 Agustus 2022 melakukan rapat koordinasi dengan Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat untuk mendapatkan masukan tentang pengajuan penyusunan Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) dari PRAHIPTI dan PBI. Selain itu juga ada pengajuan RSKKK Level II Bidang Farmasi dari PAFI dan Laundry dari RSCM.

Setelah disusun SKKK dilakukan revisi dan reviu serta verifikasi dengan internal Kementerian Kesehatan, melalui Focus Group Discussion (FGD) secara *online* atau *zoom meeting*.



Gambar 3.11. Rapat Koordinasi Dengan Kementerian Tenaga Kerja dan IKKESINDO tentang Penyusunan SKKK KMK Madya Level 8

c. Hasil Kegiatan

Tersusunnya Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (RSKKK) 5 profesi, yaitu:

- (1) Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Hipnoterapi
- (2) Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Tenaga Bekam
- (3) Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Asisten Farmasi
- (4) Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Tenaga Laundry
- (5) Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (SKKK) Bidang Konsultan Manajemen Kesehatan

2.2. Penyusunan Skema Sertifikasi SDM Kesehatan

a. Tahapan Kegiatan

Kegiatan penyusunan skema sertifikasi SDM Kesehatan terdiri atas:

- (1) Penyusunan dan validasi skema sertifikasi oleh BNSP
- (2) Penyusunan Kerangka Pembekalan Asesor Jenjang Karir SDM Kesehatan
- (3) Finalisasi Kerangka Pembekalan Asesor Jenjang Karir SDM Kesehatan
- (4) Persiapan Pembekalan Asesor

b. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pertama dilakukan rapat koordinasi secara *online* atau *zoom meeting* dengan BNSP, terkait penyusunan skema sertifikasi, kemudian BNSP melakukan validasi terhadap skema yang diajukan. Kegiatan kedua dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2022 tentang Penyusunan Kerangka Pembekalan Asesor yang diselenggarakan di Hotel Aston Belevue Radio Dalam, Jakarta Selatan dengan dihadiri oleh perwakilan dari Sekretariat KTKI dan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan sebanyak 5 orang. Perwakilan dari Tim Penyusun Skema Karir dari Organisasi Profesi sebanyak 30 orang, yaitu; dari Perawat, Bidan, Radiografer, Elektromedis, ATLM, Gizi, Terapis Wicara, Teknisi Kardiovaskuler, Teknisi Pelayanan Darah, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Tenaga Sanitasi

Lingkungan, dan Terapis Gigi dan Mulut. Ketua Tim Kerja pengembangan Karir Non ASN memberikan paparan terkait konsep kerangka pembekalan Asesor dan Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dengan paparan terkait penyusunan modul pembekalan Asesor, kemudian acara dilanjutkan dengan diskusi kelompok dengan OP dan masing-masing OP menyampaikan hasil diskusinya dan bersama sama membuat kesimpulan dan rencana tindak lanjut.

Kegiatan selanjutnya dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2022 tentang Finalisasi Pembekalan Asesor Jenjang Karir SDM Kesehatan yang bertempat di Hotel Aston Bellevue Jakarta Selatan yang dihadiri sebanyak 60 orang oleh perwakilan dari OP, Fasyankes dan internal Kemenkes. Pemaparan oleh Ketua Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan non ASN mengenai pelaksanaan sertifikasi kompetensi di Indonesia. Tujuan pertemuan ini adalah sebagai acuan/panduan bagi tenaga kesehatan, Lembaga Pelaksanaan Asesmen, fasilitasi pelayanan kesehatan (fasyankes), Kemenkes dan pihak pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan asesmen jenjang Karir tenaga kesehatan non ASN. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi, tanya jawab dan paparan oleh masing-masing OP dan fasyankes mengenai integrasi/konvensi kredensial dan sertifikasi kompetensi yang dilaksanakan oleh LSP dengan asesmen jenjang karir, kriteria dan proses banding, form materi asesmen portofolio dan wawancara, serta peran perangkat asesmen pada tahapan persiapan, penyelenggaraan, pelaporan dan penerbitan sertifikat. di akhir pertemuan dilakukan penandatanganan berita acara sebanyak 14 BAP dari masing masing OP dan fasyankes yang hadir, yaitu; Direktorat Peningkatkan Mutu Tenaga Kesehatan, Sekretariat KTKI, HAKLI, PTGMI, IBI, PARI, RS Royal Taruma, PERSAGI, RSPAD Gatot Soebroto, RSUD Pasar Rebo, IKATEMI dan RSPP.



Gambar 3.12. Finalisasi Pembekalan Asesor Jenjang Karir SDM Kesehatan Yang dihadiri Oleh Perwakilan dari Organisasi Profesi, Fasyankes dan Internal Kemenkes

Kegiatan selanjutnya pada tanggal 17-19 November 2022 di Aston Bellevue Radio Dalam Jakarta Selatan tentang Pemahiran Asesor Kompetensi dihadiri oleh perwakilan dari Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, masing masing perwakilan asesor dari fasyankes (RSPAD, RS POLRI, RSIJ Cempaka Putih, RSPP, RS Royal Taruma, RSUI Depok) serta tim penyusun skema karir atau organisasi profesi (HAKLI, PARI, PTPDI, PPNI, IBI) sebanyak 50 peserta. Paparan oleh Ketua Tim Kerja Pengembangan Karir Non ASN tentang Pemahiran Asesor Kompetensi terkait Kebijakan, Formasi Kualifikasi, Penilaian Kinerja dan Skema Karir, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab, paparan hasil dikusi oleh OP dan tim penyusun skema karir dari fasyankes, penyusunan materi uji dan simulasi. Beberapa hal yang didiskusikan dalam pertemuan ini adalah:

- (1) Konversi kredensial dan sertifikasi LSP dan Asesmen Jenjang Karir. Kami berpendapat bahwa proses kredensial dan sertifikasi LSP sudah cukup sempurna untuk di pakai dalam proses asesmen jenjang karir.
- (2) Kriteria dan proses banding. Jika dinyatakan tidak lulus, ada *gap* antara bukti sertifikasi dengan kompetensi yang di miliki, merasa ada *conflict of interest*.
- (3) Penilaian kinerja dihitung berdasarkan bukti fisik/*softcopy* berupa laporan harian (*logbook*), dokumen, naskah, draf, surat tugas, catatan kerja harian yang di buat oleh tenaga kesehatan yang dinilai, atau bukti lain yang terkait dengan pelaksanaan tugas yang ditargetkan (formulir-formulir).

- (4) Peran Perangkat Asesmen pada persiapan yaitu perangkat di butuhkan sebagai bentuk kesiapan *guidelines* pada proses asesmen, perangkat mencakup metode, materi uji, bidang Pelayanan yg bersangkutan, asesor, asesi, tempat uji, komite terkait (misal komite keperawatan). Penyelenggaraan antara lain peran asesor, peran asesi, materi uji, jadwal kegiatan, Lembaga pelaksana asesmen. Pelaporan dilakukan untuk semua kegiatan proses asesmen beserta hasil di laporkan oleh Asesor kepada LSP Institusi tersebut untuk diteruskan kepada Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan. Penerbitan sertifikat dengan LSP membuat Berita Acara di kirim ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan lalu akan di terbitkan nomor sertifikat dan akan di cetak oleh LSP Insitusi.



Gambar 3.13. Penyusun Skema Karir Tenaga Kesehatan Bidan, Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut, serta Perawat

Kegiatan selanjutnya adalah Pemahiran Asesor Kompetensi. Pertemuan di hadiri oleh perwakilan dari internal Kemenkes, yaitu; Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dan Sekretariat KTKI, dari Fasyankes (RSPP, RSPAD, RSIJ Cempaka Putih, RS POLRI, RS Mitra Keluarga Bekasi Timur). Pemaparan oleh Ketua Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan nonASN terkait asesmen jenjang karir tenaga kesehatan non ASN, setelah itu diskusi kelompok penyusunan dan pengisian form materi uji, simulasi asesmen jenjang karir yang dilakukan oleh perwakilan masing- masing fasyankes.



Gambar 3.14. Pemahiran Asesor Kompetensi Dalam Rangka Pengembangan Asesor Kompetensi

c. Hasil Kegiatan

Hasil kegiatan penyusunan skema sertifikasi adalah tercapainya 18 skema sertifikasi yang sudah diverifikasi oleh Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP), sebagaimana dijelaskan pada tabel 3.29 berikut ini.

Gambar 3.29 Skema Sertifikasi SDM Kesehatan Yang Sudah Diverifikasi Oleh BNSP Tahun 2022

No	Profesi	Nama Skema Sertifikasi	
1	Elektromedis	1	Skema Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Pemeliharaan Alat Elektromedik Teknologi Sederhana
		2	Skema Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Perbaikan Alat Elektromedik Teknologi Sederhana
		3	Skema Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Pengujian dan Kalibrasi Alat Elektromedik Teknologi Sederhana
		4	Skema Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Instalasi Alat Elektromedik
		5	Skema Okupasi Elektromedis Pelaksana pada Pemeliharaan Alat Elektromedik Teknologi Menengah
2	Fisioterapi	6	Skema Sertifikasi Okupasi Fisioterapi Pelaksana
3	Laboratorium Klinik	7	Skema Okupasi Teknisi Terampil Laboratorium Klinik
		8	Skema Okupasi Teknisi Mahir Laboratorium Klinik
		9	Skema Okupasi Verifikator Laboratorium Klinik
		10	Skema Okupasi Supervisor Laboratorium Klinik
		11	Skema Okupasi Validator Laboratorium Klinik
4	Teknisi Gigi	12	Skema Sertifikasi Okupasi Teknisi Gigi Pelaksana
5	Nutrisionis	13	Skema Sertifikasi Okupasi Nutrisionis Ahli Pengkajian dan Skrining Gizi
		14	Skema Sertifikasi Okupasi Nutrisionis Ahli Kemitraan Program Gizi Masyarakat
		15	Skema Sertifikasi Okupasi Nutrisionis Ahli Edukasi dan Konseling
		16	Skema Sertifikasi Okupasi Nutrisionis Ahli Penyelenggaraan Makanan (MSPMI)
6	Pelayanan Refraksi Subyektif	17	Skema Sertifikasi Klaster Pelayanan Refraksi Subyektif
7	Pemeriksaan MRI Sederhana	18	Skema Sertifikasi Klaster Pemeriksaan MRI Sederhana

2.3. Penyusunan Roadmap Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN

a. Tahapan Kegiatan

Kegiatan penyusunan roadmap pengembangan Karir nakes non ASN meliputi beberapa tahap, yaitu:

- (1) Pembahasan rancangan roadmap
- (2) Finalisasi rancangan roadmap

b. Pelaksanaan Kegiatan

Pertemuan pertama dalam rangka penyusunan roadmap pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN diselenggarakan pada tanggal 24 Juni 2022 dengan rapat biasa di Auditorium Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan untuk mendiskusikan mengenai pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN dalam rangka mendukung peningkatan mutu SDM Kesehatan. *Stakeholder* yang diundang ialah perwakilan dari Direktorat Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, KARS, LAFKI, LARS, LAM-KPRS, dan KAN, serta perwakilan dari asosiasi RS di Indonesia, yaitu; PERSI, ARSADA, ARSPI, ARSSI, ARSABAPI, ARSPTN, Subbag Administrasi Umum Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, serta Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN. Dalam pertemuan tersebut didapatkan kesimpulan bahwa; (1) Kebijakan pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN, perlu disinkronkan dengan kondisi lapangan supaya dapat diimplementasikan dengan baik, dan (2) Diperlukan strategi dan upaya untuk menyusun regulasi yang mampu menjawab kebutuhan di lapangan serta pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN, diharapkan dapat diundangkan dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama sebagai payung hukum pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes/DUDI/institusi lainnya.

Implementasi pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes sesuai roadmap yang akan disusun perlu mendapatkan dukungan dari *stakeholder* terkait. Maka dari itu dilakukan pertemuan pada tanggal 2 Agustus 2022 untuk membahas implementasi pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes yakni terkait kondisi eksisting pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes, dampak pengembangan karir tenaga kesehatan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan, dampak

pengembangan karir terhadap aspek finansial tenaga kesehatan dan fasyankes, sehingga regulasi yang sedang dirumuskan dapat diimplementasikan dengan tepat. *Stakeholder* yang terlibat dalam pertemuan ini adalah Dit. Binwas Nakes dan Penguji K3, Kementerian Ketenagakerjaan, Dit. MPK Kemenkes, Dit. PKR Kemenkes, Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA), Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI), Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI), Asosiasi Rumah Sakit TNI/POLRI, Asosiasi Rumah Sakit BUMN, Asosiasi Rumah Sakit Vertikal Indonesia (ARVI), Asosiasi Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Paru Indonesia (ARSABAPI), Asosiasi Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Indonesia (ARSA WAKOI), Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI), Asosiasi Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (ARSPTN), Kasubbag ADUM Dit. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Tim Hukum Set. Ditjen Tenaga Kesehatan, Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan non ASN, Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, serta perwakilan dari Tim Pengawasan Tenaga Kesehatan. Dari pertemuan tersebut didapatkan kesimpulan bahwa pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN belum terimplementasi secara nyata dan terstandar, untuk equalitas berharap nanti bisa berlaku secara nasional dan seluruh jenis nakes; mengenai dampak, tentunya memiliki dampak yang cukup besar bagi Nakes dan fasyankes; SDM Kesehatan bukan hanya sekedar SDM namun juga *human capital*.

Selanjutnya dilakukan juga pertemuan dengan melibatkan Perwakilan dari *corporate* fasyankes, yaitu; PT. Proteindo Karya Sehat, Tbk, PT. Siloam International Hospital, Tbk, PT. Medikaloka Hermina, Tbk, PT. Bundamedik, Tbk, PT. Pertamina Bina Medika, serta perwakilan dari RS, yaitu RS Mitra Keluarga Kalideres, RS Siloam Kebun Jeruk, RS Hermina Daan Mogot, RS Bunda Jakarta, dan RS Pusat Pertamina. Kegiatan ini dilaksanakan pada 3 Agustus 2022 dengan metode *fullday meeting* dengan tujuan untuk memperoleh masukan dari para pemangku kepentingan sehubungan dengan kesiapan implementasi pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN secara konsep, materi, dan teknis pelaksanaan. Hal ini untuk memperkirakan sejauh mana implementasi pengembangan karir akan dilaksanakan

dan untuk mempertimbangkan waktu pelaksanaan implementasi kebijakan sebagai masukan dalam roadmap.

Pada tanggal 12 September 2022 dilaksanakan pertemuan dengan lintas sektor terkait, yaitu; Direktorat Sinkronisasi III Kemendagri, Direktorat Hubungan Kerja dan Pengupahan Kemnaker, Dit. Binwas Nakes dan K3 Kemnaker, KARS, LAM-KPRS Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat, Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Utara, Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat, Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan, Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur, DPMPTSP, Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, Dit. Binwas Nakes. Dalam kegiatan ini dibahas mengenai peran tiap *stakeholder* dalam pengembangan Karir nakes non ASN. Dalam pertemuan ini, KARS mendukung mengenai pengembangan Karir nakes nonASN, namun perlu acuan yang jelas. Pada prinsipnya, mendorong RS untuk patuh terhadap aturan. Dit PHK Kemnaker menyampaikan bahwa RS swasta telah memahami adanya struktur dan skala upah namun hal tersebut tidak masuk dalam standar akreditasi atau permenkes. Supaya sejalan di rumah sakit. Dit. Sinkronisasi III Kemendagri menyampaikan bahwa hal ini dapat menjadi jawaban terkait kebijakan non ASN di instansi pemerintah. Sehingga yang tidak dapat diangkat menjadi ASN dapat tetap bekerja di instansi pemerintah dan memiliki jenjang karir.

Kegiatan selanjutnya pertemuan dalam rangka pembahasan rancangan roadmap pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Kegiatan dihadiri oleh Direktorat Hubungan Kerja dan Pengupahan Kementerian Ketenagakerjaan, Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah IV, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Digital Transformation Office (DTO) Kemenkes, Tim Hukum Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Tim Kerja Perencanaan Pengembangan Tenaga kesehatan Dit. Perencanaan Nakes, Sub Bagian Administrasi Umum Direktorat Binwas Nakes, Ketua Tim Kerja Pengawasan Tenaga Kesehatan, Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, Ibu Fialisa Asriwardhani Passkas Kemenkes, Ibu Dwi Asih Kartika Ningrum Passkas Kemenkes, serta perwakilan dari PERSI, ARSSI, ARSPTN, KARS, LAFKI, LAM-KPRS, HAKLI, PARI, IKATWI, IBI, PORMIKII, TGM, PPNI, PATKI, PTPDI, PTMedika Indonesia

Healthcare Corporation, RS Hermina Group, RS Pondok Indah, RS Pusat Pertamina, RS Islam Cempaka Putih, RSUD Pasar Rebo, RS Umum Zahirah, RS Royal Taruma, RSUP Persahabatan, RSUD Cengkareng. Dalam pertemuan tersebut ada beberapa narasumber, yaitu; Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan, Ditjen Pelayanan Kesehatan terkait pencantuman unsur pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN dalam komponen kualifikasi dan kompetensi staf dalam standar akreditasi RS; Kasubdit Urusan Kesehatan, Bapak Arifin Hutagalung, Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah III Kementerian Dalam Negeri terkait Dukungan Implementasi Pengembangan Karir Nakes di Instansi Pemda; Kasie SDM Dinkes Provinsi DKI Jakarta terkait Penguatan implementasi pengembangan Karir di fasyankes di DKI Jakarta; serta pembahas oleh Dr. dr. Andreasta Meliala, SPH, M.Kes., MAS terkait roadmap pengembangan karir nakes non ASN.



Gambar 3.15. Penyusunan Roadmap Pengembangan Karir dan Sertifikasi SDM Kesehatan

Pada tanggal 24-26 Oktober 2022 dilaksanakan *fullboard meeting* untuk membahas finalisasi substansi roadmap pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Kegiatan dihadiri oleh narasumber dari kegiatan ini adalah Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Hubungan Kerja dan Pengupahan Kemnaker, dan Departemen Administasi dan Kebijakan FKM Universitas Indonesia. Kegiatan ini dihadiri oleh Direktorat Bina Pemeriksaan Ketenagakerjaan Kementerian Ketenagakerjaan, Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah III Kemendagri, Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah IV Kemendagri, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Tim Kerja Pengawasan Tenaga Kesehatan, Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, Sub Bagian Administrasi Umum Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, ARSSI, ARSADA,

ARSPTN, ARSPI, KARS, LAFKI, LAM-KPRS, RSPAD Gatot Soebroto, RS Hermina Group, RS Pondok Indah, RS Mayapada Lebak Bulus, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RS Islam Cempaka Putih, RS Said Soekanto POLRI, Asosiasi Rumah Sakit TNI/POLRI, RSUD Tarakan Jakarta, RSUD Pasar Rebo, HAKLI, PARI, IKATWI, IBI, PTGMI, PPNI, PATKI, PTPDI, IKATEMI. Pada kegiatan ini telah dibahas dan disepakati perlunya strategi roadmap pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes, telah dibahas dan disepakati substansi dalam draft rancangan roadmap pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes, telah dibahas dan disepakati peran *stakeholder* dalam roadmap pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes, telah dibahas dan disepakati kesediaan fasyankes dalam penyiapan implementasi pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN.



Gambar 3.16. Finalisasi Penyusunan Roadmap Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN

Selanjutnya pada tanggal 28 Oktober 2022 dilaksanakan pertemuan finalisasi roadmap pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN beserta diseminasi pedoman pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Kegiatan ini dihadiri oleh Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah III Kemendagri, Direktorat Bina Pemeriksaan Ketenagakerjaan Kementerian Ketenagakerjaan, Biro OSDM Sekretariat Jenderal Kemenkes, Digital Transformation Office (DTO) Kemenkes, KARS, LAM-KPRS, Asosiasi RS TNI/Polri, ARSPTN, ARSADA, Hermina Daan Mogot, Siloam Group, RSI Cempaka Putih, Pertamedika Group, RS Pusat Pertamina, RS Pondok Indah, RSPAD, RS POLRI, RSUP Fatmawati, RS Kanker Dharmais, RS Mitra Keluarga Kalideres, RSU Zahirah, RSUD Pasar Rebo, RSUD Tarakan, RSUD Cengkareng, RS Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta serta Kepala Suku Dinas

Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, Sudinkes Jaktim, Sudinkes Jakpus, Sudinkes Jakut, PPNI, IBI, PARI, IKATWI, PTPDI, HAKLI, PTGMI, PERSAGI, Tim Kerja Pengawasan Tenaga Kesehatan, dan Subbag Adum Ditjen Nakes Kemenkes. Pada kesempatan tersebut mengundang pembahas dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Indonesia dan Ketua Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FKMK UGM.

c. Hasil Kegiatan

Hasil kegiatan penyusunan Roadmap Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN adalah Rancangan Roadmap Pengembangan Karir Nakes Non ASN.

2.4. Penyusunan Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN di Fasyankes dan DUDI

a. Tahapan Kegiatan

Kegiatan penyusunan pedoman pengembangan Karir nakes nonASN di fasyankes dan DUDI meliputi beberapa tahapan, yaitu:

- (1) Pembahasan rancangan pedoman
- (2) Finalisasi rancangan pedoman
- (3) Simulasi implementasi pedoman pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di Fasyankes

b. Pelaksanaan Kegiatan

Pembahasan rancangan yang pertama dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2022 dengan metode rapat di dalam kantor bertempat di Auditorium Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yang dihadiri oleh perwakilan RS dan DUDI dari RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, RS Hermina Daan Mogot, Siloam Hospital Group, RS Mitra Keluarga, RS Islam Jakarta Cempaka Putih, RS Pusat Pertamina, PT. Siemens Healthineers Indonesia; dan perwakilan tim penyusun Skema Karir Sanitarian, Radiografer, Bidan, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut, Perawat, Fisioterapis, Elektromedis, Gizi, Teknisi Gigi, Teknisi Kardiovaskuler, dan Teknisi Pelayanan Darah; serta tim kerja pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Pada kesempatan ini ditujukan untuk memperoleh kesamaan persepsi dan menggali masukan/saran dari *stakeholder* terkait konsep pengembangan

karir tenaga kesehatan non ASN sebagai tahap awal pelaksanaan pertemuan penguatan konsep pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN.

Pertemuan selanjutnya dilaksanakan secara daring pada 2 Juni 2022 bertujuan untuk memperoleh kesamaan persepsi dan menggali masukan/saran dari *stakeholder* terkait konsep pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN sebagai tahap awal pelaksanaan pertemuan penguatan konsep pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Kegiatan ini dihadiri oleh Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Biro Hukum Sekretariat Jenderal Kemenkes, Sekretariat KTKI, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta, Tim Hukum Setditjen Nakes, Tim Informasi dan Humas Setditjen Nakes, Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan ASN, Tim Kerja Pengawasan Tenaga Kesehatan, Tim Kerja Kesejahteraan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan, Analis Kebijakan Ahli Utama Ditjen Tenaga Kesehatan serta Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN.

Pertemuan selanjutnya dilakukan dengan metode fullboard meeting pada 8-10 Juni 2022 di Hotel Kristal untuk membahas substansi teknis pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN, yakni terkait perencanaan kebutuhan, penilaian kinerja dan pemenuhan kompetensi untuk mendapatkan masukan/saran dari para pemangku kepentingan sehingga regulasi yang sedang dirumuskan dapat diimplementasikan dengan tepat. *Stakeholder* yang menghadiri kegiatan tersebut adalah Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Biro Hukum Setjen Kemenkes, Sekretariat KTKI, Para Pimpinan Rumah Sakit dan DUDI mewakili RS pemerintah dan swasta, Tim Hukum Setditjen Nakes, Tim Informasi dan Humas Setditjen Nakes, Sub Bagian Administrasi Umum Ditjen Nakes, serta para Tim Penyusun Skema Karir Tenaga Kesehatan (Sanitarian, Radiografer, Terapis Wicara, Bidan, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut, Perawat, Teknisi Kardiovaskuler, dan Teknisi Pelayanan Darah. Dari pertemuan tersebut didapatkan kesimpulan, bahwa pada prinsipnya pihak RS dan dunia usaha/industri sebagai pengguna jasa tenaga kesehatan mengapresiasi dan mendukung penyusunan kebijakan terkait pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN; penguatan konsep pengembangan Karir tenaga kesehatan non ASN telah dibahas bersama perwakilan

unsur Kementerian Kesehatan terkait, unsur fasyankes/rumah sakit dan dunia usaha/industri; dan Tim Penyusun Skema Karir masing-masing profesi tenaga kesehatan akan berperan dalam menyiapkan rancangan Skema Karir dengan memperkuat rumusan pada aspek kompetensi yang perlu dipenuhi pada setiap jenjang karir tenaga kesehatan.

Selanjutnya untuk mendapatkan masukan dan penguatan konsep pengembangan karir non ASN dari Fasyankes, diadakan pertemuan pada tanggal 4-5 Agustus 2022 dengan metode *blended*. Tujuan kegiatan ini adalah memperoleh masukan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pemangku kepentingan yang melaksanakan implementasi pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Dalam kegiatan tersebut dihadiri perwakilan dari; RS MRCCC, RS Awal Bros, RS Mitra Keluarga Bekasi Timur, RS PKU Muhammadiyah Surakarta, RSJPD Harapan Kita, RSUP Persahabatan, RSUD Tarakan Jakarta, RS Umum Mitra Kemayoran, RSUD Kota Depok, RS Umum St Elizabeth Bekasi, RS Cinta Kasih Tzu Chi, RS Andhika Jakarta, RSUD Kalideres, RSUD Jati Padang, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, RS Umum Telogorejo Semarang, RS JIH Yogyakarta, RS Prima Medika Bali, Tim Kerja Pengembangan Karir Nakes NonASNTim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, Dit. Binwas Nakes.

Pada 14 September 2022, dilaksanakan pertemuan untuk mendiskusikan mengenai aspek perencanaan dalam skema Karir tenaga kesehatan non ASN dalam rangka pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Dalam pertemuan tersebut hadir Dit. Perencanaan Nakes, Sekretariat KTKI, Tim Hukum Set Ditjen Nakes, Dit. Binwas Nakes (Subbag Adum dan Tim Kerja di Lingkungan Dit. Binwas Nakes), dari pihak tim penyusun skema karir tenaga kesehatan dari organisasi profesi; HAKLI, PARI, IKATWI, IBI, PORMIKI, PTGMI, PPNI, PATKI, PTPDI, dan perwakilan fasyankes, yaitu; RS Pusat Pertamina, RSUP dr. Cipto Mangunkusumo, RSUD Pasar Rebo, RS Mitra Keluarga Bekasi Timur, dan RS Islam Cempaka Putih. Dalam pertemuan tersebut, didapatkan hasil bahwa pada prinsipnya, perhitungan formasi terdiri dari 4 langkah yaitu mengidentifikasi kegiatan/jobdesk yang dilaksanakan masing-masing unit/instalasi serta tenaga kesehatan yang melaksanakan, menghitung norma waktu, menghitung akumulasi beban kerja dalam satu tahun, dan

menghitung kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja. Selanjutnya, jika sudah ada e-renbut dan e-formasi jabfung, maka formasi non ASN tinggal membuat suatu menu di e renbut untuk non ASN sehingga tidak perlu aplikasi baru. Data dan interoperabilitas pada SISDMK dan kolaborasi dalam SIRS. Akan ditambahkan variabel-variabel tentang pengembangan Karirnya (status pegawainya, jabatannya, jenjangnya).

Pada tanggal 15 September 2022, dilaksanakan pertemuan untuk membahas aspek kinerja dalam skema karir tenaga kesehatan non ASN adalah untuk menggalang dukungan dalam upaya pembuatan kebijakan pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Dalam pertemuan tersebut hadir narasumber; Ibu Dwi Kurniyati, S.Sos, MBA, CHRM (Senior HR Manager RS Mitra Keluarga), dan dihadiri oleh perwakilan dari Dit. Perencanaan Tenaga Kesehatan, Dit. Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Biro Hukum Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, Sekretarat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, RS Mitra Keluarga, RS Islam Jakarta Cempaka Putih, RS Pusat Pertamina, RS Hermina Daan Mogot, Siloam Hospital Group, RS MRCCC, RSUP Fatmawati, RSUD Pasar Rebo, RS Royal Taruma, RS Dr. Suyoto Pusrehab Kementerian Pertahanan, Tim Hukum, Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Tim Kerja di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan. Hasil pembahasan dalam pertemuan ini adalah kategori penilaian dibagi menjadi: Amat baik (A), Baik (B), Cukup (C), dan Kurang (K); skala penilaian kinerja dibagi menjadi: 110-120 (Amat baik), 90-109 (Baik), 70-89,9 (Cukup), 50-69,9 (Kurang); serta unsur-unsur yang menjadi pertimbangan dalam menghitung target capaian kinerja adalah kompetensi, kewenangan, statistik Layanan, dan perbandingan jumlah Nakes sejenis

Kegiatan selanjutnya pada 21 September 2022, dilaksanakan dalam rangka uji coba instrumen analisis beban kerja untuk perencanaan nakes non ASN di fasyankes. Kegiatan dihadiri oleh perwakilan fasyankes (pengelola SDM dan komite medik/keperawatan/nakes lainnya) yakni RSCM, RS Mitra Keluarga Kalideres, RS MRCCC, RS Hermina Daan Mogot, RS Pondok Indah, RSI Cempaka Putih, RS Pusat

Pertamina, RSUD Pasar Rebo, RSU Zahirah, dan perwakilan dari organisasi profesi HAKLI, IKATWI, PORMIKI, PTGMI, PTPDI; serta Dit. Binwas Nakes Kemenkes.

Dalam rangka finalisasi pedoman perencanaan dalam pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN dan pedoman penilaian kinerja tenaga kesehatan non ASN di fasyankes dilaksanakan pertemuan pada tanggal 10 Oktober 2022. Pertemuan dihadiri oleh Tim Strategi Nasional Pemenuhan dan Pengembangan Tenaga Kesehatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Tim Perencanaan Pengembangan Tenaga Kesehatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Biro Hukum Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, RS Pusat Pertamina, RS MRCCC, RSUD Pasar Rebo, RSUD Tarakan Jakarta, RSUD Cengkareng, RS Dr. Suyoto Pusrehab Kementerian Pertahanan, dan Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan. Dalam pertemuan tersebut, dihasilkan beberapa masukan dalam rangka penyempurnaan tenaga kesehatan, pedoman perencanaan dalam rangka pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN dan pedoman penilaian kinerja tenaga kesehatan non ASN di fasyankes telah dibahas dan disepakati bersama.

Kegiatan selanjutnya pertemuan simulasi implementasi pedoman pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes. Pada kegiatan ini hadir perwakilan pengelola SDM, komite keperawatan atau tenaga kesehatan lainnya, dan Kepala Unit tertentu dari RS Mitra Keluarga Bekasi Timur, RSPAD Gatot Soebroto, RS Pondok Indah, RSUD Pasar Rebo, RS Islam Cempaka Putih, RS POLRI, RS Pusat Pertamina, RSCM, RS Universitas Indonesia, dan RS Royal Taruma, serta tim penyusun skema karir perawat, bidan, perekam medis, tenaga sanitasi lingkungan, radiografer, terapis wicara, TPD, nutrisisionis, dietisien, dan ATLM. Pada kegiatan ini peserta melakukan simulasi untuk menghitung perencanaan kebutuhan pengembangan karir, simulasi pemetaan tenaga kesehatan, serta mengidentifikasi asesor atau calon asesor yang nantinya akan dilakukan pembekalan asesor dalam rangka simulasi asesmen jenjang karir yang akan dilaksanakan di pertemuan berikutnya. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah tim penyusun masih perlu mengecek kembali uraian kegiatan apakah sudah sesuai dengan skema karir terakhir, norma waktu (ada yg terlalu besar, ada yang terlalu kecil), dan jumlah jenjang yang

melaksanakan (sebagian sudah diidentifikasi oleh fasyankes) diperlukan definisi operasional dari tim penyusun untuk setiap uraian kegiatan supaya tidak menyebabkan kebingungan fasyankes dalam menginterpretasikan tiap uraian kegiatan; hasil formasinya beberapa berbentuk piramida, namun ada juga yang tidak berbentuk piramida; serta terkait dengan PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik, unit-unit kompetensi yang ada menjadi kurang relevan. Ada beberapa unit yang bergabung menjadi satu dikarenakan elektronik rekam medik, juga dengan norma waktu yang semakin singkat tentunya akan mempengaruhi.



Gambar 3.17. Pertemuan Simulasi Implementasi Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN di Fasyankes

c. Hasil Kegiatan

- (1) Rancangan PMK Pengembangan Karir Nakes Non ASN
- (2) Rancangan Pedoman Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN Untuk Fasyakes/DUDI (sebagai lampiran RPMK)
- (3) Draft Pedoman Perencanaan Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN
- (4) Draft Pedoman Penilaian Kinerja Pengembangan Karir Nakes Non ASN

2.5. Penyusunan Skema Karir Tenaga Kesehatan

a. Tahapan Kegiatan

Tahapan kegiatan penyusunan skema karir rancangan skema karir tenaga kesehatan non ASN meliputi:

- (1) Pembahasan Rancangan Skema Karir Tenaga Kesehatan Non ASN
- (2) Finalisasi Rancangan Skema Karir Tenaga Kesehatan Non ASN
- (3) Diseminasi Rancangan Skema Karir Tenaga Kesehatan Non ASN

b. Pelaksanaan Kegiatan

Rapat biasa secara *blended* pada tanggal 16 Juni 2022 yang bertujuan dalam rangka persiapan dan koordinasi lintas sektor terkait penyusunan kompetensi di dalam skema karir, sesuai dengan konsep pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Pertemuan ini dihadiri oleh Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Tim Teknis PTGMI, Tim Teknis PORMIKI, Tim HAKLI, Tim Teknis PARI, Tim Teknis IKATWI, Tim Teknis IBI, Tim Teknis PPNI, Tim Teknis PATKI, Tim Teknis PTPDI. Dalam hal ini peran paling besar yang akan disusun oleh Organisasi Profesi, yaitu; terkait penguasaan kompetensi ke dalam masing-masing jenjang serta hal-hal yang spesifik di masing-masing Organisasi Profesi, seperti; *logbook* dan laporan kegiatan. Pada bagian formasi dan kinerja akan disiapkan oleh Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dengan berkoordinasi dengan fasyankes.

Pertemuan secara *daring* pada tanggal 23 Juni 2022 yang bertujuan untuk menyampaikan konsep pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN kepada perwakilan organisasi profesi, dan mendapatkan tanggapan/masukan terhadap konsep yang saat ini dikembangkan. Pertemuan ini dihadiri oleh Tim Penyusun skema karir dari Organisasi Profesi. Dalam kegiatan ini dibahas terkait pengelompokan kompetensi yang akan disusun dalam skema karir didasari oleh standar kompetensi, standar kompetensi kerja (SKKNI), dan atau butir-butir kegiatan jabatan fungsional yang tertuang dalam Permenpan-RB masing-masing jabatan fungsional. Jika sudah ada SKKNI-nya akan lebih cepat untuk berproses dalam penguasaan unit kompetensi masing-masing jenjang.

Pertemuan secara *daring* pada tanggal 24 Juni 2022 yang bertujuan untuk melakukan persiapan dan koordinasi lintas sektor terkait pemenuhan kompetensi dalam pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN. Pertemuan ini dihadiri oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, BBPK Ciloto, BBPK Jakarta, BBPK Makassar, Bapelkes Cikarang, Bapelkes Batam, Bapelkes Mataram, Bapelkes Semarang, Siloam Training Center, dan LKP Hermina Learning Center. Dalam hal ini telah dibahas bahwa Tenaga Kesehatan akan terfasilitasi pelatihan sesuai kompetensi yang mereka butuhkan. Selain itu Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan juga menyediakan pelatihan untuk calon pelatih.

Pertemuan secara *Fullboard Meeting* di Hotel The 1O1 pada tanggal 27-29 Juni 2022 dalam rangka penyusunan draft rancangan skema Karir tenaga kesehatan non ASN. Pertemuan dihadiri oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, KTKI, dan Tim Penyusun Skema Karir. Dalam pertemuan ini telah disusun dan dibahas terkait draft rancangan skema karir bersama tim penyusun masing-masing profesi.

Pertemuan secara *Fullday Meeting* di Hotel The 1O1 pada tanggal 28 dan 29 Juli 2022 yang bertujuan untuk menindaklanjuti kertas kerja pengelompokan kompetensi pada jenjang Karir. Pertemuan dihadiri oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, KTKI, dan Tim Penyusun Skema Karir. Pada kegiatan ini Tim Penyusun Skema Karir telah mengidentifikasi jenis-jenis pemenuhan kompetensi, jenis spesialisasi, dan norma waktu penyelesaian masing-masing unit kompetensi di setiap jenjang dalam bentuk kertas kerja excel. Tim Penyusun Skema Karir telah mengidentifikasi persyaratan asesmen kenaikan jenjang dalam bentuk kertas kerja excel.

Pertemuan secara *Fullday Meeting* di Hotel The 1O1 pada tanggal 7 September 2022 yang bertujuan untuk finalisasi masing-masing unit kompetensi dalam skema karir. Pertemuan dihadiri oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, KTKI, dan Tim Penyusun Skema Karir. Tim penyusun IKATWI, HALKI, PORMIKI, PTGMI, PATKI, PTPDI telah berproses menyesuaikan kembali draft kertas kerja yang telah di review.

Pertemuan selanjutnya pada tanggal 15 September 2022 dalam rangka pembahasan kompetensi skema karir. Pertemuan dihadiri oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, KTKI, dan Tim Penyusun Skema Karir Perawat, Bidan, Radiografer, ATLM, Elektromedis, Gizi. Tim Penyusun PPNI, IBI, PARI, IKATEMI, PERSAGI, PATELKI telah berproses menyesuaikan kembali draft kertas kerja yang telah di review agar nantinya dapat segera dilakukan finalisasi.

Pertemuan secara *Fullday Meeting* di Hotel Cosmo Amaroossa pada tanggal 22 September 2022 dalam rangka finalisasi masing-masing unit kompetensi dalam skema karir. Pertemuan dihadiri oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, KTKI, dan tim penyusun skema Karir. Tim penyusun IBI, PPNI, PARI,

PERSAGI, IKATEMI, PATELKI telah berproses menyesuaikan kembali draft kertas kerja yang telah di review.

Pertemuan secara *Fullday Meeting* di Hotel Cosmo Amaroossa pada tanggal 12 Oktober 2022 dalam rangka Finasliasi rancangan skema Karir nakes nonASN. Pertemuan dihadiri oleh tim penyusun dari organisasi profesi. Dalam kegiatan tersebut, Tim penyusun skema Karir menyelesaikan dan menyerahkan draft rancangan skema Karir kepada Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN untuk selanjutnya dapat di review oleh Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN.

Pertemuan *Fullboard Meeting* di Hotel The 101 pada tanggal 3-5 November 2022 dalam rangka finalisasi rancangan skema Karir nakes nonASN. Pertemuan dihadiri oleh Direktorat peningkatan mutu tenaga kesehatan, KTKI, dan perwakilan dari masing-masing tim penyusun skema Karir. Dalam kegiatan tersebut telah dilakukan pembahasan lebih lanjut mengenai hasil review rancangan skema Karir yang telah di serahkan kepada tim kerja nakes non ASN.

Pertemuan *Fullday Meeting* di Hotel The 101 pada tanggal 28 November 2022 dalam rangka persiapan penyusunan rancangan skema Karir untuk selain 13 profesi sebelumnya. Pertemuan dihadiri oleh Direktorat peningkatan mutu tenaga kesehatan, KTKI, dan perwakilan dari masing-masing organisasi profesi tenaga kesehatan; Dokter, Dokter Gigi, Psikologi Klinis, Apoteker, Fisioterapi, Penata Anastesi, Epidemiologi, Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Ahli Kesehatan Masyarakat, Ahli Kesehatan Kerja, Entomolog, Okupasi Terapis, Akupuntur Terapis, Refraksionis Optisien, Teknisi Gigi, Audiologis, Ortotis Prostetis, dan Fisikawan Medik. Dalam kegiatan ini telah disampaikan mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam penyusunan skema Karir di tahun 2023 diantaranya penyiapan tim penyusun, penyiapan 4 aspek pengembangan Karir tenaga kesehatan (formasi, kinerja, kualifikasi, dan kompetensi).

Pertemuan *Fullboard Meeting* di Hotel Pangeran Pekanbaru pada tanggal 2-4 Desember 2022 dalam rangka diseminasi rancangan skema karir tenaga kesehatan non ASN. Pertemuan dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Kepala Bidang Dinkes Provinsi Riau, Kepala Sie Dinkes Provinsi Riau, Dinkes Dumai,

Dinkes Pekanbaru, Dinkes Kampar, Dinkes Meranti, Dinkes Indragiri Hilir, Dinkes Indragiri Hulu, Dinkes Bengkalis, Dinkes Rokan Hulu, Dinkes Kuansing, Dinkes Rokan Hilir, RS Efarina Pangkalan Kerinci Pelalawan, RSUD dr. RM. Pratomo. Dalam kegiatan ini telah dilakukan diseminasi rancangan skema Karir yang telah disusun oleh masing-masing tim penyusun dari organisasi profesi.

c. Hasil Kegiatan

- (1) Rancangan Skema Karir Terapis Wicara
- (2) Rancangan Skema Karir Teknisi Kardiovaskuler
- (3) Rancangan Skema Karir Teknisi Pelayanan Darah
- (4) Rancangan Skema Karir Perkam Medis dan Informasi Kesehatan
- (5) Rancangan Skema Karir Tenaga Sanitasi Lingkungan
- (6) Rancangan Skema Karir Terapis Gigi dan Mulut
- (7) Rancangan Skema Karir Elektromedis
- (8) Rancangan Skema Karir Ahli Teknologi Laboratorium Medik
- (9) Rancangan Skema Karir Nutrisionis
- (10) Rancangan Skema Karir Dietisien
- (11) Rancangan Skema Karir Radiografer
- (12) Rancangan Skema Karir Bidan
- (13) Rancangan Skema Karir Perawat

2.6. Pelaksanaan Uji Coba Pengelolaan Pengembangan Karir SDM Kesehatan

a. Tahapan Kegiatan

Kegiatan pelaksanaan uji coba pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN di fasyankes dan DUDI meliputi beberapa tahapan, yaitu:

- (1) Persiapan implementasi pengembangan Karir nakes di daerah
- (2) Persiapan implementasi pengembangan Karir nakes di bodetabek
- (3) Workshop Implementasi Pengembangan Karir nakes nonASN

b. Pelaksanaan Kegiatan

Persiapan implementasi di daerah dilaksanakan di 5 (lima) Provinsi, yaitu; Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jawa Tengah, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Lokus yang dikunjungi di Sumatera Selatan (RS PUSRI dan RS Charitas), Sumatera Utara (RS Santa Elizabeth Medan dan RS Columbia Asia

Medan), Sumatera Barat (RS Semen Padang dan RS Siti Rahmah Padang), Jawa Tengah (RS PKU Muhammadiyah Surakarta dan RS Kasih Ibu Surakarta), dan DIY (RS Panti Rapih). Persiapan implementasi dilaksanakan di wilayah bodetabek, yaitu; RS BMC Mayapada Bogor, RS Mitra Keluarga Bekasi Timur, RS EMC Sentul, RS Bethsaida Tangerang, RS Siloam Lippo Village Serpong, RS Universitas Indonesia, dan RS Bunda Margonda. Selain itu dilaksanakan juga persiapan implementasi di daerah Jakarta, yaitu; di RS Pusat Pertamina, RS MRCCC Siloam Semangi, dan RS Zahirah. Rumah Sakit yang dijadikan lokus; RS dengan akreditasi internasional atau paripurna. Pada kegiatan tersebut mengekspos mengenai konsep pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN serta melihat kondisi pengembangan karir yang telah eksisting di Fasyankes.

Workshop implementasi dilaksanakan pada 5-7 Desember 2022. Pembahasan pada kegiatan ini adalah mekanisme asesmen jenjang karir. Peserta kegiatan adalah pengelola SDM, komite keperawatan atau nakes lainnya, dan kepala unit tertentu dari RSPAD Gatot Soebroto, RS Pondok Indah, RSUD Pasar Rebo, RS Islam Cempaka Putih, RS POLRI, RS Pusat Pertamina, RSCM, RS Universitas Indonesia, dan RS Royal Taruma, serta tim penyusun skema Karir perawat, bidan, perekam medis, tenaga sanitasi lingkungan, radiografer, terapis wicara, TPD, nutrisisionis, dietisien, dan ATLM. Kegiatan dimulai dengan paparan terkait mekanisme penyesuaian jenjang karir nakes nonASN dilanjutkan dengan diskusi kelompok yang dibagi menjadi 2 sesi. Sesi I, yaitu; persiapan asesmen penyesuaian jenjang Karir, sesi II adalah simulasi asesmen penyesuaian jenjang Karir di masing-masing fasyankes sesuai dengan unit kerja dan jenis profesinya. Kegiatan ditutup dengan simpulan dan pembacaan rencana tindak lanjut. Pada pertemuan ini didapatkan kesimpulan bahwa setiap fasyankes melakukan pemetaan jenjang karir berdasarkan matriks kualifikasi dan masa kerja, masing-masing asesor fasyankes perlu menyocokkan kembali unit kompetensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di unit terkait sesuai dengan jenjangnya yang kemudian akan diujikan dalam proses asesmen jenjang Karir, dan asesi perlu mempersiapkan dokumen-dokumen yang dipersyaratkan dalam proses asesmen.

c. Hasil Kegiatan

- (1) Laporan kegiatan
- (2) Kesiadaan Rumah Sakit menjadi lokus piloting uji coba implementasi pengembangan karir tenaga kesehatan non ASN

1.7. Pelaksanaan sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan

a. Tahapan kegiatan

Kegiatan sertifikasi kompetensi dilakukan secara tatap muka, sesuai dengan Peraturan BNSP Nomor 9 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Asesmen Kompetensi. Dengan adanya pandemi Covid 19, BNSP membuka peluang untuk melakukan Asesmen Jarak Jauh (AJJ) dengan menerbitkan Pedoman BNSP Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Sertifikasi *Daring* selama pandemi. Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk melaksanakan AJJ, dan LSP Kesehatan telah memiliki TUK yang memenuhi persyaratan tersebut, yaitu TUK RSCM. Adapun pelaksanaan kegiatan dilakukan di Tempat Uji Kompetensi (TUK).

Dalam pelaksanaan uji kompetensi/asesmen, diberikan honor kepada asesor/penguji, koordinator lokasi, dan pasien simulasi. Ketiganya memiliki peran dalam berjalannya asesmen. Asesor/penguji adalah orang yang menilai/memberikan rekomendasi kepada seseorang yang kompeten atau belum kompeten. Koordinator lokasi bertugas menyiapkan sarana dan prasarana untuk uji kompetensi/asesmen di tempat uji kompetensi. Sedangkan pasien simulasi adalah orang yang dilatih untuk berperan sebagai pasien bagi seseorang yang sedang di uji kompetensi. Besaran honor diberikan sesuai dengan Standar Biaya Masukan (SBM) yang berlaku untuk tahun 2022. Narasumber dan moderator berasal dari BNSP.

Selain LSP Kesehatan, telah muncul beberapa LSP lain yang bergerak di bidang kesehatan. LSP Kesehatan sendiri memiliki 1 cabang di RSUP dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Kementerian Kesehatan selaku Kementerian Teknis seyogyanya memberikan pembinaan kepada LSP – LSP di bidang kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan bimtek/ monev pelaksanaan sertifikasi yang berbentuk perjadi, tujuannya untuk menilai asesmen yang dilakukan apakah sudah menggunakan skema sertifikasi yang tepat, serta pelaksanaan apakah sudah sesuai mutunya, dan juga untuk mendapatkan masukan terkait tata kelola sertifikasi.

Dengan adanya bimtek/monev ini diharapkan asesmen yang dilakukan terstandar, sehingga mutu tenaga kesehatan terjaga kualitasnya.

b. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan sertifikasi kompetensi dilakukan sebanyak 22 kali dengan rincian sebagaimana tabel 3.30 dibawah ini:

Tabel 3.30. Kegiatan Sertifikasi Kompetensi Tahun 2022

NO	TANGGAL	TEMPAT	JENIS NAKES	SKEMA SERTIFIKASI	URAIAN
1	5 April 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Nutrisisionis	-Nutrisisionis penyelenggaraan makanan -Nutrisisionis pengkajian dan skrining gizi	Asesor 9 orang Asesi 19 orang Korlap 1 orang
2	19 April 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Nutrisisionis	-Nutrisisionis penyelenggaraan makanan -Nutrisisionis pengkajian dan skrining gizi	Asesor 8 orang Asesi 18 orang Korlap 1 orang
3	13 September 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	- Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana -Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 8 orang Asesi 23 orang Korlap 1 orang
4	16 September 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	-Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana - Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 8 orang Asesi 28 orang Korlap 1 orang
5	19 September 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	-Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana -Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 8 orang Asesi 31 orang Korlap 1 orang
6	20 September 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	-Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana -Elektromedis pelaksana	Asesor 8 orang Asesi 29 orang Korlap 1 orang

NO	TANGGAL	TEMPAT	JENIS NAKES	SKEMA SERTIFIKASI	URAIAN
				pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	
7	27 September 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	-Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana -Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 8 orang Asesi 27 orang Korlap 1 orang
8	28 September 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	-Elektromedis Pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana -Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 8 orang Asesi 32 orang Korlap 1 orang
9	30 September 2022	BPFK Jakarta	Elektromedis	-Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 13 orang Asesi 25 orang Korlap 1 orang
10	1 Oktober 2022	BPFK Jakarta	Elektromedis	-Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 13 orang Asesi 29 orang Korlap 1 orang
11	7 Oktober 2022	Aula Gedung Ditjen Nakes	Nutrisisionis	- Nutrisisionis Penyelenggaraan Makanan - Nutrisisionis pengkajian dan skrining gizi	Asesor 5 orang Asesi 20 orang Korlap 1 orang
12	13-14 Oktober 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	- Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana - Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 16 orang Asesi 52 orang Korlap 2 orang
13	25 Oktober 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Nutrisisionis	-Nutrisisionis Penyelenggaraan makanan - Nutrisisionis pengkajian dan skrining gizi	Asesor 4 orang Asesi 24 orang Korlap 1 orang

NO	TANGGAL	TEMPAT	JENIS NAKES	SKEMA SERTIFIKASI	URAIAN
14	1-2 November 2022	BPFK Surabaya	Elektromedis	- Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana - Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 17 orang Asesi 55 orang Korlap 2 orang
15	3-4 November 2022	BPFK Makassar	Elektromedis	- Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana - Elektromedis pelaksana pada pengujian dan Kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 12 orang Asesi 44 orang Korlap 2 orang
16	18-19 November 2022	RSUP dr. Sardjito Yogyakarta	Elektromedis	- Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana - Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 17 orang Asesi 48 orang Korlap 2 orang
17	23 November 2022	BPFK Jakarta	Elektromedis	- Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana - Elektromedis pelaksana pada pengujian dan kalibrasi alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 6 orang Asesi 16 orang Korlap 1 orang
18	24 November 2022	RSCM Ged Kintani Jakarta	Elektromedis	- Elektromedis pelaksana pemeliharaan alat elektromedik teknologi sederhana	Asesor 6 orang Asesi 19 orang Korlap 2 orang



Gambar 3.18. Kegiatan Sertifikasi Kompetensi Kompetensi Teknisi Elektromedik Tahun 2022

c. Hasil kegiatan

Telah dilaksanakan kegiatan sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan (Dietisien, Nutrisionis dan Teknisi Elektromedik) sebanyak 539 orang dengan hasil kompeten.

2.8. Fasilitas dan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau

a. Tahapan kegiatan

Pelaksanaan fasilitasi dan pembinaan wilayah Provinsi Riau dilaksanakan secara tentatif dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- (1) Rapat koordinasi
- (2) Pelaksanaan workshop penguatan analisis data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
- (3) Pertemuan koordinasi percepatan implementasi kebijakan kesehatan

b. Pelaksanaan Kegiatan

Rapat koordinasi dilaksanakan pada tanggal 7 April 2022 di Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam rangka pelaksanaan fasilitasi Pemerintah Daerah Provinsi Riau, yaitu; (1) sosialisasi SOTK Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan koordinasi awal tahun membahas evaluasi pelaksanaan pembinaan wilayah tahun 2021, (2) membahas rencana kegiatan pembinaan pelaksanaan wilayah tahun 2022, (3) diperolehnya identifikasi permasalahan kesehatan di Provinsi Riau dan alternatif solusinya. Kegiatan dihadiri oleh perwakilan dari Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pekanbaru, Kepala KKP Pekanbaru, Direktur RSUD Arifin Ahmad, Direktur RS Jiwa Tampan, Para pejabat struktural dan fungsional di lingkungan

Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau, Para Direktur RSUD Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau, Para Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau, Para Kepala Bidang P2P, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau, serta para penanggungjawab PIS-PK se-Provinsi Riau.



Gambar 3.19. Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah di Provinsi Riau Tahun 2022

Pelaksanaan Workshop Penguatan Analisis Data PIS-PK dalam rangka fasilitasi dan pembinaan wilayah Provinsi Riau, dengan tujuan supaya seluruh pengelola PIS-PK di Puskesmas dapat mengolah dan menganalisis data yang ada menjadi informasi yang akurat, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan intervensi kesehatan di wilayah kerjanya, dan berguna meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Provinsi Riau. Workshop Penguatan Analisis Data PIS-PK ini dilaksanakan dengan serangkaian kegiatan, diawali dengan pemaparan teori pada tanggal 22-23 Agustus 2022, dilanjutkan pendalaman materi pada tanggal 30 Agustus dan 1 September 2022, kemudian dilanjutkan penugasan mandiri untuk menganalisis data pada masing-masing Puskesmas dan disandingkan dengan data program serta dibuat rencana intervensinya pada tanggal 24 Agustus sampai dengan 7 September 2022. Selanjutnya, hasil penugasan mandiri tersebut dipresentasikan dan dibahas bersama secara *luring* di Provinsi Riau pada tanggal 8-10 September 2022. Peserta aktif dari kegiatan ini adalah perwakilan penanggung jawab atau pengelola program PIS-PK (2 puskesmas) dari setiap Kab/Kota di Provinsi Riau.

Kegiatan ini juga diikuti oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada tanggal 22-23 Agustus 2022 kegiatan dilakukan secara *daring* dengan agenda pemaparan materi kemudian tanya jawab dan praktek secara *online*. Berikut beberapa materi yang disampaikan:

- (1) Materi “Pengantar Penguatan analisis data PIS-PK” disampaikan oleh Bapak Dr. dr. Trihono, M.Sc, Health Policy Unit Kementerian Kesehatan
- (2) Materi “Pengantar Aplikasi Keluarga Sehat (KS) dan Mengunduh Raw Data” dan “cleaning raw data” disampaikan oleh Bapak Ismail, S.Kom, Pusat Data dan Informasi, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan
- (3) Materi “Teori Pengantar Statistik” disampaikan oleh Ibu dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed, Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan BKPK Kementerian Kesehatan
- (4) Materi “Analisis Data PIS-PK dengan excel INARATA” disampaikan oleh dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed, Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan BKPK Kementerian Kesehatan
- (5) Materi “Analisis Data PIS-PK dengan SPSS” disampaikan oleh Bapak Andre Yuniarto, S.Si, Pusat Riset Kesmas dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional

Setelah peserta mendapatkan materi, kemudian dilaksanakan pendalaman materi mengenai analisis data PIS-PK dengan excel INARATA dan SPSS pada 30 Agustus 2022 dan 1 September 2022 secara *daring*. Setelah itu, peserta diberikan penugasan untuk menganalisis data pada masing-masing puskesmas dan disandingkan dengan data program serta dibuat rencana intervensinya sampai dengan 7 September 2022. Selanjutnya, hasil penugasan mandiri tersebut dipresentasikan dan dibahas bersama secara luring di Provinsi Riau pada 8-10 September 2022.

Pada 8-10 September 2022, peserta aktif telah mempresentasikan hasil analisisnya, serta diberikan masukan oleh pembahas, yaitu Dr. dr. Trihono, M.Sc, dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed, Andre Yuniarto, S.Si, Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Prov. Riau, dan Kabid Kesehatan Keluarga Dinas

Kesehatan Provinsi Riau. Tindak lanjut dari workshop penguatan analisis data PIS-PK ini adalah menyampaikan kepada pimpinan, bagi penanggung jawab PIS-PK Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional, penanggung jawab PIS-PK berkoordinasi dengan penanggung jawab program Puskesmas, Data PIS-PK sebagai dasar penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas, serta dilaksanakannya sosialisasi terkait aplikasi PIS-PK.



Gambar 3.20. Pelaksanaan Workshop Penguatan Analisis Data PIS-PK Dalam Rangka Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau Tahun 2022

Pada tanggal 2-4 Desember 2022 dilaksanakan pertemuan koordinasi dalam rangka upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan di Provinsi Riau dan dalam rangka mendukung implementasi transformasi sistem kesehatan. Kegiatan dihadiri secara *luring* oleh Direktorat Binwas Nakes, DTO Kemenkes, serta Direktorat Tata Kelola Kesmas, serta beberapa kelompok pemangku kepentingan yaitu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta jajarannya, serta Direktur Poltekkes Kemenkes Riau beserta jajarannya. DTO Kemenkes sebagai narasumber diwakili oleh Bapak Daniel Oscar, Bapak Aang Jatnika, dan Bapak Damis Bachtiar. Direktorat Tata Kelola Kesmas sebagai narasumber diwakili oleh Bapak Chandra.

Pada hari pertama dilaksanakan pembahasan *overview* situasi kesehatan di Provinsi Riau oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau, gambaran umum penerapan rekam medis elektronik di Provinsi Riau oleh Kepala Bidang Pelayanan

Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau, pelaksanaan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan di Provinsi Riau terkait registrasi tenaga kesehatan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dan paparan eekam medis elektronik oleh DTO Kemenkes. Selanjutnya pada hari kedua dibahas mengenai kesiapan implementasi Program Posyandu Prima di Provinsi Riau oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Riau, serta paparan Posyandu Prima oleh Ditjen Kesmas.

c. Hasil kegiatan

Hasil kegiatan berupa Laporan Kegiatan Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah Provinsi Riau tahun 2022.

3. Pengembangan Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) Kesehatan

Sejalan dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/372/2019 tentang Lembaga Sertifikasi Profesi Kesehatan, diperlukannya program kerja dalam pelaksanaan kegiatan LSP Kesehatan tahun 2019, sehingga dapat menjadi acuan pelaksanaan kegiatan pelayanan sertifikasi yang diharapkan mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan akuntabel. Pelaksanaan LSP Kesehatan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2018 sebagai pengganti Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2004 tentang Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP) dan Peraturan BNSP Nomor 301 tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Asesmen Kompetensi oleh LSP Kesehatan. Oleh karena itu, LSP Kesehatan membutuhkan penguatan kelembagaan dalam kegiatan selanjutnya agar dapat bersinergi dalam pelaksanaan kegiatan sertifikasi.

LSP Kesehatan berdasarkan SK Menteri Kesehatan tersebut, berubah nama dari sebelumnya adalah LSP Tenaga Kesehatan yang dibentuk pada tahun 2016. Anggaran LSP Kesehatan menggunakan anggaran APBN dan masih menjadi satu dengan anggaran unit kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan. Selain perubahan nomenklatur, juga terjadi perubahan ruang lingkup sertifikasi, yang mana sebelumnya adalah ruang lingkup sertifikasi perawat yang didayagunakan ke luar negeri, sekarang berubah ruang lingkup sertifikasi untuk

seluruh SDM Kesehatan baik dalam dan luar negeri. Terjadinya perubahan ruang lingkup tersebut membuat pengembangan sertifikasi tenaga kesehatan juga meluas, tidak hanya profesi perawat saja, namun untuk profesi tenaga kesehatan lainnya juga mengajukan sertifikasi melalui LSP Kesehatan, yang mana Standar Kompetensi Kerja Nasional (SKKNI) nya sudah ditetapkan oleh Kementerian Tenaga Kerja. Profesi tersebut antara lain; Fisioterapi, Ahli Teknik Laboratorium Medik, Elektromedis, Teknisi Gigi, Nutrisi, dan Dietisien. Selain itu juga ada pengajuan dari SDM Kesehatan lainnya bidang kesehatan, yaitu: *Health Spa*.

Untuk penguatan kelembagaan LSP Kesehatan membawahi 4 (empat) Bidang, yaitu; (1) Bidang Pengembangan Skema Sertifikasi dan Standar Kompetensi Kerja, (2) Bidang Sertifikasi dan Koordinasi Asesor, (3) Bidang Kerjasama, dan (4) Bidang Manajemen Mutu.

3.1. Bidang Pengembangan Skema Sertifikasi dan Standar Kompetensi Kerja

Saat ini LSP Kesehatan sudah melakukan pengembangan penyusunan skema sertifikasi dan sudah memiliki 70 skema sertifikasi yang disusun mengacu kepada peta jabatan tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan yang tercantum di dalam Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) dan Standar Kompetensi Kerja Khusus SKKK), diantaranya yaitu;

- ❖ 4 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Keperawatan;
- ❖ 3 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Fisioterapi;
- ❖ 10 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Ahli Teknik Lab.Medik;
- ❖ 14 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Elektromedis;
- ❖ 3 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Teknisi Gigi;
- ❖ 4 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Nutrition;
- ❖ 4 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Dietisien;
- ❖ 3 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Refraksionis Optisien;
- ❖ 4 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Apoteker;
- ❖ 3 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Radiografer;
- ❖ 1 Skema Sertifikasi Bidang Profesi Sanitasi Lingkungan;
- ❖ 7 Skema Sertifikasi Bidang *Health Spa*;
- ❖ 2 Skema Sertifikasi Bidang Penjamah Makanan;
- ❖ 1 Skema Sertifikasi Bidang Tenaga Pelatih Kesehatan;

- ❖ 2 Skema Sertifikasi Bidang Administrasi Perkantoran Rumah Sakit;
- ❖ 1 Skema Sertifikasi Bidang Operator Komputer Rumah Sakit;
- ❖ 2 Skema Sertifikasi Bidang Cleaning Service Rumah Sakit;
- ❖ 1 Skema Sertifikasi Bidang K3 Rumah Sakit;
- ❖ 2 Skema Sertifikasi Bidang MSDM Rumah Sakit.

Dalam proses penyusunan pengembangan 70 skema sertifikasi tersebut LSP Kesehatan melibatkan *stakeholder* terkait dan Organisasi Profesi. Organisasi Profesi tersebut antara lain; PPNI untuk profesi perawat, PATELKI untuk profesi Ahli Teknik Laboratorium Medik, IFI untuk profesi Fisioterapi, IKATEMI untuk profesi Elektromedis, PTGI untuk profesi Teknisi Gigi, PERSAGI untuk Dietisien dan profesi Nutrisionis, ASPI untuk profesi *Health Spa*, dan LSP Kesehatan Cabang RSCM untuk skema usulan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Untuk prioritas pelaksanaan sertifikasi di tahun 2022 ini LSP Kesehatan mengajukan 22 skema sertifikasi prioritas ke BNSP.

3.2. Bidang Sertifikasi dan Koordinasi Asesor

Dalam upaya melakukan pengembangan dan mempermudah sertifikasi, tahun 2022 LSP Kesehatan menambah Asesor Kompetensi sebanyak 262 orang sesuai 7 (tujuh) profesi baru yang sudah menyusun skema sertifikasi yang baru, yaitu; Fisioterapi, Ahli Teknik Laboratorium Medik, Elektromedis, Teknisi Gigi, Nutrisionis, Dietisien dan *Health Spa*. salah satu kegiatan yang dilakukan untuk pengembangan LSP Kesehatan yaitu *Recognition Current Competency* (RCC) atau Sertifikasi Asesor Kompetensi LSP Kesehatan tahun 2022 bekerjasama dengan Organisasi Profesi, yaitu; IKATEMI dan PERSAGI, kerjasama dengan Rumah Sakit Umum Pusat Nasional, yaitu; RSUP Dr. Sardjito Jogja dan RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Kerjasama dengan BPFK Jakarta dan BPFK Makassar.

Kegiatan Asesor kompetensi dilaksanakan pada tanggal 28 - 30 November 2022 di The 101 Jakarta Sedayu Darmangsa. Peserta RCC terdiri atas 29 orang dari profesi tenaga kesehatan Elektromedis, Dietisien dan Nutrisionis. Pelatihan asesor kompetensi dibagi menjadi dua kelas pengajaran yang masing-masing kelas dibimbing oleh Master Asesor dari BNSP. Kegiatan RCC dilakukan selama 3 hari kerja dan 1 hari kerja untuk pelaksanaan Ujian ACA (Asesmen Calon Asesor).

Semua peserta RCC dinyatakan kompeten oleh Master Asesor BNSP dan direkomendasikan diberikan sertifikat sebagai Asesor.



Gambar 3.21. Pelatihan Asesor Kompetensi Tahun 2022

3.4. Bidang Manajemen Mutu

Untuk menjaga mutu kelembagaan, sudah dilakukan audit internal LSP Kesehatan oleh Auditor Sistem Manajemen Mutu (SMM) terhadap dokumen-dokumen pelaksana LSP Kesehatan. Selain itu LSP Kesehatan tahun juga sudah memperpanjang lisensinya dari BNSP selama 5 (lima) tahun, yaitu sampai tahun 2025. LSP Kesehatan juga sudah mengajukan perubahan ruang lingkup sertifikasinya. LSP Kesehatan juga sudah menyusun Panduan Mutu Edisi Ke-2, sesuai perubahan ruang lingkup sertifikasi LSP Kesehatan.

Panduan Mutu ini memuat ruang lingkup sertifikasi pengembangan tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan pendukungnya. Selain itu dimasa pandemi Covid-19 ini, LSP Kesehatan juga menyesuaikan dengan regulasi BNSP terkait pelaksanaan Asesmen Jarak Jauh (AJJ) menggunakan metode *daring/online*, sehingga LSP Kesehatan juga memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP), beserta dokumen pendukung lainnya untuk dapat melaksanakan AJJ.



Gambar 3.22. Sertifikat Asesor Kompetensi Pada Kegiatan Recognition Current Competency (RCC)

4. Pengawasan Tenaga Kesehatan

Penyelenggaraan Pengawasan di Bidang Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan Di Bidang Kesehatan bertujuan untuk memastikan dilaksanakannya ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan oleh masyarakat dan setiap penyelenggara upaya kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan kesehatan.

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 18 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Untuk itu, pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing tenaga kesehatan dan organisasi profesi sesuai dengan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga

kesehatan, melindungi penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan, serta memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan.

Dasar hukum pelaksanaan pengawasan tenaga kesehatan yaitu:

- (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- (3) Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
- (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan

Dalam upaya melakukan pengawasan bagi tenaga kesehatan, Tim Kerja Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan pada tahun 2022 melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

- (1) NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan, meliputi:
 - a) Penyusunan draft Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) Sanksi Administrasi Tenaga Kesehatan
 - b) Penyusunan Pedoman Pengawasan Melalui Hotline Pengaduan
 - c) Kajian pengawasan perijinan tenaga kesehatan
- (2) Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Kesehatan, meliputi:
 - a) Pembahasan permasalahan pengawasan tenaga kesehatan
 - b) Koordinasi lintas sektor dalam rangka diskusi regulasi tenaga kesehatan
 - c) Pelaksanaan perumusan konsep pengawasan dengan metode pembinaan dan pengawasan program pemenuhan tenaga kesehatan
- (3) Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi melalui P2KB dan P3KGB

4.1. Hasil dan Ouput Kegiatan

4.1.1. NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan

a. Penyusunan draft RPP Sanksi Administrasi Tenaga Kesehatan

Penyusunan regulasi ini merupakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014

tentang Keperawatan. Pertemuan ini dilaksanakan dalam rangka membahas draf rancangan peraturan pemerintah tentang tata cara pengenaan sanksi administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasyankes, yang sebelumnya telah disusun oleh unit program terdahulu. Pembahasan draf RPP ini melibatkan unit teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, diantaranya Biro Hukum, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan, Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, DPM PTSP Provinsi DKI Jakarta, Konsil Kedokteran Indonesia, dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, serta Organisasi Profesi.

Pada pertemuan pertama didapatkan hasil bahwasanya peraturan pemerintah diharapkan dapat mencakup tidak hanya terkait pengenaan sanksi administratif saja, melainkan juga proses pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan serta fasyankes itu. Sehingga, pada pertemuan kedua disusun kembali Outline Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, dengan hasil sebagai berikut;

OUTLINE RANCANGAN PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN

BAB I	KETENTUAN UMUM
BAB II	PEMBINAAN
Bagian Kesatu	Ruang Lingkup Pembinaan
Bagian Kedua	Penyelenggaraan Pembinaan
BAB III	PENGAWASAN
Bagian Kesatu	Ruang Lingkup Pengawasan
Bagian Kedua	Penyelenggaraan Pengawasan
Bagian Ketiga	Tenaga Pengawas Kesehatan
Bagian Keempat	Tata Cara Penanganan Dugaan Pelanggaran
Bagian Kelima	Mekanisme Pengenaan Sanksi dan Pembatalan Sanksi Administratif
BAB IV	PERLINDUNGAN DAN KESEJAHTERAAN
Bagian Kesatu	Perlindungan
Bagian Kedua	Kesejahteraan
BAB V	KETENTUAN PENUTUP

Pada pertemuan ketiga disusun Outline Naskah Akademik Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, dengan hasil sebagai berikut:

OUTLINE NASKAH AKADEMIK RANCANGAN PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang
2. Identifikasi Masalah
3. Tujuan Penyusunan Naskah Akademik
4. Kegunaan Penyusunan Naskah Akademik
5. Metode Penyusunan

BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

1. Kajian Teoritis
2. Praktik Empiris

BAB III ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

1. UU 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. UU 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
5. UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
6. PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
7. PP 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

1. Landasan Filosofis
2. Landasan Sosiologis
3. Landasan Yuridis

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN

1. Dasar Hukum
2. Pengertian dan Definisi

3. Ruang Lingkup Pembinaan
 - a. Tenaga Kesehatan
 - Sertifikasi
 - Registrasi
 - Pemberian Izin
 - Pelaksanaan Praktik Profesi
 - Pendayagunaan
 - b. Fasyankes
4. Penyelenggaraan Pembinaan
5. Ruang Lingkup Pengawasan
6. Penyelenggaraan Pengawasan
7. Penanganan Dugaan Pelanggaran
 - a. Penerimaan Pengaduan
 - b. Verifikasi Aduan
 - c. Pendalaman dan Pembentukan Majelis Tim Adhoc
 - d. Penyelidikan
 - e. Persidangan
 - f. Putusan Hasil (pengenaan pembinaan dan rehabilitasi)
8. Pelaksana Pembinaan
 - a. Pemerintah Pusat
 - b. Pemerintah Daerah Provinsi
 - c. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
 - d. Konsil
 - e. Organisasi Profesi
9. Jenis Pembinaan
 - a. Jenis Pelanggaran
 - b. Jenis Pembinaan (kategori pelanggaran ringan, sedang, berat)
10. Perlindungan
 - a. Jaminan Sosial
 - b. Jaminan K3

c. Jaminan Hukum

11. Kesejahteraan

a. Jaminan terhadap pendapatan minimum tenaga kesehatan

b. Pengembangan Karir

c. Penghargaan

BAB IV PENUTUP

Rencana Tindak Lanjut pembahasan rancangan peraturan pemerintah tentang pembinaan dan pengawasan, diantaranya:

- 1) Penyusunan substansi teknis draf rancangan peraturan pemerintah tentang pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan
- 2) Penyusunan substansi teknis naskah akademik rancangan peraturan pemerintah tentang pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan
- 3) Berkoordinasi lebih lanjut terkait rancangan peraturan pemerintah ini apakah harus sesuai dengan amanat peraturan perundang-undangan atau dapat penggabungan beberapa regulasi yang dibutuhkan (*omnibus law*).



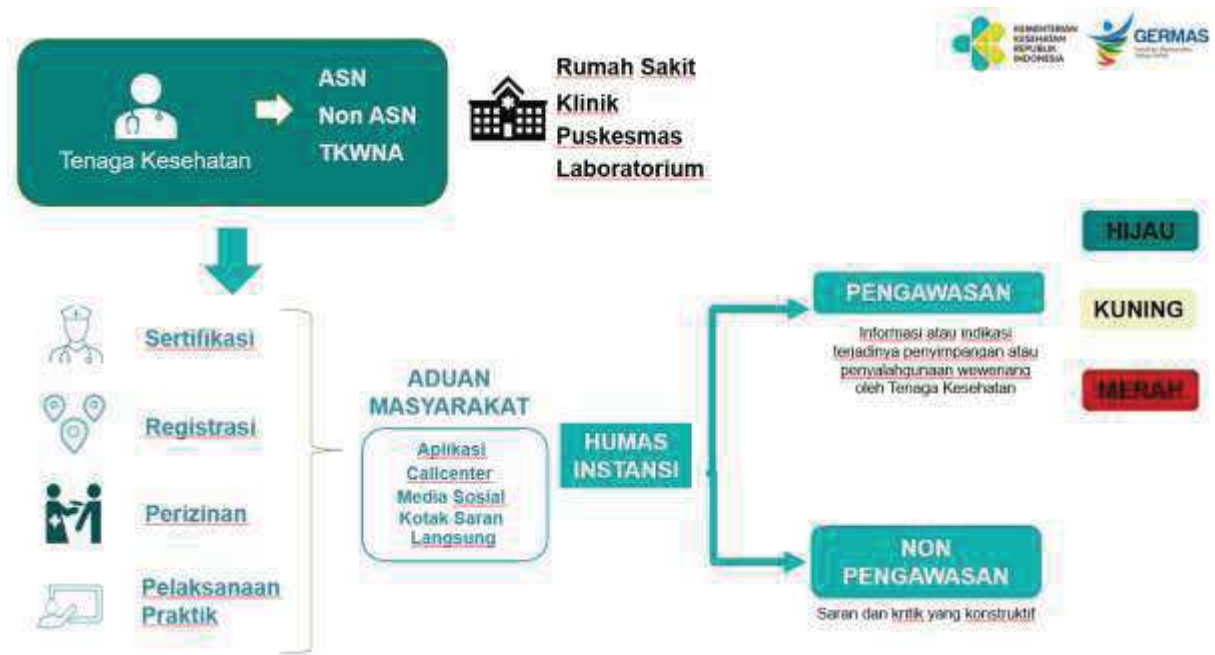
Gambar 3.23. Penyusunan draft RPP Sanksi Administrasi Tenaga Kesehatan

b. Penyusunan Pedoman Pengawasan Melalui Hotline Pengaduan

Dalam pelaksanaan pengawasan tenaga kesehatan, diperlukan peran masyarakat untuk mengawasi dan melaporkan tindakan pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan agar dapat menjadi evaluasi serta perbaikan dari tenaga kesehatan. Peran masyarakat dalam mendukung terciptanya tenaga kesehatan yang profesional dan berkualitas dapat dilakukan dengan memberikan kritik dan saran atau aduan ke instansi terkait maupun ke Kementerian Kesehatan. Layanan pengaduan Kementerian Kesehatan dapat dilakukan dengan bersurat resmi atau menghubungi layanan call center HaloKemkes 1500567 atau 119.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan dalam hal ini memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan tenaga kesehatan yang profesional, untuk itu perlu dibuat sebuah sistem yang dapat mempermudah serta mempercepat proses aduan masyarakat terkait kinerja tenaga kesehatan untuk dapat ditindaklanjuti. Sistem tersebut dituangkan dalam pedoman/SOP dengan mengintegrasikan pengaduan masyarakat melalui layanan *call center HaloKemkes* dengan Tim Pengawasan Tenaga Kesehatan.

Dilaksanakan pertemuan dalam rangka jajak pendapat dan penyusunan kerangka pedoman penanganan pengaduan tenaga kesehatan yang terintegrasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Instansi Pengguna Tenaga Kesehatan dengan melibatkan berbagai Kementerian/Lembaga seperti KemenPAN-RB selaku pengurus harian aplikasi pengaduan SP4N Lapor, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes selaku pengelola Kanal Pengaduan Halo Kemkes, Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan selaku pengelola Call Center Ditjen Tenaga kesehatan serta fasyankes yang meliputi Puskesmas, RS Umum Daerah, dan RS Swasta



Gambar 3.24. Skema Konsep Pengaduan Tenaga Kesehatan

Melalui pertemuan diperoleh hasil dan rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- Kerangka Pedoman:

PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN TENAGA KESEHATAN

BAB I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Dasar Hukum
- C. Maksud dan Tujuan
- D. Definisi Operasional

BAB II Ruang Lingkup

1. Sasaran
 - a. Tenaga kesehatan WNI
 - (1) Pelayanan langsung
 - (2) Pelayanan tidak langsung
 - b. Tenaga Kesehatan WNA
 - (1) Pelayanan langsung
 - (2) Pelayanan tidak langsung

2. Program

- a. Internal Kementerian Kesehatan
- b. Eksternal Kementerian Kesehatan

BAB III Peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemangku Kepentingan Lainnya

1. Pemerintah Pusat
2. Pemerintah Daerah
3. Pemangku Kepentingan Lainnya

BAB IV Tata Cara Penanganan Pengaduan (mekanisme dan alur)

1. Langsung
2. Tidak Langsung

BAB V Pembiayaan

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

1. Monitoring
2. Evaluasi

BAB VII PENUTUP

Rencana Tindak Lanjut:

- a. Membentuk Pokja/Tim Kecil untuk menyusun pedoman dengan Keputusan Direktur Jenderal/Keputusan Menteri
- b. Membuat draft pedoman penanganan pengaduan tenaga kesehatan
 - a. Konsultasi dengan BPRS terkait dengan kewenangan RS dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan tenaga kesehatan
 - b. Konsultasi dengan Biro Hukum terkait dengan kewenangan Pemerintah Pusat (Kemenkes) dalam penyelesaian tenaga kesehatan di Fasyankes
- c. Bersurat kepada Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik mengenai jenis permasalahan Tenaga Kesehatan
- d. Pertemuan selanjutnya membahas pedoman yang berkaitan dengan kewenangan Pusat dan Fasyankes



Gambar 3.25. Penyusunan Pedoman Pengawasan Melalui Hotline Pengaduan

c. Kajian Pengawasan Perijinan Tenaga Kesehatan

Penyelenggaraan Pengawasan di Bidang Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan bertujuan untuk memastikan dilaksanakannya ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan oleh masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya di Bidang Kesehatan dan Upaya Kesehatan. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 18 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Untuk itu, pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing tenaga kesehatan dan organisasi profesi sesuai dengan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, melindungi penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan, serta memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, juga menyatakan pemerintah pusat, pemerintah daerah, konsil masing-masing tenaga kesehatan, dan organisasi profesi melakukan pengawasan tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangan melalui sertifikasi tenaga kesehatan, registrasi

tenaga kesehatan, pemberian izin praktik tenaga kesehatan, dan pelaksanaan praktik tenaga kesehatan dengan melibatkan peran serta masyarakat.

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran terkait pengawasan perijinan tenaga kesehatan, mendapat gambaran terkait peta fungsi antara instansi pusat dalam melakukan pengawasan tenaga kesehatan dan mendapatkan gambaran alur proses pengawasan perijinan tenaga kesehatan. Dalam rangka mencapai tujuan, kegiatan dilaksanakan secara tatap muka *fullboard meeting* dengan metode paparan dan diskusi. Adapun output yang diharapkan dari kegiatan ini adalah teridentifikasinya perijinan selama ini yang dikeluarkan oleh Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP), adanya peta fungsi antara instansi pusat dalam melakukan pengawasan tenaga kesehatan dan adanya kesepakatan dalam pengawasan perijinan tenaga kesehatan serta tersusunnya alur proses pengawasan perijinan tenaga kesehatan.

Hasil dari pertemuan kegiatan yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

- (1) Adanya tindakan tenaga kesehatan yang berpraktik di fasilitas kesehatan yang belum memiliki izin dan tindakan keprofesiannya tidak sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang berakibat menimbulkan luka.
- (2) Profil klinik (pratama/utama).
- (3) Penugasan dokter pengampu yang ditugaskan oleh Kemenkes dengan tindakan profesi kedokterannya selama 1-2 hari di RS meminta SIP untuk berpraktik.
- (4) Ketentuan regulasi mengenai tenaga kesehatan usia lanjut.
- (5) Belum adanya regulasi izin dan penyelenggaraan praktik mandiri dokter/ dokter gigi, saat ini hanya mengenai regulasi administrasinya.
- (6) Belum adanya regulasi izin dan penyelenggaraan praktik mandiri tenaga kesehatan lainnya.
- (7) Surat rekom Organisasi Profesi (OP) belum berbasis elektronik (*berbarcode*).

- (8) Integrasi data STR dengan PTSP, khususnya aplikasi KKI yang mengkhususkan dengan aplikasi Sicantik.
- (9) Surat rekomendasi OP tidak ada tujuan berpraktik di fasyankes.
- (10) Penerbitan surat rekomendasi OP tergantung tempat praktik atau KTP tenaga kesehatan.
- (11) Diperjelas kewenangan antara Dinas Kesehatan, PTSP, dan OP.
- (12) Perlu adanya regulasi kewenangan dokter umum yang berpraktik kecantikan dengan sertifikat pelatihan.
- (13) Perlu adanya regulasi tentang Nomor Induk Berusaha (NIB) Praktik Mandiri.
- (14) Standarisasi jumlah tenaga dalam fasilitas kesehatan praktik mandiri perorangan.
- (15) Regulasi SIP Bidan yang berpraktik di praktik mandiri bidan lain.
- (16) Adanya klinik yang saat mengurus perpanjangan izin setelah Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 disahkan turun menjadi praktik mandiri.
- (17) Nomor STR Dokter yang dikeluarkan saat STR masih berproses, dikhawatirkan saat STR dikeluarkan nomornya berbeda.
- (18) Permasalahan terkait perpanjangan STR yang sudah habis masa berlakunya saat pengurusan perpanjangan STR harus memiliki SIP aktif sedangkan SIP yang bersangkutan sudah habis masa berlakunya.
- (19) Perlu adanya penyelarasan Permenkes dengan UU Ciptakerja khususnya terkait perizinan.
- (20) Standardisasi praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya.

Adapun rekomendasi tindaklanjut atas kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- Menindaklanjuti permasalahan perijinan dengan *stakeholder* terkait (KTKI, KKI, Organisasi Profesi dan Biro Hukum).
- Merumuskan strategi program kerja pencegahan/penyelesaian masalah perizinan tenaga kesehatan melalui program kegiatan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

- Menjajaki kemungkinan dibentuknya Forum Komunikasi antara PTSP, KKI, KTKI dan Kementerian Kesehatan



Gambar 3.26. Kajian Pengawasan Perijinan Tenaga Kesehatan

4.1.2. Pembahasan permasalahan pengawasan tenaga kesehatan

Bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis yang selanjutnya disebut PPDS/PDGS adalah bantuan Pendidikan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan untuk membiayai pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis. Bantuan Pendidikan diberikan kepada dokter/dokter gigi yang dinilai memiliki potensi atau kontribusi besar dalam pembangunan kesehatan, untuk melaksanakan Pendidikan lanjutan dengan gelar sesuai spesialisasinya, ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan rujukan secara Nasional. Setelah menyelesaikan PPDS/PDGS peserta diwajibkan melaksanakan masa pengabdian di instansi pengusul. Sejak tahun 2008-2019 terdapat peserta pasca PPDS/PDGS yang belum melaksanakan masa pengabdian.

Dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan khususnya peserta pasca PPDS/PDGS yang belum melaksanakan masa pengabdian, perlu adanya kegiatan untuk penyelesaian masalah tersebut dan kesepakatan pembagian kewenangan tugas dan fungsi bagi masing-masing unit yang terlibat sehingga pengawasan tenaga kesehatan khususnya peserta pasca PPDS/PDGS menjadi jelas. Kegiatan ini dimaksudkan untuk pembahasan permasalahan pengawasan tenaga kesehatan khususnya peserta pasca PPDS/PDGS yang belum melaksanakan masa pengabdian, peserta pasca PPDS/PDGS yang redistribusi Kementerian kesehatan dan kesepakatan pembagian kewenangan tugas dan fungsi

bagi masing-masing unit yang terlibat sehingga pengawasan tenaga kesehatan khususnya peserta pasca PPDS/PDGS menjadi jelas.

Hasil Pertemuan dengan instansi terkait (Dinas Kesehatan Provinsi, Kolegium/Organisasi Profesi terkait RS pengusul, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan:

1. *Update* data peserta pasca PPDS/PDGS per bulan Oktober 2022 dari 209 orang yang belum melaksanakan masa pengabdian di instansi pengusul, masih terdapat 15 orang peserta pasca PPDS/PDGS yang belum kembali ke Instansi Pengusul, 13 orang peserta pasca PPDS/PDGS yang akan di redistribusi oleh Kementerian Kesehatan dan 9 orang peserta pasca PPDS/PDGS yang akan diredistribusi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Upaya yang telah dilakukan :
 - a. Konfirmasi kepada setiap peserta mengenai keberadaan saat ini.
 - b. Membuat surat kepada Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan untuk dapat mendayagunakan 14 Peserta yang bersedia di redistribusi oleh Kemenkes.
 - c. Membuat surat kepada Provinsi Pengusul agar dapat segera melakukan pemanggilan kepada 9 Peserta yang akan di redistribusi oleh pengusul.
 - d. Membuat surat kepada Provinsi untuk menindaklanjuti 15 peserta yang belum kembali.
 - e. Membuat rincian pengembalian biaya untuk 15 peserta yang belum kembali.
3. Bagi 15 peserta yang belum kembali, Kementerian Kesehatan (Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan) harus mempunyai *deadline* untuk lokasi penempatan dan waktu penempatan apabila peserta bersedia kembali namun lokasi pengusul tidak bisa menerima.
4. Perlu konsultan hukum/pakar hukum untuk menetapkan aturan mana yang digunakan untuk penerapan sanksi karena nilai sanksi pengembalian biaya pendidikan tidak sedikit dan sanksi sosial

dikarenakan adanya beberapa Peraturan Menteri Kesehatan untuk Program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis

5. Pembagian Kewenangan:

a. Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan:

- 1) Menyediakan data PPDS/PDGS lulus per 6 bulan ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.
- 2) Membuat surat pengembalian pasca PPDS/PDGS.
- 3) Menyampaikan rekap daftar peserta pasca PPDS/PDGS surat pengembalian ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan secara kolektif.
- 4) Menyediakan data perhitungan pengembalian biaya pendidikan beserta besaran denda.
- 5) Setelah mendapatkan surat permohonan dari Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, membuat surat ke Tim Keuangan Seditjen Tenaga kesehatan dan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan mengenai jumlah pengembalian biaya pendidikan.
- 6) *Update* data peserta selesai pengabdian yang diberikan oleh RS ke Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan. Membuat surat keputusan tidak diwajibkan melaksanakan pengabdian dikarenakan kondisi kesehatan atas dasar keputusan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter.
- 7) Melakukan koordinasi bersama berkaitan dengan permasalahan Pasca PPDS/PDGS.

b. Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

- 1) Mengkonfirmasi ke RS terkait ketersediaan sarana, prasarana, dan anggaran untuk penempatan dokter/dokter gigi spesialis pasca PPDS/PDGS.

- 2) Mendayagunakan dokter/dokter gigi spesialis yang sudah menyanggupi untuk didistribusi Kementerian Kesehatan.
 - 3) Menerbitkan surat penempatan dokter/dokter gigi spesialis di RS yang membutuhkan (Redistribusi Kementerian Kesehatan) ditembuskan ke Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan untuk dimasukkan ke Aplikasi SI-PPDS.
- c. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan
- 1) Menindaklanjuti peserta PPDS/PDGS yang belum kembali dengan berkoordinasi dengan Peserta, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota serta RS Pengusul.
 - 2) Melakukan pemanggilan peserta apabila diperlukan (point 1).
 - 3) Memberikan surat teguran atau konfirmasi kepada peserta yang ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Kab/Kota, dan RS (point 1).
 - 4) Melakukan pemantauan dan klarifikasi kepada RS terkait dengan kebenaran keberadaan peserta pasca PPDS/PPDGS.
 - 5) Melakukan pemeriksaan kesehatan dengan dokter yang ditunjuk bagi peserta pasca PPDS/PDGS yang sakit.
 - 6) Membuat surat rekomendasi kepada Direktorat Penyediaan bagi peserta PPDS/PDGS yang tidak bisa melakukan pengabdian karena sakit atas dasar pemeriksaan kesehatan.
 - 7) Mengumpulkan dokumen/bukti pendukung kesediaan kembali/tidak kembali ke Instansi Pengusul.
 - 8) Membuat surat kepada tim hukum untuk dilakukan proses sanksi apabila peserta tidak bersedia melaksanakan pengabdian/pengembalian biaya pendidikan sesuai dengan peraturan berlaku.
 - 9) Membuat surat kepada Direktorat Pendayagunaan tentang daftar peserta yang bersedia didistribusi Kementerian Kesehatan.
 - 10) Membuat surat kepada Dinas Kesehatan Provinsi tentang daftar peserta yang bersedia didistribusi Provinsi.

- 11) Membuat surat ke Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan tentang Permohonan Besaran Dana Pengembalian Biaya Pendidikan Peserta.
- 12) Membuat draft surat pernyataan peserta bersedia mengembalikan biaya pendidikan (lunas/bertahap).
- 13) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan memberikan SPTJM (Surat Pertanggung Jawaban Mutlak) Peserta yang bersedia mengembalikan biaya Pendidikan ke Tim Keuangan Seditjen Tenaga kesehatan.
- 14) Memantau proses pengembalian biaya pengembalian pendidikan peserta PPDS/PDGS yang dilakukan secara bertahap.

d. Tim Hukum

- 1) Memproses surat permohonan dari Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan terkait proses sanksi bagi peserta yang tidak bersedia melaksanakan pengabdian atau pengembalian biaya pendidikan sesuai peraturan yang berlaku.
- 2) Memberikan pertimbangan hukum apabila diperlukan dalam menyelesaikan permasalahan PPDS/PDGS.

e. Tim Keuangan

- 1) Peserta membuat surat pernyataan untuk kesanggupan membayar (SPTJM)
- 2) Membuat kode *billing* apabila sudah ada besaran tagihan pengembalian biaya pendidikan peserta PPDS/PDGS atas dasar SPTJM dan surat dari Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan (*billing* hanya berlaku 3 hari)
- 3) Bukti legalitas (NTPN) pengembalian ke kas negara non pajak dari KPPN

6. Rencana tindak lanjut:

- a. Membuat alur proses (SOP) pembagian kewenangan antar Direktorat di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga kesehatan.

- b. Kegiatan rutin untuk *update* data PPDS/PDGS (Monitoring bersama) dengan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan.
- c. Penguatan regulasi melalui Surat Edaran bersama Kemendagri untuk pendayagunaan dokter pasca PPDS/PDGS.
- d. Pengawasan lebih lanjut kepada dokter dan dokter gigi pasca PPDS/PDGS yang pindah dari instansi pengusul ke daerah lain (keberadaan saat ini).



Gambar 3.27. Ketua Tim Kerja Pengawasan Tenaga Kesehatan, Ketika Melakukan Pelaksanaan Pengawasan Terhadap Peserta Pasca PPDS/PDGS Di Provinsi Lampung dan Nusa Tenggara Timur

4.1.3. Koordinasi lintas sektor dalam rangka diskusi regulasi tenaga kesehatan

Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan tenaga kesehatan perlu dilaksanakan secara bersama antara Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan dan Permenkes Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan. Mengingat pengawasan yang sudah berjalan dengan baik selama ini antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi maka diperlukan skema dan petunjuk teknis yang membagi tugas, wewenang, serta ranah pengawasan bagi masing-masing instansi yang terlibat sehingga pembagian tugas dari fungsi pengawasan tenaga kesehatan menjadi jelas.

Kegiatan ini dimaksudkan untuk membedah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan dan Permenkes Nomor 10 Tahun 2018

tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan dan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dengan *stakeholders* internal di Kementerian Kesehatan sehingga dapat dirumuskan skema dan petunjuk teknis pengawasan tenaga kesehatan yang akan dituangkan dalam regulasi yang mengatur mengenai pengawasan tenaga kesehatan.



Gambar 3.28. Koordinasi Lintas Sektor Dalam Rangka Diskusi Regulasi Tenaga Kesehatan

Hasil kegiatan koordinasi lintas sektor dalam rangka diskusi regulasi tenaga kesehatan:

1. Fungsi pengawasan dan penyidikan tidak dilakukan oleh seluruh Direktorat, hanya dilakukan direktorat tertentu guna mengawal Undang-Undang.
2. Tenaga pengawas dapat melibatkan PPNS dan membentuk tenaga pengawas kesehatan
3. Ranah pengawasan tenaga kesehatan meliputi PNS dan non PNS
4. Ranah penyidikan adalah aparat penegak hukum
5. Diperlukan butir-butir yang dituangkan dalam regulasi/pedoman untuk memudahkan daerah dalam membentuk turunan regulasi sehingga ada dasar pakem.

Rencana Tindak Lanjut:

1. Melakukan inventarisir regulasi yang memuat pembinaan dan pengawasan khususnya tenaga kesehatan
2. Membentuk tenaga pengawas kesehatan
3. Menyusun peta lintas fungsi pengawasan tenaga kesehatan dengan KKI, KTKI dan OP.

4.1.4. Pelaksanaan Perumusan Konsep Pengawasan Melalui Pembinaan dan Pengawasan Program Pemenuhan Tenaga Kesehatan

Ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana prasarana merupakan masalah utama yang terjadi di lapangan. Berdasarkan gambaran situasi dan kondisi masalah kesehatan yang ada di Indonesia, masalah krusial yang dihadapi dalam pemenuhan SDM Kesehatan adalah jumlah, sebaran dan kualitas tenaga kesehatan dengan upaya melakukan kolaborasi dan sinergi program dengan Kementerian terkait serta Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota). Berbagai upaya telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk dapat mengurangi kesenjangan diantaranya dengan adanya program Nusantara Sehat, program internship, program pemberian bantuan biaya pendidikan PPDS/PDGS, dan program pendayagunaan dokter warga negara asing. Agar pelaksanaan program yang telah dilaksanakan berjalan baik maka diperlukan upaya pembinaan dan pengawasan dengan peran dari berbagai pihak. Sehubungan dengan telah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, yang terdapat perubahan nomenklatur dan tugas fungsi unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam Permenkes tersebut, fungsi pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang tenaga kesehatan yang menjadi salah satu fungsi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

Masalah program pemenuhan tenaga kesehatan telah dilaksanakan adalah; Program Nusantara Sehat (NS), Program Pendayagunaan Dokter Spesialis, Program Pendayagunaan Tenaga kesehatan warga negara asing (TKWNA) dan Program Tugas Belajar dan PPDS/PDGS. Pada tabel 3.31. dibawah ini dijelaskan inventarisir masalah program pemenuhan tenaga kesehatan.

Tabel 3.31. Inventarisir Masalah Program Pemenuhan Tenaga Kesehatan

1. Program Nusantara Sehat

No	Masalah	Solusi Yang Diharapkan	Pihak Yang Terlibat	Jangka Waktu Penyelesaian
1	Masih banyak Puskesmas yang belum terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan	Program NS tetap dipertahankan, agar pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas dapat terwujud	Kemenkes, BKN, Kemenpan-RB, Pemda (Ditjen Nakes, Dinkes)	2024
2	Masih banyak Puskesmas yang belum terpenuhinya dokter dan dokter gigi	Program NS tetap dipertahankan, agar pemenuhan dokter dan dokter gigi di Puskesmas dapat terwujud	Kemenkes, BKN, Kemenpan-RB, Pemda (Ditjen Nakes, Dinkes)	2024
3	Kurangnya dukungan Pemda dalam mendukung upaya NS (pemberian insentif, penyediaan akomodasi dan perumahan)	Advokasi pada Pemda secara lebih intens, agar mendukung upaya NS (terutama dalam pemberian insentif, menyediakan akomodasi dan fasilitas lainnya)	Pemda	2024
4	Animo/peminatan nusantara sehat terutama tenaga dokter dan dokter gigi	Perlu upaya sosialisasi terus menerus ke institusi terkait	Kemenkes, Pemda, institusi pendidikan	2024
5	Adanya gap kesejahteraan antara peserta NS dengan ASN setempat	-	-	-

2. Program Pendayagunaan Dokter Spesialis

No	Masalah	Solusi Yang Di Harapkan	Pihak Yang Terlibat	Jangka Waktu Penyelesaian
1	Kemampuan daerah menyiapkan insentif yang belum standar	Insentif disesuaikan dengan kondisi daerah	PEMDA, BPKAD, BAPPEDA	
2	Peminat PGDS yang rendah	Meningkatnya Peminat PGDS	Kemenkes, FK, RS pendayagunaan PGDS	
3	Belum semua jenis spesialis ikut program PGDS (4 dasar 5 penunjang), namun kebutuhan RS banyak membutuh kan jenis spesialis lainnya	Mengusulkan peningkatan jumlah jenis tenaga spesialis	Kemenkes,	
4	Masih ada daerah yang belum mampu menyediakan sarana prasarana bagi peserta PGDS	Daerah / RS mampu menyediakan sarana prasana yang layak bagi peserta PGDS	Pemda, RS, BPKAD, Bappeda	
5	Masih adanya ketidaklancaran pemberian insentif daerah	Peningkatan pemahaman peserta PGDS terkait pencairan insentif daerah	Pemda, RS, BPKAD	

3. Program Pendayagunaan TKWNA

No	Masalah	Solusi yang diharapkan	Pihak yang terlibat	Jangka waktu penyelesaian
1	Legalitas/Perijinan TKWNA: a. Ijin visa hanya tinggal tapi realita membuka praktek Kesehatan di wilayah tersebut. b. Praktek berkedok Transfer knowledge, Semiinar, Riset.	- Bersinergi antara Tim PORA (Pengawasan Orang Asing) dengan Dinas Kesehatan Pemda. - Perkuat implementasi regulasi TKWNA (Permenkes 67 Tahun 2013 tentang pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing): Kejelasan tujuan, jangka waktu, dan output. STR wajib dimiliki untuk melakukan praktek	Kemenkuham: Kejelasan perijinan Kementrian Kesehatan/Dinas Kesehatan: Melakukan monitoring terhadap TKWNA BIN: Terkait data-data WNI (NIK hingga No KK) Kesbangpol: Manfaat hanya untuk kepentingan negara asal.	

4. Program Tugas Belajar dan PPDS/PPDGS

No	Masalah	Solusi yang diharapkan	Pihak yang terlibat	Jangka waktu penyelesaian
1	(1) Tubel non ASN dengan berlakunya regulasi P3K, bila pegawai ybs selesai pendidikan dan tidak lulus P3K bagaimana penggajiannya. (2) Belum ada waktu toleransi antara waktu kelulusan dengan waktu harus kembali ke faskes pengusul. (3) Apabila tidak mau kembali ke asal yang pemberi rekomendasi, ybs minta rekomendasi dari Provinsi lain, mekanismenya seperti apa	(1) Apakah pemda diperbolehkan untuk menyediakan gaji pegawai tersebut karena ada SE Menpan-RB tentang penghapusan tenaga non ASN (2) Ada regulasi yang mengatur waktu toleransi tersebut (3) Disesuaikan regulasi yang berlaku dan pengambil kebijakan lebih cepat/segera	Kemenkes, pemda, dinkes, pegawai ybs	Segera (1 atau 2 bulan selesai)

2	Dokter PDDS yang dibiayai oleh NTB tidak mau kembali ke fasyankes pengusul	Perlu insentif yang lebih dan penyediaan perumahan dan peralatan medis yang memadai difasyankes pengusul	Kemenkes, pemda, dinkes, pegawai ybs	Sebelum masuk 2023 harapannya sudah ada juknis
3	Tahun 2021 SE Kemenkes, beasiswa dikhususkan 4 spesialis dasar, dan spesialis lain dihapus	Adanya SE atau juknis yang memperluas sasaran spesialis	Kemenkes, pemda, dinkes, pegawai ybs	Sebelum masuk 2023 harapannya sudah ada juknis
4	(1) Penambahan kuota tubel/PPDS tenaga kesehatan dan pertimbangan khusus dari wilayah timur untuk seleksi akademik ada kekhususan karena banyak tidak lulus seleksi akademik (2) Ketika tidak lolos seleksi administrasi, tidak ada informasi dari kemenkes alasan tidak lolos seleksi administrasi (3) Keterbatasan informasi dan teknologi di wilayah timur (khususnya NTT) sehingga ada kesulitan akses informasi tubel/PPDS (4) Kampus tujuan pendidikan berada di luar NTT	(1) Kemudahan khusus di Indonesia Timur (2) Adanya feedback/ pemberitahuan perorangan tidak lolos dan alasan-nya ke Dinkes Provinsi untuk disampaikan ke pegawai yang bersangkutan (3) Waktu pendaftaran diperpanjang dan sosialisasi/pendampingan per regional (4) Penambahan kampus (FK Undana) yang berada di NTT dan termasuk dalam list tujuan kampus tubel	Kemenkes, pemda, dinkes, perguruan tinggi, pegawai ybs	Sebelum masuk 2023 harapannya sudah ada juknis
5	Tenaga Medis tidak kembali ke daerah pengusul setelah menyelesaikan tugas belajar	(1) Ada kejelasan/ ketegasan regulasi sebelumnya dari kemenkes, tidak melempar masalah ke daerah, namun ada kejelasan dari pusat (2) Sanksi/penalti lebih ditegakkan	Kemenkes, pemda, dinkes, pegawai yang bersangkutan	Segera (1 atau 2 bulan selesai)
6	Banyak peserta yang gugur dalam seleksi akademik	Koordinasi dengan Fakultas	Kolegium, Fakultas	

Rencana Tindak Lanjut:

1. Pertemuan lanjutan dengan Direktorat terkait, yaitu; Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan yang telah di inventarisir.
2. Memperbaiki program dalam bentuk revisi peraturan dan Juknis.
3. Pertemuan rutin untuk melakukan evaluasi program dengan melibatkan pemegang program dan pemerintah daerah.
4. Menyusun instrument/sistem pengawasan dengan melibatkan pemegang program dan pemerintah daerah .



Gambar 3.29. Pembahasan Perumusan Konsep Pengawasan Tenaga Kesehatan

4.1.5. Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi melalui P2KB dan P3KGB

Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 28 ayat (1) menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasyankes mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan melalui pelatihan. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 bahwa pengembangan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan yang terakreditasi dapat diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sehubungan dengan itu, Kementerian Kesehatan memberikan

dukungan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan melalui penyelenggaraan seminar dan workshop bagi dokter umum dan dokter gigi di Provinsi untuk mendorong kesiapan dan peran serta pelayanan kesehatan dalam mendukung standarisasi tenaga kesehatan. Penyelenggaraan seminar dan workshop bagi dokter umum dan dokter gigi menjadi stimulus bagi organisasi profesi untuk memfasilitasi para anggotanya di daerah Kabupaten/Kota/ Propinsi, agar dapat mendorong majunya tata kelola organisasi profesi tenaga kesehatan dalam mendukung program pengembangan keprofesian dan sertifikasi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan sebagai salah satu unsur penting dalam pengaturan SDM Kesehatan di Kementerian Kesehatan melakukan upaya-upaya pengembangan keprofesian berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas dokter/dokter gigi. Hal ini sejalan dengan visi Presiden Joko Widodo yaitu menjadikan Indonesia Tangguh Indonesia Tumbuh. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan produktivitas dokter/dokter gigi untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas, tetapi suatu organisasi selama ini sering terdapat kendala-kendala yaitu bagi anggota organisasi profesi yang berada di wilayah Kabupaten/Kota/ Provinsi untuk pengembangan keprofesian dalam rangka pemenuhan satuan kredit profesi sulit dilakukan. Hal tersebut disebabkan karena pada umumnya kekuatan organisasi profesi kesehatan tidak sama terutama dalam hal pendanaan seminar, narasumber, serta dokter umum dan dokter gigi di daerah kesulitan mengikuti era globalisasi yang menuntut profesionalisme untuk mengubah sikap dan perilaku menjadi cepat dan tepat serta terintegrasi dengan ilmu baru terkini dikarenakan akses di daerah sulit terjangkau.

Dengan memperhatikan hal tersebut di atas, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan bermaksud menyelenggarakan seminar dan workshop dengan tema “Peningkatan Kompetensi Bagi Dokter Umum melalui P2KB dan Dokter Gigi melalui P3KGB. Penyelenggaraan seminar dan workshop ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan teknologi bagi dokter umum dan dokter gigi selama menjalankan praktik bagi 210 orang dokter dan dokter gigi yang menjadi peserta P2KB/P3KGB. Tujuan kegiatan ini adalah; (1) Memfasilitasi

organisasi profesi untuk melaksanakan workshop di daerah, (2) Memfasilitasi pencapaian satuan kredit profesi bagi tenaga kesehatan dalam rangka resertifikasi, dan (3) Menstimulus pengurus daerah organisasi profesi melaksanakan workshop pengembangan keprofesian bagi anggota di daerahnya.

Pada tahun 2022, kegiatan P2KB/P3KGB dilaksanakan di 5 (lima) Regional Provinsi, yaitu; Nusa Tenggara Timur, Aceh, Maluku Utara, Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Tengah, yang diikuti oleh dokter umum yang bertugas di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan RS Pemerintah di Provinsi yang hadir secara tatap muka (*luring*).



Gambar 3.30. Workshop Hepatitis Akut Pada Anak di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Workshop Peningkatan Profesionalisme Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Klinis Aplikatif Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022

4. Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, pasal 57 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak untuk: a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional; b) memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya; c) menerima imbalan jasa; d) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama; e) mendapatkan

kesempatan untuk mengembangkan profesinya; f) menolak keinginan penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan g) memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.



Gambar 3.31. Jaminan UUD 45 mengenai Perlindungan dan Kesejahteraan

Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 Pasal 87 menyebutkan tujuan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan adalah memberikan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain, menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya dan memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama.

Hukum bagi tenaga kesehatan terdiri dari perlindungan hukum preventif yang bertujuan untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya dan memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya; dan perlindungan hukum represif yang

bertujuan untuk menjamin Tenaga Kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional, mendapatkan kesempatan pembelaan diri dan proses peradilan yang adil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Seluruh rangkaian pemberian Perlindungan dan Kesejahteraan bagi Tenaga Kesehatan ini dilakukan secara daring, luring, atau pertemuan secara *hybrid (hybrid meeting)* dengan melakukan perjalanan dinas dalam kota, perjalanan dinas ke luar kota. Perjalanan dinas dalam kota direncanakan untuk melakukan komunikasi, koordinasi, advokasi, konsultasi dan negosiasi dengan para pemangku kepentingan untuk memperoleh tanggapan terhadap usulan rancangan kebijakan terkait kesejahteraan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan. Perjalanan dinas ke luar kota direncanakan untuk melakukan investigasi, penanganan dan pemulihan kasus pelanggaran terhadap pemberian kesejahteraan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan di seluruh Indonesia yang terjadi tanpa perencanaan sebelumnya (kejadian yang tidak dapat diduga-duga sebelumnya).

A. Stakeholder Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan.

Dalam pelaksanaan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan terdapat *stakeholder* yang terdiri dari Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Organisasi Profesi, Unit Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Biro Hukum, Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia), fasyankes, Komite Akreditasi RS (KARS), Badan Pengawas RS (BPRS), Perhimpunan RS Seluruh Indonesia (PERSI), Asosiasi RS Swasta Indonesia (ARSSI). Disamping kegiatan tersebut, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan bersama-sama dengan Inspektorat Jenderal dan Biro Hukum Kementerian Kesehatan, Hukormas dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, serta Pemerintah Daerah.

B. Pengorganisasian Pengelolaan Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Kementerian Kesehatan

Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan merupakan tim kerja di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan yang memiliki tugas memberikan perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga Kesehatan, yang didukung dengan dibuatnya penyusunan rancangan kebijakan teknis pengupahan, penyusunan rancangan kebijakan teknis tunjangan, penyusunan rancangan kebijakan teknis perlindungan kesejahteraan, perlindungan preventif, perlindungan represif hukum kesehatan, yang didukung melalui bimbingan teknis perlindungan dan kesejahteraan.

Adapun tugas unit yang membidangi Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan adalah penyusunan rancangan kebijakan penjaminan perlindungan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas terdiri dari; tahap penyusunan, pembahasan dengan *stakeholder*, finalisasi dan diseminasi. Penyusunan rancangan kebijakan diawali dengan pengumpulan data yang akan dilakukan pada Provinsi perwakilan wilayah regional barat, tengah dan timur Indonesia. Responden yang terlibat adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pemilik/pengelola fasyankes, serta perwakilan tenaga kesehatan dari berbagai profesi yang bekerja di fasyankes pada lokasi pengumpulan data berjumlah sebanyak 40 orang secara luring. Adapun pelaksana pengumpulan data ini terdiri dari pejabat administrator/pejabat pengawas dan staf teknis. Pengumpulan data dilakukan secara tatap muka dengan responden di masing-masing lokasi tempat pengumpulan data.

Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan melalui fasilitas *polling online* bagi responden di luar wilayah lokasi pengumpulan data. Responden mengisi instrumen pengumpulan data yang disusun untuk memperoleh masukan. Selain pengisian instrumen, dilakukan pula pembahasan dan diskusi bersama pengelola fasyankes, organisasi profesi, dan stakeholder lainnya. Setelah data yang diperlukan didapat dari kegiatan pengumpulan data di daerah, selanjutnya data tersebut dibuat prioritas, untuk selanjutnya dilakukan pendampingan perlindungan apakah hal tersebut terkait kesehatan dan keselamatan kerja, pendampingan perlindungan

hukum bagi tenaga kesehatan serta pendampingan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan.

C. Koordinasi dan kerjasama pengelolaan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan antara instansi pembina dengan instansi pengguna

Koordinasi dan kerja sama lintas program di Kementerian Kesehatan, lintas sektor di pusat dan daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) sangat diperlukan untuk mewujudkan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan yang terstandar. Kerja sama antar sektor terkait pengelolaan jabatan fungsional kesehatan di lingkungan institusi kementerian dan lembaga dengan menggunakan azas kemitraan yaitu prinsip kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan dalam melaksanakan suatu kegiatan secara efektif dan efisien sesuai bidang, kondisi dan kemampuan masing-masing, sehingga hasil yang dicapai menjadi lebih optimal. Upaya pengelolaan jabatan fungsional kesehatan melalui kerja sama terpadu antar pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait yang saling menguntungkan dilakukan melalui peningkatan peran aktif lintas sektor baik itu selaku instansi di daerah maupun instansi di Kementerian teknis terkait.

D. Output Pengelolaan Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan memiliki rencana strategi pelaksanaan perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan sebagai berikut:

- (1) Koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam upaya penyusunan peraturan perundang-undangan, pelaksanaan, dan monev perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga Kesehatan.
- (2) Penyusunan peraturan perundang-undangan/NSPK/SOP tentang perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- (3) Sosialisasi/penyebarluasan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- (4) Pelaksanaan kebijakan/peraturan perundang-undangan terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- (5) Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan karir, perlindungan, dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

E. Regulasi Bidang Kesehatan terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

- (1) Penyusunan Rancangan Kebijakan Standar Tunjangan Tenaga Kesehatan Non ASN.
- (2) Penyusunan Rancangan Kebijakan Standar Pengupahan Tenaga Kesehatan Non ASN.
- (3) Penyusunan Rancangan Kebijakan Penjaminan Perlindungan Tenaga Kesehatan Dalam Melaksanakan Tugas.
- (4) Penyusunan Rancangan NSPK Kesejahteraan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan.

F. Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan

- (1) Penjaminan kesejahteraan dan perlindungan represif hukum tenaga kesehatan.
- (2) Fasilitasi perlindungan preventif.
- (3) Bimbingan teknis perlindungan hukum dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan Non ASN.



Gambar 3.32. Cakupan Perlindungan dan Kesejahteraan

Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan selama tahun 2022:

4.1. Penyusunan Rancangan Regulasi Kebijakan Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan.

Kegiatan penyusunan rancangan regulasi kebijakan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan ini memiliki 3 komponen kegiatan, yaitu:

- (1) Penyusunan rancangan kebijakan standar tunjangan bagi tenaga kesehatan non ASN.
- (2) Penyusunan rancangan kebijakan standar pengupahan bagi tenaga kesehatan non ASN.
- (3) Penyusunan rancangan kebijakan penjaminan perlindungan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas.

Kegiatan tersebut masing-masing menghasilkan masing-masing 1 output rancangan kebijakan, berikut uraian masing-masing kegiatan penyusunan rancangan regulasi kebijakan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

4.1.1. Penyusunan Rancangan Kebijakan Standar Tunjangan Tenaga Kesehatan Non ASN.

Pada Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pada BAB V Cara Penyelenggaraan SKN Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan, dinyatakan bahwa salah satu masalah strategis sumber daya manusia kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah dalam pendayagunaan, pemerataan distribusi sumber daya manusia kesehatan berkualitas, pengembangan karir, sistem penghargaan, dan sanksi bagi SDM Kesehatan belum berjalan baik. Dalam hal pengembangan karir tenaga kesehatan, pemerintah diharapkan dapat melakukan pengembangan karir tersebut secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan dan dilakukan melalui **sistem karir dan insentif** untuk hidup layak sesuai dengan tata nilai di masyarakat dan beban tugasnya agar dapat bekerja secara profesional. Untuk itu Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta mengupayakan penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan dalam rangka peningkatan karir dan profesionalisme tenaga kesehatan, mengembangkan dan menerapkan pola karir tenaga kesehatan yang dilakukan secara transparan dan lintas institusi melalui jenjang jabatan struktural dan jabatan fungsional.

Seiring dengan peningkatan karir dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui penerapan pola karir tenaga kesehatan yang terstandar secara nasional, perlu adanya penghargaan kepada tenaga kesehatan berupa pemberian insentif/ tunjangan yang juga terstandar. Disamping itu salah satu tugas Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sesuai dengan PMK No. 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pasal 179 poin a yaitu menyiapkan perumusan kebijakan di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan menyusun rancangan kebijakan standar pengupahan bagi Tenaga Kesehatan non ASN. Sasaran pada tahun 2022 rancangan kebijakan ini dikhususkan bagi tenaga kesehatan non ASN di RS Vertikal Kementerian Kesehatan dengan status Badan Layanan Umum (BLU). Hal ini bertujuan untuk mengatur standar tunjangan dan komponen tunjangan yang wajib diberikan oleh RS vertikal BLU kepada tenaga non ASN yang dipekerjakan.

Tahapan kegiatan rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN terdiri dari tahap penyusunan, pembahasan dengan *stakeholder*, diseminasi dan finalisasi rancangan. Penyusunan rancangan kebijakan diawali dengan pengumpulan data yang telah dilakukan di 12 RS vertikal Kementerian Kesehatan BLU secara *luring* dan 11 lainnya secara *daring*; yaitu; RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, RSUP Dr. Rivai Abdullah, RS Jiwa dr. H. Mrzoeki Mahdi, RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo, RS Khusus Mata Cicendo, RSUP Dr. Hasan Sadikin, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, RSUP Surakarta, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso, RS Mata Makassar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RS Dr. Tadjuddin Chalid, MPH., RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, RSUP Fatmawati Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RSUP dr. Karyadi Semarang, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP H. Adam Malik Medan, RSUP Dr. M Djamil Padang, RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, RSUP Sitanala Tangerang, RSUP dr. RD Kandou, RS Kanker Dharmas Jakarta, RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, RS Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, RS

Ketergantungan Obat Jakarta, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dan RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta.

Responden yang terlibat adalah staf SDM dan keuangan RS dan tenaga kesehatan non ASN di RS vertikal BLU. Pengambilan data dilakukan secara triangulasi dan *indepth interview* yang dilakukan oleh konsultan tunjangan dan tim dari perlindungan dan kesejahteraan. kegiatan ini digunakan untuk menggali informasi yang berimbang antara pihak RS dan tenaga kesehatan non ASN.



Gambar 3.33. *Indepth Interview dan Triangulasi Data Standar Pengupahan dan Tunjangan Tenaga Kesehatan di RS Orthopedi Surakarta*

Tahap selanjutnya melakukan pembahasan konsep dengan para *stakeholder* untuk memperoleh tanggapan dan masukan secara lebih luas. Rancangan awal kebijakan tersebut disesuaikan dan diperkaya dengan tanggapan dan masukan hasil pembahasan. Pembahasan konsep dari rancangan ini dihadiri oleh perwakilan bidang SDM dan keuangan RS vertikal Kemenkes BLU. Setelah selesai disusun maka tahap selanjutnya, yaitu; diseminasi rancangan peraturan standar tunjangan dilakukan finalisasi rancangan awal hingga rancangan tersebut siap untuk didiseminasikan. Setelah tahap diseminasi, maka rancangan kebijakan perlu difinalisasi kembali untuk mempersiapkan dokumen yang akan disampaikan kepada Bagian Hukormas Setditjen Tenaga Kesehatan untuk proses selanjutnya.

Unsur yang terlibat pada setiap tahapan penyusunan rancangan kebijakan ini adalah; Kementerian Ketenagakerjaan, beberapa unit kerja Kementerian

Kesehatan, seperti; Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Biro Hukum Kementerian Kesehatan, Tim Hukum Setditjen Tenaga Kesehatan, RS dan organisasi profesi, user dan *stakeholders* terkait.

Dalam penyusunan rancangan kebijakan ini, Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan melibatkan konsultan yang akan membantu menyusun rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN, yang memiliki peran untuk:

- (1) Menyusun rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN;
- (2) Bersama Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan membahas rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN dengan *stakeholder*;
- (3) Melakukan finalisasi rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN;
- (4) Bersama Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan melakukan koordinasi lintas sektor di daerah terkait rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN.

a. Pelaksanaan Kegiatan

Rangkaian tahapan penyusunan Rancangan Kebijakan Standar Tunjangan Tenaga Kesehatan dilaksanakan secara *luring* dan *daring* dengan melibatkan berbagai unsur diatas. Sasaran kegiatan melibatkan lintas Kementerian, Lembaga, dan Organisasi Profesi. Peserta kegiatan juga melibatkan lintas satuan kerja, lembaga, dan organisasi profesi tenaga kesehatan. Tahapan pengumpulan data dilakukan dengan melakukan perjalanan dinas ke 12 RS vertikal BLU yang terbagi dalam 4 Provinsi, yaitu; Provinsi Jawa Barat sebanyak 5 (lima) RS: RSUP Dr. Hasan Sadikin, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, RS Khusus Mata Cicendo, RS Jiwa dr. H. Mrzoeki Mahdi, RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo, Provinsi Jawa Tengah sebanyak 2 RS, yaitu; RSUP Surakarta, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso, Provinsi Sulawesi Selatan 3 (tiga) RS, yaitu; RS Mata Makassar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RS Dr. Tadjuddin Chalid, MPH, serta Provinsi Sumatera Selatan

sebanyak 2 RS, yaitu; RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, RSUP Dr. Rivai Abdullah.

Data yang didapatkan diolah untuk menjadi bahan dalam penyusunan formula komponen tunjangan. Kemudian dilanjutkan dengan proses penyusunan komponen tunjangan yang dilakukan oleh konsultan tunjangan. Setelah proses penyusunan rancangan kebijakan selesai maka tahap selanjutnya yaitu diseminasi hasil penyusunan berdasarkan data yang diambil dari *indepth interview* dan triangulasi data di 12 RS. Pada tahapan ini konsultan melakukan perhitungan dan analisis berdasarkan masukan dari peserta pertemuan. Tahap selanjutnya yaitu finalisasi rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN di RS Vertikal BLU yang dihadiri oleh perwakilan dari RS vertikal BLU dan diakhiri dengan penandatanganan berita acara kesepakatan bersama antara konsultan tunjangan, perwakilan dari RS vertikal Kemenkes BLU dan perwakilan dari Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.



Gambar 3.34. Kegiatan Diseminasi Rancangan Kebijakan Standar Tunjangan dan Pengupahan Tenaga Kesehatan

b. Hasil Kegiatan

- a. Dalam menentukan jenis tunjangan dan formula serta ketentuan lainnya telah dilakukan rangkaian kegiatan yaitu: a) survei online, b) triangulasi dan *indepth interview*, c) focus group discussion (FGD) tentang penyusunan dan finalisasi rancangan kebijakan standar tunjangan, dan d)

simulasi penghitungan kemampuan RS terhadap rancangan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN

- b. Dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu: a) tunjangan tetap, b) tunjangan tidak tetap, dan c) tunjangan yang berupa manfaat (benefit).
- c. Tunjangan tetap terdiri dari: a) tunjangan jabatan fungsional dengan formula 50%, b) tunjangan bahaya radiasi dengan formula 50%, dan c) tunjangan beras dengan formula 100% atau 50% atau 0% (tunjangan ini ditiadakan).
- d. Tunjangan tidak tetap terdiri dari: a) tunjangan uang makan dengan formula 100% atau 50%, dan b) tunjangan kinerja (remunerasi P-2) dengan formula 100%.
- e. Tunjangan berupa manfaat (benefit) terdiri dari: a) jaminan BPJS Kesehatan dengan formula 100%, b) jaminan BPJS Ketenagakerjaan dengan formula 100%, c) tunjangan hari raya (THR) atau gaji ke-14 dengan formula 100%, dan d) tunjangan berupa gaji ke-13 dengan formula 100% atau 50%.
- f. Dalam menentukan kemampuan RS Vertikal Kemenkes berstatus BLU terhadap tunjangan tenaga kesehatan non ASN sesuai rancangan kebijakan standar telah dilakukan simulasi penghitungan tunjangan. Simulasi penghitungan terdiri dari 4 versi yang dilakukan bersama dengan penghitungan gaji mengingat satu kesatuan untuk menentukan kemampuan RS.
- g. RS Vertikal Kemenkes berstatus BLU yang ditentukan mampu pada versi 1 sebanyak 6 yaitu: RSUP-I.1, RSUP-I.2, RSUP-II.2, RSUP-II.4, RSUP-II.8, dan RSK-III.5.
- h. RS Vertikal Kemenkes berstatus BLU yang ditentukan mampu pada versi 2 sebanyak 8 yaitu: RSUP-I.3, RSUP-II.1, RSUP-II.6, RSUP-III.5, RSUP-III.6, RSK-II.3, RSK-III.6, dan RSK-III.7.
- i. RS Vertikal Kemenkes berstatus BLU yang ditentukan mampu pada versi 3 sebanyak 6 yaitu: RSK-I.2, RSK-II.1, RSK-II.2, RSK-III.1, RSK-III.4, dan RSK-III.10.

- j. RS Vertikal Kemenkes berstatus BLU yang ditentukan mampu pada versi 4 sebanyak 14 yang terdiri dari 1 RS mampu dan 13 RS diasumsikan mampu yaitu: RSUP-II.3, RSUP-II.5, RSUP-II.7, RSUP-III.1, RSUP-III.2, RSUP-III.4, RSK-I.1, RSK-II.4, RSK-III.2, RSK-III.3, RSK-III.8, RSK-III.11. RS yang diasumsikan mampu ini terdiri dari: RS yang mendekati dan berpotensi mampu, dan 3 RS (RSUP-II.3, RSUP-II.5, RSUP-III.3) dipaksakan untuk dikategorikan mampu pada versi ini.
- k. Ke-13 RS yang tidak mampu menggambarkan bahwa alokasi dana untuk gaji dan tunjangan tenaga kesehatan non ASN selama ini masih rendah dibandingkan kebutuhan pada rancangan kebijakan standar. Hal ini masih dapat dimungkinkan mampu bilamana keuangan RS secara keseluruhan masih mampu, hanya alokasi dana untuk tunjangan tenaga kesehatan non ASN saat ini masih rendah. Ke-13 RS yang sebenarnya tidak mampu ini dapat disebabkan beberapa faktor yang kompleks.
- l. Sumber dana untuk gaji dan tunjangan bagi tenaga kesehatan non ASN di beberapa RS Vertikal Kemenkes berstatus BLU tidak sesuai kelaziman, misalnya semua bersumber dari belanja operasional atau remunerasi P-3 PNBPN BLU.
- m. Hasil setiap tahapan kegiatan dimulai dari pengumpulan data, penyusunan, diseminasi dan finalisasi digunakan untuk menyempurnakan rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN di RS vertikal BLU Kementerian Kesehatan. Hasil akhir dari semua rangkaian tahapan kegiatan, yaitu; adanya rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standarisasi Sistem Tunjangan Pada Pegawai Tenaga Kesehatan Non ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang kemudian akan ditinjau dan ditindaklanjuti pada tahun selanjutnya.

4.2. Penyusunan Rancangan Kebijakan Standar Pengupahan Tenaga Kesehatan Non ASN.

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan Kesehatan sebagai salah satu dari hak asasi manusia, dimana dalam pasal 28 H dinyatakan bahwa “setiap orang

berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pada pasal 34 ayat (3) dinyatakan pula : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasyankes dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Salah satu komponen penting dari fasilitasi pelayanan kesehatan adalah tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang kompeten khususnya tenaga kesehatan. Oleh karena itu perlu dilaksanakan pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan meliputi perencanaan, pendidikan, pelatihan, pendayagunaan, penjaminan mutu, serta pembinaan dan pengawasan.

Pada Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelola Tenaga Kesehatan pasal 87 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh imbalan. Pada pasal 89 mengatur tentang imbalan bagi tenaga ASN dan Non ASN, dimana bagi ASN sesuai dengan peraturan yang berlaku, sedangkan bagi Non ASN diberikan sesuai dengan perjanjian atau kesepakatan kerja bersama.

Berdasarkan data dari Biro Organisasi dan SDM yang telah melakukan pemetaan bagi tenaga Non ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan dengan jumlah 23.691 pegawai. berdasarkan uraian tugas dan kualifikasi pendidikan sesuai jabatan yang dapat diduduki oleh PPPK, pegawai dimaksud dapat dikelompokkan dalam jabatan fungsional kesehatan sebanyak 11.615 pegawai (49%) jabatan fungsional non kesehatan sebanyak 2.233 pegawai (9,4%), jabatan pelaksanaan kesehatan sebanyak 8 pegawai (0,03%), dan jabatan pelaksana non kesehatan sebanyak 9.835 pegawai (41,5%).

Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes mengamanatkan bahwa tugas dan fungsi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma standar, prosedur, kriteria, bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan. Dalam menjalankan tugas tersebut Direktorat Binwas menjalankan fungsi antara lain penyiapan perumusan kebijakan dan penyiapan penyusunan NSPK di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan. Oleh karena

itu Tim Kerja Kesejahteraan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan menyusun rancangan kebijakan standar pengupahan bagi tenaga non ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan, khususnya bagi tenaga kesehatan Non ASN di RS vertikal yang merupakan unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan.

Tujuan dari kegiatan untuk merumuskan permasalahan pengupahan/ penggajian tenaga kesehatan non ASN di RS vertikal Kemenkes. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi dalam implementasi penggajian tenaga non ASN dan mencari solusi terkait masalah tersebut. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofi, sosiologis dan yuridis untuk pembentukan rancangan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan dan arah pengaturan dalam rancangan Undang-Undang Kesehatan.

Penyusunan rancangan kebijakan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN terdiri dari tahap penyusunan, pembahasan dengan *stakeholder*, diseminasi dan finalisasi rancangan. Penyusunan rancangan kebijakan diawali dengan pengumpulan data yang telah dilakukan di 12 RS vertikal Kemenkes BLU secara *luring* dan 11 RS secara *daring*, yaitu; RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, RSUP Dr. Rivai Abdullah, RS Jiwa dr. H. Mrzoeki Mahdi, RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo, RS Khusus Mata Cicendo, RSUP Dr. Hasan Sadikin, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, RSUP Surakarta, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso, RS Mata Makassar, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RS Dr. Tadjuddin Chalid, MPH., RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, RSUP Fatmawati Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RSUP dr. Karyadi Semarang, RSUP Sanglah Denpasar, RSUP H. Adam Malik Medan, RSUP Dr. M Djamil Padang, RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang, RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, RSUP Sitanala Tangerang, RSUP dr. RD Kandou, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, RS Kanker Dharmais Jakarta, RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, RS Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, RS Ketergantungan Obat Jakarta, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta.

Responden yang terlibat adalah staf sdm dan keuangan RS dan tenaga kesehatan non ASN di RS vertikal BLU. Pengambilan data dilakukan secara triangulasi dan *indepth interview* yang dilakukan oleh konsultan pengupahan dan tim dari perlindungan dan kesejahteraan. Kegiatan ini digunakan untuk menggali informasi yang berimbang antara pihak RS dan tenaga kesehatan non ASN.

Tahap selanjutnya melakukan pembahasan konsep dengan para *stakeholder* untuk memperoleh tanggapan dan masukan secara lebih luas. Rancangan awal kebijakan tersebut disesuaikan dan diperkaya dengan tanggapan dan masukan hasil pembahasan. Pembahasan konsep dari rancangan ini dihadiri oleh perwakilan bidang SDM dan keuangan RS vertikal BLU Kemenkes. Setelah selesai disusun, dilakukan diseminasi rancangan peraturan standar tunjangan dan finalisasi rancangan awal, hingga rancangan tersebut siap untuk didiseminasikan. Setelah tahap diseminasi, maka rancangan kebijakan perlu difinalisasi kembali untuk mempersiapkan dokumen yang akan disampaikan kepada Bagian Hukormas Setditjen Tenaga Kesehatan untuk proses selanjutnya.

Unsur yang terlibat pada setiap tahapan penyusunan rancangan kebijakan ini adalah Kementerian Ketenagakerjaan, beberapa unit kerja Kementerian Kesehatan, seperti; Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Biro Hukor, RS dan Organisasi Profesi terkait, user dan *stakeholders* terkait.

Dalam penyusunan rancangan kebijakan ini, Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan melibatkan konsultan yang akan membantu menyusun rancangan kebijakan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN, yang memiliki peran untuk:

- (1) Menyusun rancangan kebijakan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN.
- (2) Bersama Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan membahas rancangan kebijakan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN dengan *stakeholder*.
- (3) Melakukan finalisasi rancangan kebijakan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN.

- (4) Bersama Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan melakukan koordinasi lintas sektor di daerah terkait rancangan kebijakan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN.

a. Pelaksanaan Kegiatan

Rangkaian tahapan penyusunan rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan dilaksanakan secara *luring* dan *daring* dengan melibatkan berbagai unsur diatas. Sasaran kegiatan melibatkan lintas Kementerian, Lembaga, dan Organisasi Profesi. Peserta kegiatan juga melibatkan lintas Satuan Kerja, Lembaga, dan Organisasi Profesi Kesehatan. Tahapan pengumpulan data dilakukan dengan melakukan perjalanan dinas ke 12 RS vertikal BLU yang terbagi dalam 4 Provinsi, yaitu; Jawa Barat sebanyak 5 RS (RS Hasan Sadikin, Rotinsulu, Cicendo, Marzoeki Mahdi, RS Paru Goenawan), Jawa Tengah sebanyak 2 RS (RS Orthopedi Soeharso dan RSUP Surakarta), Sulawesi Selatan sebanyak 3 RS (RS Wahidin, RS Tadjudin dan RS Mata), serta Sumatera Selatan sebanyak 2 RS (RS Rivai Abdullah dan RS M. Hoesin Palembang).

Data yang didapatkan diolah untuk menjadi bahan dalam penyusunan formula pengupahan. Kemudian dilanjutkan dengan proses penyusunan komponen yang dilakukan oleh konsultan tunjangan. Setelah proses penyusunan rancangan kebijakan selesai maka tahap selanjutnya diseminasi hasil penyusunan berdasarkan data yang diambil dari *indepth interview* dan triangulasi data di ke 12 RS. Pada tahapan ini konsultan melakukan perhitungan dan analisis berdasarkan masukan dari peserta pertemuan. Tahap selanjutnya yaitu finalisasi rancangan kebijakan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN di RS vertikal BLU yang dihadiri oleh perwakilan dari RS vertikal BLU dan diakhiri dengan penandatanganan berita acara kesepakatan bersama antara Ibu dr. Widiyarti, MPH (Konsultan Standar Pengupahan dari PT. Utama Padama Quality), Bapak Nuryadi, SKM, M.Kes. (Konsultan Standar Tunjangan dari PT Nusantara Hospital Consulting and Training), perwakilan dari RS Ibu Fitriyani Tarmizi, S.Sos. MM dari RSAB Harapan Kita, disaksikan perwakilan dari Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sebagai Ketua Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan (Deri Pinesti, SKM, MKM).



Gambar 3.35. Penandatanganan Berita Acara Kegiatan Finalisasi Rancangan Kebijakan Standar Pengupahan dan Tunjangan Tenaga Kesehatan.

b. Hasil Kegiatan

- (1) Hasil dari pengumpulan data yang dilakukan di 12 RS vertikal Kemenkes menghasilkan data besaran pemberian upah/gaji tenaga kesehatan non ASN. Berdasarkan hasil pengumpulan data tersebut kemudian diolah menjadi formulasi dalam penyusunan struktur/standar pengupahan tenaga kesehatan Non ASN. Secara garis besar data yang didapat dari data primer adalah kondisi RS secara umum, gambaran sistem umum remunerasi RS yang sudah berjalan, kebijakan internal RS dengan kesejahteraan pegawai. Sejumlah 33 RS telah menerapkan imbal jasa dalam kebijakan remunerasi dalam bentuk Surat Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia tentang Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai BLU RS terkait serta Peraturan RS tentang Penggajian/ Pengupahan Tenaga Kesehatan Non ASN. Dalam skema penggajian pegawai ASN dan BLU tetap mempunyai komponen yang sama yaitu gaji, insentif dan tunjangan, sedangkan tenaga kontrak komponen utamanya berupa gaji atau gaji dan insentif dan komponennya tunjangan tidak selalu didapatkan tergantung kemampuan RS. Dari gambaran survei besaran gaji yang diterima pegawai pada umumnya sesuai dan lebih besar dari UMP setempat dan hanya sebagian kecil masih di bawah UMP. Pada RS yang gajinya dibawah UMP disebabkan sebagai juga menerima insentif dan tunjangan

lain sehingga jika diperhitungkan secara menyeluruh (*take home pay*) sudah melebihi UMP, ini memberikan gambaran bahwa komponen gaji besarnya akan mengecil seiring dengan bertambahnya jumlah pegawai BLU tetap. Alokasi biaya operasional dapat digunakan untuk penggajian tenaga kesehatan BLU tidak tetap/kontrak maupun tenaga harian lepas, mitra dll yang besarnya mengacu pada UMP bagi tenaga setingkat D3 dan bagi tenaga dokter/dokter spesialis sesuai dengan kesepakatan bersama. Komponen gaji masuk dalam komponen P1 yang terdiri dari gaji pokok dan alokasi remunerasi $30\% \times \text{nilai jabatan} \times \text{Poin Indeks Rupiah (PIR)}$. komponen kinerja/insentif disebut dengan P2 yang terdiri dari capaian target kinerja individu berupa insentif kerja besaran nilai dan persentase sesuai dengan keputusan direktur mengacu pada gaji PNS.

- (2) Setelah mendapatkan data, Tim Konsultan mulai melakukan perhitungan dan menyusun formulasi perhitungan data dalam rangka menentukan standar pengupahan. Proses penyusunan menghasilkan rancangan PMK Standar Pengupahan yang perlu dipresentasikan kembali pada saat diseminasi untuk mendapatkan masukan dari para *stakeholder* terkait.
- (3) Hasil pertemuan diseminasi yang dilaksanakan pada tanggal 17-19 November 2022 di Hotel Ibis Pasteur Bandung, salah satu masukan dari peserta pertemuan adalah akan dilakukan simulasi perhitungan anggaran yang akan dibayar oleh RS dengan menggunakan formulasi perhitungan standar pengupahan dan tunjangan yang disusun oleh Tim Konsultan.
- (4) Konsultan standar pengupahan dan konsultan standar tunjangan akan melakukan *review* hasil simulasi *excel* perhitungan standar pengupahan dan standar tunjangan yang disampaikan pihak RS. Untuk perbaikan atas data dan formula perhitungan pihak RS dapat menghubungi konsultan pengupahan dan konsultan tunjangan melalui komunikasi jaringan pribadi. Hasil simulasi *excel* perhitungan standar pengupahan dan standar tunjangan yang sudah diperbaiki dan disempurnakan oleh

konsultan pengupahan dan konsultan tunjangan akan dikirimkan kembali kepada RS selain digunakan untuk menjadi dasar melakukan analisis dan mengambil kesimpulan penetapan formula perhitungan standar pengupahan dan standar tunjangan tenaga kesehatan non ASN yang akan digunakan. Peserta pertemuan melaporkan hasil pertemuan Finalisasi Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Pengupahan dan Standar Tunjangan kepada pimpinan RS untuk selanjutnya didiskusikan di internal RS dan diberikan saran dan masukan substansi teknis untuk menyempurnakan rancangan yang disusun. Saran dan masukan dari RS disampaikan secara tertulis kepada Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Cq. Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan.

- (5) Hasil setiap tahapan kegiatan dimulai dari pengumpulan data, penyusunan, diseminasi dan finalisasi digunakan untuk menyempurnakan rancangan kebijakan standar pengupahan tenaga kesehatan non ASN di RS vertikal BLU Kementerian Kesehatan. Hasil akhir dari semua rangkaian tahapan kegiatan, yaitu adanya rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standarisasi Sistem Pengupahan pada Pegawai Tenaga Kesehatan Non ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang kemudian akan ditinjau dan ditindaklanjuti pada tahun selanjutnya.

4.3. Penyusunan Rancangan Kebijakan Penjaminan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Tugas

Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional (pasal 57 UU Tenaga Kesehatan). Perlindungan hukum dimaksudkan untuk; (a) memberikan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, (b) menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain, dan (c) menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya. Selanjutnya perlindungan

hukum sebagaimana dimaksud terdiri atas; (a) perlindungan hukum preventif, (b) perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya dan memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya. Perlindungan hukum represif untuk menjamin tenaga kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar mendapatkan kesempatan pembelaan diri dan proses peradilan yang adil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (pasal 88 PP 67/2019).

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut, harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Penyelesaian perselisihan antara tenaga kesehatan dan fasyankes dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan (pasal 78-79 UU Tenaga Kesehatan).

Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing tenaga kesehatan dan organisasi profesi sesuai dengan kewenangannya. Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya memberikan sanksi administratif kepada tenaga kesehatan dan fasyankes. Sanksi administratif dapat berupa: (a) teguran lisan, (b) peringatan tertulis, (c) denda administratif, dan/atau (d) pencabutan izin (pasal 80-82 UU Tenaga Kesehatan).

Selain Penyidik Polisi, kepada Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan (pasal 189 UU Kesehatan). Selain persoalan-persoalan hukum pelayanan kesehatan, persoalan kesehatan juga sangat mempengaruhi sendi-sendi kehidupan masyarakat baik perekonomian, pendidikan, sosial, politik dan ketahanan bangsa. Pasien dan tenaga kesehatan yang kurang

mendapat perlindungan hukum proporsional dari Pemerintah, akan mengalami ketakutan dalam suatu pelayanan kesehatan. Kondisi tidak diharapkan ini akan mengganggu ketahanan kesehatan masyarakat. Masing-masing pihak akan mencari cara-cara sendiri dalam pembelaannya. Hal ini kerap kali menjadi “ladang” bagi oknum tak bertanggung jawab, sehingga merugikan pasien dan tenaga kesehatan. Atas pertimbangan-pertimbangan di atas, perlu dirancang suatu Sistem Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan yang proporsional ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan demi tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan akan menyusun kebijakan dalam bentuk Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) terkait penjaminan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas. Dalam penyusunan RPMK ini Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, dibantu oleh konsultan dalam penyusunan hingga finalisasi.

4.3.1. Tahapan kegiatan

a. Pengumpulan data.

Pertemuan ini bertujuan untuk mengumpulkan data berkaitan dengan kebutuhan perlindungan hukum dan kesejahteraan yang dibutuhkan tenaga kesehatan di fasyankes. Pengumpulan data dilaksanakan secara *luring* dengan perjalanan dinas ke daerah dan *daring* melalui *platform Google Form*.

b. Penyusunan rancangan.

Penyusunan rancangan kebijakan penjaminan kesejahteraan dan perlindungan hukum represif bagi tenaga kesehatan dilaksanakan oleh Konsultan Advokasi Khatulistiwa. Konsultan memprioritaskan masalah berdasarkan data lapangan yang telah didapatkan. Tim Kerja dan Tim Konsultan berdiskusi dan membahas konsep rancangan kebijakan penjaminan perlindungan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas.

c. Diseminasi rancangan.

Pertemuan ini dilaksanakan di Hotel Grand Tjokro Bandung pada 5-7 Desember 2022. Tahap ini bertujuan untuk memaparkan hasil penyusunan kepada

beberapa pihak yang terlibat atau yang akan menjadi sasaran kebijakan, selain itu juga menerima masukan terkait dengan rancangan.

d. Finalisasi Rancangan

Tahapan ini merupakan tahapan akhir finalisasi rancangan kebijakan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas.

4.3.2. Pelaksanaan kegiatan

a. Pengumpulan data.

Proses pengumpulan data dilaksanakan secara *luring* dan *daring*. Pengumpulan data dilaksanakan di Provinsi Bali, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Kalimantan Barat dan Jawa Barat, yaitu; Depok, Bogor, Bekasi dan Tangerang Selatan. Pengumpulan data ini melibatkan *stakeholder* RS, baik swasta dan pemerintah serta melibatkan Dinas Kesehatan setempat.

b. Penyusunan rancangan

Proses penyusunan rancangan kebijakan ini dilakukan secara mandiri oleh Tim Konsultan dengan melewati beberapa tahap pembahasan dengan Tim Kerja dan perwakilan dari *stakeholder* terkait untuk meminta masukan terkait rancangan kebijakan penjaminan perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas.

c. Diseminasi rancangan

Setelah proses penyusunan rancangan kebijakan telah selesai disusun maka proses selanjutnya yaitu diseminasi rancangan kebijakan. pertemuan diseminasi ini dilaksanakan di Hotel Grand Tjokro Bandung dengan mengundang *stakeholder* dari Tim Hukum RS, Ketua Organisasi Profesi, Konsil, Tim Hukum di lingkungan Kementerian Kesehatan dan *stakeholder* narasumber lintas sektor dari Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pertahanan dan POLRI.

d. Finalisasi Rancangan Kebijakan Penjaminan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Tugas

Tahap finalisasi rancangan dilaksanakan secara *daring* bersama Tim Konsultan untuk membuat rancangan awal kebijakan penjaminan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas.



Gambar 3.36. Diseminasi Rancangan Kebijakan Penjaminan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Tugas

4.3.3. Hasil kegiatan

a. Pengumpulan data

Hasil dari kompilasi pengumpulan data diperoleh kesimpulan:

- (1) Penyelesaian konflik/permasalahan hukum di RS baik Pemerintah maupun swasta diselesaikan melalui jalan mediasi terlebih dahulu sebelum naik ke persidangan.
- (2) Hanya beberapa kasus yang naik ke ranah persidangan jika proses mediasi tidak berjalan dengan baik.
- (3) Proses hukum di RS ditangani oleh Komite Medik dan Komite Tenaga Kesehatan yang bersangkutan dengan melibatkan putusan dari Direktur sebagai pemberi kebijakan.
- (4) Belum ada lembaga hukum khusus yang disediakan RS untuk menangani kasus.
- (5) Belum ada anggaran khusus untuk ganti rugi/denda dan proses hukum tenaga kesehatan di RS.
- (6) Sosialisasi dan pendidikan tentang perlindungan hukum belum berjalan dengan baik.
- (7) Keterlibatan dinas dan organisasi profesi masih rendah dalam pemberian bantuan hukum bagi tenaga kesehatan di wilayahnya.
- (8) Pengumpulan data secara *daring* yang diikuti oleh 103.259 responden melalui instrumen yang dibuat menyebutkan bahwa 21.041 orang

menyebutkan membutuhkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.



b. Penyusunan rancangan.

Hasil dari proses ini adalah tersedianya rancangan awal RPKM Penjaminan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan yang kemudian akan dipaparkan untuk diberi masukan pada tahap diseminasi rancangan.

c. Diseminasi.

Hasil dari pertemuan ini yaitu pada rancangan RPKM lebih dirincikan kembali terkait dengan pembagian tugas masing-masing *stakeholder*.

d. Finalisasi.

Hasil dari tahapan ini yaitu tersedianya naskah akademik sebagai dasar penyusunan RPKM Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Rancangan Kebijakan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Melaksanakan Tugas.

4.4. Penyusunan Rancangan NSPK Kesejahteraan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan

Di dalam Perpres Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pada BAB V Cara Penyelenggaraan SKN Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan, dinyatakan bahwa salah satu masalah strategis sumber daya manusia kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah dalam pendayagunaan, pemerataan distribusi sumber daya manusia kesehatan berkualitas,

pengembangan karir, sistem penghargaan, dan sanksi bagi SDM Kesehatan belum berjalan baik. Dalam hal pengembangan karir tenaga kesehatan, pemerintah diharapkan dapat melakukan secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan dan dilakukan melalui sistem karir, penggajian, dan insentif untuk hidup layak sesuai dengan tata nilai di masyarakat dan beban tugasnya agar dapat bekerja secara profesional. Pada Peraturan Pemerintah Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan pasal 87 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh imbalan. Selanjutnya pada pasal 89 mengatur tentang imbalan bagi tenaga kesehatan ASN dan non ASN, dimana bagi yang ASN sesuai dengan peraturan yang berlaku, sedangkan bagi non ASN diberikan sesuai dengan perjanjian atau kesepakatan kerja bersama.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan berperan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Sebagai ujung tombak di pelayanan kesehatan, tenaga Kesehatan memiliki risiko yang sangat tinggi seperti risiko tertular penyakit, kelelahan karena jam kerja yang panjang dan istirahat dalam jam kerja yang kurang, tanggung jawab pelayanan yang berat. Penjaminan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan dapat menjadi faktor pendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan karena kesejahteraan mampu meningkatkan motivasi kerja yang selanjutnya akan berdampak pada peningkatan produktivitas, kualitas pelayanan dan kinerja tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai warga negara dan rakyat negara Indonesia perlu diperhatikan kesejahteraannya.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kesejahteraan adalah hal atau keadaan sejahtera; keamanan, keselamatan, ketenteraman. Merujuk kepada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Kesejahteraan sosial sebagai tujuan akhir dari kegiatan pembangunan nasional, berarti ada suatu pra kondisi yang menentukan pencapaiannya, yaitu kualitas sumber daya manusia dan pemenuhan kebutuhan sosial dasar bagi setiap warga negara. Oleh sebab itu, untuk mewujudkan kesejahteraan sosial atau tata kehidupan sejahtera bagi tenaga kesehatan, kedua kondisi tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu secara simultan dan tuntas. Kesejahteraan sosial sebagai tujuan pembangunan nasional, bukan menjadi monopoli pemerintah pusat. Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota, sebagai bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia juga mengemban misi untuk merealisasikan tujuan pembangunan nasional tersebut.

Komponen kesejahteraan tenaga kesehatan yang diatur pada peraturan ini terdiri atas imbalan/upah untuk dapat hidup layak sesuai ketentuan peraturan perundangan, kesempatan mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi/keprofesian sesuai keilmuan tenaga kesehatan dan mendapatkan jaminan sosial meliputi jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan. Perlindungan tenaga kesehatan adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi tenaga kesehatan dan hak-haknya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal sesuai dengan kompetensi dan kewenangan profesinya serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Perlindungan tenaga kesehatan diberikan dengan memastikan penyediaan sarana prasarana yang memenuhi standar pelayanan kesehatan untuk tersedianya ruang kerja yang memberikan perlindungan yang baik secara fisik dan non-fisik bagi tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, pemenuhan jaminan sosial bagi setiap tenaga kerja tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, dan pemberian imbalan/upah/insentif atas kinerja profesinya.

Dalam penyusunan rancangan kebijakan ini, Tim Kerja Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan membentuk tim khusus yang akan membantu menyusun NSPK terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, yang memiliki peran untuk:

- (1) Menyusun Rancangan Kebijakan NSPK terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- (2) Bersama Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan membahas rancangan NSPK terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dengan *stakeholders*.
- (3) Melakukan finalisasi rancangan NSPK terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
- (4) Bersama Direktorat Pembinaan dan Pengawasan melakukan koordinasi lintas sektor di daerah dan pusat dalam penyusunan, pembahasan, finalisasi dan diseminasi rancangan NSPK terkait perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Seluruh rangkaian tahapan penyusunan mulai dari penyusunan rancangan, pembahasan dengan *stakeholder*, finalisasi, dan diseminasi, dilakukan secara *daring* dan tatap muka. Pertemuan tatap muka dibutuhkan untuk menyamakan persepsi, dan memperkuat komitmen tim inti, dalam hal menyusun suatu kebijakan. Adapun pelaksanaan kegiatan dilakukan di hotel/paket *meeting* karena memfasilitasi koordinasi lintas sektor yang lebih efektif. Sasaran kegiatan melibatkan lintas Kementerian, Lembaga, Organisasi Profesi dan masyarakat. Peserta kegiatan juga melibatkan lintas Satuan Kerja, Lembaga, Organisasi Profesi dan masyarakat.

4.4.1. Tahapan kegiatan

Tahapan kegiatan penyusunan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan secara umum sebagai berikut:

- (1) Pengumpulan data bersama stakeholder terkait
- (2) Penyusunan rancangan
- (3) Pembahasan rancangan
- (4) Diseminasi rancangan
- (5) Finalisasi Rancangan NSPK

4.4.2. Pelaksanaan Kegiatan

a. Pengumpulan data bersama *stakeholder* terkait

Dalam rangka penyusunan NSPK maka dilakukan pengumpulan data dengan metode FGD dengan *stakeholder* terkait. Pengumpulan data ini dilaksanakan di hotel Park Regis Arion pada tanggal 16 Oktober 2022 dengan mengundang beberapa *stakeholder* dari puskesmas dan RS terdekat seperti: RS Pusat Pertamina, RS Universitas Indonesia, RSUD tarakan, RSUD Pasar Rebo, RSPAD Gatot Subroto, RS POLRI, RS Zahirah, RS Umum Pekerja, RS UKI, RS Jakarta Medical Center, RS Murni Teguh, RS Jantung Bina Waluyo, Puskesmas Kebayoran Baru, Puskesmas Kebayoran Lama, Puskesmas Kec. Cilandak, Puskesmas Kec. Jagakarsa, Puskesmas Kec. Mampang Prapatan, Puskesmas Kec. Pasar Minggu, Puskesmas Kec. Pesanggrahan, Puskesmas Kec. Tebet, Puskesmas Setiabudi. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum bagaimana kondisi dan peran *stakeholder* fasyankes dalam pemberian perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan untuk dijadikan rujukan dalam perumusan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan. Proses pengumpulan data ini dengan metode FGD, peserta diminta untuk mengurutkan skala prioritas dalam pelaksanaan perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di fasyankes.

b. Tindak Lanjut Hasil Pengumpulan Data

Setelah data dikumpulkan maka langkah selanjutnya, yaitu pembahasan hasil dengan Tim NSPK untuk dirumuskan rancangan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan. Tim NSPK membahas komponen-komponen yang diutamakan dalam pemberian perlindungan dan kesejahteraan.

c. Penyusunan Rancangan NSPK

Pertemuan penyusunan rancangan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan dilaksanakan pada tanggal 28 November 2022 di Hotel Sutasoma Jakarta. Adapun *stakeholder* yang terlibat yaitu; Organisasi Profesi ISI, PDGI, PPNI, IBI, IPK, IAI, IAKMI, PAEI, PPKMI, PAKKI, HAKLI, PEKI, PERSAGI, IFI, IOTI, IKATWI, HAKTI, PORMIKI, PATKI, PTPDI, IROPIN, PTGI, IPAI, PTGMI, IKATEMI, PATELKI, AFISMI, IOPI, KESTRAJAMNAS, PPTI dan PPTII serta Tim Penyusun NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan

untuk meminta masukan dari para stakeholder dalam menyusun rancangan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan.

d. Diseminasi Rancangan NSPK

Pertemuan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi dan menerima masukan dari para *stakeholder* terkait dengan hasil penyusunan rancangan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Aula RS Kanker Dharmas Jakarta pada tanggal 8 Desember 2022. Berikut *stakeholder* yang terlibat: Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Sekretaris Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Sekretaris Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Sekretaris Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), Ketua Konsil Psikologi Klinis, Ketua Konsil Kesehatan Tradisional, Ketua Konsil Keperawatan, Ketua Konsil Kebidanan, Ketua Konsil Kefarmasian, Ketua Konsil Gizi, Ketua Konsil Kesehatan Lingkungan, Ketua Konsil Keterampilan Fisik, Ketua Konsil Teknik Biomedika, Ketua Keteknisian Medis dan staf Direktorat Pembinaan dan Pengawasan.

e. Finalisasi Rancangan

Pertemuan ini dilaksanakan pada tanggal 11-14 Desember 2022 di Hotel Grand Tjokro Bandung. Pertemuan ini bertujuan untuk memfiksasi hasil rancangan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan yang telah dibuat dan menerima masukan dari *stakeholder* RS swasta di Bandung, Direktorat Hubungan Kerja dan Pengupahan Ditjen Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial, Setditjen Tenaga Kesehatan, Kepala Biro Hukum Kemenkes, Ketua Asosiasi RS Swasta, dan Staf Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

4.4.3. Hasil Kegiatan

a. Pengumpulan data

Hasil dari pengumpulan penyusunan Rancangan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan menghasilkan prioritas masalah yang perlu menjadi perhatian dalam peningkatan perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, yaitu:

- (1) Komponen penting kesejahteraan bagi karyawan harus terdiri dari; gaji tetap, insentif, THR dan bonus akhir tahun. Hal tersebut juga perlu diperhatikan pada sistem jam kerja yang fleksibel dan pengaturan

lembur, cuti pegawai serta adanya sistem pengembangan karir bagi tenaga kesehatan.

- (2) Komponen prioritas perlindungan bagi tenaga kesehatan, yaitu perlindungan atas kesehatan dan keselamatan kerja dan pemberian jaminan sosial/asuransi.
- (3) Guna menciptakan kesejahteraan maka diperlukan penyusunan struktur skala upah dan tunjangan bagi pegawai non ASN.
- (4) Pengembangan keprofesian dapat diberikan sebagai dasar dari bentuk pelaksanaan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan. Pengembangan keprofesian dapat berupa pemberian pelatihan/diklat secara berkala, pendidikan dan izin belajar.

b. Penyusunan rancangan NSPK

Penyusunan NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan menghasilkan ruang lingkup yang meliputi; penghasilan (imbalan/upah dan tunjangan, pengembangan diri dan jaminan sosial. Masing-masing rinciannya sebagai berikut:

- (1) Penghasilan (imbalan/upah dan tunjangan).

Pengaturan upah ditetapkan atas kesepakatan bersama antara pengusaha dan pekerja/buruh tidak boleh lebih rendah dari peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal upah yang disepakati lebih rendah daripada ketentuan peraturan perundang-undangan maka kesepakatan itu batal demi hukum dan pengusaha wajib membayar upah menurut ketentuan yang berlaku.

- (2) Pengembangan diri.

Dapat berupa pengembangan karir dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan diantaranya dengan mengikuti pelatihan struktural kepemimpinan, manajerial, pelatihan teknis, fungsional, sosiokultural, seminar/konferensi/workshop dan kursus.

- (3) Jaminan Sosial

Salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Bagi

tenaga kesehatan non ASN jaminan sosial tenaga kerja yang dapat diberikan yaitu jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian termasuk dengan jaminan kehilangan pekerjaan.

c. Diseminasi rancangan NSPK

Hasil dari pertemuan ini, tim mendapat masukan terkait dengan pemberian perlindungan bagi tenaga kesehatan pada bagian pemberian jaminan sosial bagi tenaga kesehatan khususnya bagi tenaga kesehatan non ASN. Kemudian pada bagian kesejahteraan peserta berharap ada jenjang karir bagi tenaga kesehatan non ASN di fasyankes swasta.

d. Finalisasi Rancangan NSPK

Hasil dari pertemuan ini yaitu penyempurnaan rancangan NSPK berdasarkan masukan dari rangkaian kegiatan. Rancangan ini akan diselesaikan dan disempurnakan menjadi NSPK Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dan tantangan jaman.

4.5. Perlindungan Preventif dan Represif Hukum Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 pasal 87 menyebutkan tujuan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan adalah memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain, menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya dan memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama.

Bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terdiri dari perlindungan hukum preventif yang bertujuan untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi tenaga Kkesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya dan memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya, dan perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk menjamin tenaga kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur

operasional, mendapatkan kesempatan pembelaan diri dan proses peradilan yang adil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4.5.1. Penjaminan Kesejahteraan dan Perlindungan Represif Hukum Tenaga

Kesehatan

Di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, pasal 87 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum, dan imbalan. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diberikan sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Pemberian perlindungan hukum diberikan oleh beberapa instansi seperti Biro Hukum dan Organisasi, Kemenkes; Konsil Kedokteran Indonesia; dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Adapun terkait imbalan, dijelaskan di dalam pasal 89 bahwa imbalan bagi tenaga kesehatan PNS sesuai dengan peraturan yang berlaku, sedangkan bagi tenaga kesehatan non PNS sesuai perjanjian atau kesepakatan kerja.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, pasal 88 menyatakan bahwa setiap pekerja berhak memperoleh penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Pemerintah menetapkan kebijakan pengupahan yang melindungi pekerja. Hak seorang pekerja tidak hanya terkait pengupahan, namun juga keselamatan dan kesehatan kerja; moral dan kesusilaan; perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai – nilai agama. Ketentuan perlindungan terkait hal ini bagi SDM Kesehatan masih belum ada, sehingga dibutuhkan regulasi terkait hal dimaksud.

Kementerian Kesehatan memiliki visi yang sejalan dengan dengan visi Presiden, yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Target RPJMN Kementerian Kesehatan tahun 2021-2024 mengusung tema transformasi sistem kesehatan. Dalam menjalankan visi tersebut Kementerian Kesehatan menetapkan 6 transformasi bidang kesehatan, dua diantaranya, yaitu transformasi sistem ketahanan kesehatan dan transformasi SDM Kesehatan. Pada unsur transformasi sistem ketahanan kesehatan disebutkan bahwa perlu adanya penguatan ketahanan tanggap darurat dengan membuat sistem jejaring nasional

surveilans berbasis laboratorium, tenaga cadangan tanggap darurat, *table top exercise* dan kesiapsiagaan krisis. Sedangkan pada transformasi SMD Kesehatan dilaksanakan dengan penambahan kuota mahasiswa dalam dan luar negeri dan kemudahan penyetaraan tenaga kesehatan lulusan luar negeri. Dua transformasi tersebut dinilai sangat penting dalam penjaminan perlindungan tenaga kesehatan ke depan sehingga perlu adanya kebijakan yang menjamin perlindungan bagi tenaga kesehatan dan tenaga penunjang medis yang saling berkaitan di dalam pemberian layanan kesehatan. Oleh karena itu, diusulkan kegiatan penyusunan kebijakan penjaminan perlindungan SDM Kesehatan yang bertujuan untuk membuat rancangan kebijakan terkait penjaminan perlindungan bagi tenaga kesehatan.

4.5.1.1. Tahapan Kegiatan

Pertemuan ini merupakan kelanjutan dari pertemuan sebelumnya yang membahas tentang pemberian kesejahteraan dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Pada kali ini *stakeholder* yang diundang adalah *stakeholder* RS swasta yang berada di sekitar Bandung dan Jakarta dan RS vertikal Kemenkes serta organisasi profesi tenaga kesehatan sejumlah 130 peserta.

4.5.1.2. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini berada di Hotel Grand Tjokro pada tanggal 11-14 Desember 2022 dengan melibatkan narasumber dari Kementerian Ketenagakerjaan, BPKPK, KTKI, Biro Hukum Kemenkes dan BPJS Ketenagakerjaan. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan secara *luring* dengan metode tanya jawab, diskusi dan bimbingan teknis tentang penyusunan struktur skala upah bagi tenaga kesehatan non ASN di RS.

4.5.1.3. Hasil Kegiatan

Hasil pertemuan penjaminan kesejahteraan dan perlindungan represif hukum tenaga kesehatan ini adalah sebagai berikut:

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan diregistrasi ulang setelah memenuhi jumlah kecukupan SKP. Kecukupan SKP tersebut didapatkan dari kegiatan-kegiatan Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB)

yang meliputi pembelajaran, keprofesian, pengabdian masyarakat, publikasi ilmiah, ataupun pengembangan IPTEK.

- (2) Peran dan dukungan RS dalam implementasi P2KB tenaga kesehatan antara lain:
 - a) Pemberian dukungan peningkatan kompetensi melalui diklat dan sponsorship baik internal maupun eksternal RS
 - b) Fasilitasi pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi unit atau instalasi yang membutuhkan
 - c) Membuat perencanaan berbagai kegiatan pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan
 - d) Fasilitasi kebutuhan pendidikan seperti sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam proses pendidikan dan pelatihan
 - e) RS dapat mengembangkan sistem pengingat/*early warning system* (EWS) dalam proses perpanjangan STR dan SIP.
- (3) Fasyankes khususnya RS sebaiknya tetap melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kepemilikan STR dan SIP tenaga kesehatan.
- (4) RS melalui Komite Tenaga Kesehatan yang terbentuk di dalamnya diharapkan dapat melakukan sosialisasi secara rutin terkait perlunya mematuhi regulasi/peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang berlaku.
- (5) RS berkewajiban untuk memberikan bantuan hukum bagi tenaga kesehatannya yang mengalami kasus hukum. Penyelesaian sengketa medik menggunakan jalur non litigasi.
- (6) Permasalahan medik yang sering terjadi terkait dengan perlindungan hukum yaitu tuntutan pencabutan SIP dokter/tenaga kesehatan, pencabutan izin operasional RS dan ganti rugi materil.
- (7) Sejumlah 130 peserta yang hadir telah mengikuti bimbingan teknis penyusunan struktur skala upah bagi tenaga kesehatan non ASN, yang diharapkan dapat diterapkan di RS masing-masing.



Gambar 3.37. Kegiatan Pertemuan Penjaminan Kesejahteraan dan Perlindungan Hukum Represif Bagi Tenaga Kesehatan

4.5.2. Fasilitasi Perlindungan Preventif

Pada Mei-Juni 2022 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan telah melakukan pengumpulan data yang melibatkan sebanyak 137 fasilitas pelayan kesehatan yang tersebar di seluruh Indonesia tentang perlindungan hukum, sosial, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di fasilitas pelayan kesehatan untuk mengetahui sejauh mana tenaga kesehatan telah mendapatkan perlindungan ketika melaksanakan tugas. Data tersebut menunjukkan bahwa sebesar 99,3% fasilitas pelayan kesehatan telah mewajibkan semua tenaga kesehatan yang bekerja harus memiliki STR dan 93,4% diantaranya menyatakan STR yang dimiliki masih berlaku. Kemudian pada kepemilikan SIP disebutkan bahwa 89,8% tenaga kesehatan yang bekerja telah memiliki SIP di tempat praktik tersebut. Kemudian masih ada sejumlah 35 (25%) fasilitas pelayan kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan diberikan pelimpahan wewenang dari profesi lain untuk melaksanakan tugas, contoh; bidan membantu di pelayanan obat, bagian rekam medis bukan dari lulusan rekam medis,

petugas K3 dilakukan oleh dokter dan fisioterapis tidak dilakukan oleh lulusan fisioterapi.

Beberapa fasilitas pelayan kesehatan menyebutkan belum ada keterangan atau surat yang mengatur dan menyatakan secara baku kondisi pelimpahan wewenang ini. Kondisi ini tentu menyalahi aturan sesuai dengan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang RS yang menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di RS harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan RS, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Hal tersebut juga dapat memicu kondisi malpraktik jika tenaga kesehatan tersebut tidak mempunyai ilmu dan kapasitas cukup sesuai dengan kewenangannya. Sejak tahun 2006-2012, tercatat ada 183 kasus kelalaian medis atau malpraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis dalam hal ini dokter maupun perawat di seluruh Indonesia dan ada berbagai macam hal dan faktor yang menyebabkan timbulnya malpraktek dimana salah satunya pada penetapan standar profesi yang saling tumpang tindih dan standar operasional prosedur yang tidak terinformasikan dengan jelas kepada pasien selama memberikan pelayanan medis. Selain itu, hanya 98 fasilitas pelayan kesehatan yang menjawab telah memberikan bantuan hukum kepada tenaga kesehatan apabila terjadi kasus hukum yang menimpa tenaga kesehatan yang bekerja di bawah fasilitas pelayan kesehatan tersebut, artinya masih ada 39 fasilitas pelayan kesehatan yang tidak memberikan perlindungan dan bantuan hukum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayan kesehatan mereka.

Berkaitan dengan perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) sejumlah 40,1% fasilitas pelayan kesehatan menyebutkan pernah terjadi kasus kecelakaan kerja. Persentase tertinggi sebesar 22% menyebutkan bahwa kecelakaan kerja yang sering terjadi, yaitu; tertusuk jarum, kemudian diikuti dengan kejadian terpeleset saat membersihkan ruangan, adanya ledakan kecil dari genset, terbakar, terciprat bahan kimia dan kecelakaan saat berangkat atau pulang dari RS. Kemudian data selanjutnya menyebutkan bahwa sebesar 7,4% fasyankes baik itu Puskesmas atau RS rata-rata mengalami kasus kecelakaan kerja 2x dalam setahun. Dari kejadian kecelakaan kerja tersebut sejumlah 7,4% fasilitas pelayan kesehatan menyebutkan

tidak ada penanganan khusus bagi kasus kecelakaan kerja, sisanya menyebutkan dibawa ke IGD dan mendapatkan pertolongan medis dan psikologis sesuai K3RS dan dilaporkan ke BPJS Ketenagakerjaan. Dari data ini dapat kita lihat bahwasanya mekanisme penanganan K3 di fasilitas pelayan kesehatan belum sepenuhnya berjalan, terutama pembentukan tim K3RS yang menjadi ujung tombak ketika ada kondisi bahaya K3 yang mengancam.

Masih dalam data pengumpulan data ini, dari 137 fasilitas pelayan kesehatan yang terlibat hanya 68 fasilitas pelayan kesehatan yang menjawab bahwasanya mereka telah memberikan jaminan sosial bagi tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayan kesehatan tersebut, dengan artian sejumlah 69 fasilitas pelayan kesehatan belum memberikan jaminan sosial untuk tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayan kesehatannya. Setelah dirunut kembali dari 68 fasilitas pelayan kesehatan tersebut, jaminan sosial yang baru berjalan 100% yaitu jaminan kesehatan, sedangkan jaminan kecelakaan kerja hanya di angka 76,5%, jaminan hari tua 52,9%, jaminan kematian 45,6% dan jaminan pensiun 35,3%. Serta masih ada 8,5% tenaga kesehatan non PNS yang tidak mendapatkan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan.

Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 pasal 87 menyebutkan tujuan Perlindungan Hukum bagi tenaga kesehatan adalah memberikan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain, menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi profesinya dan memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama. Bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terdiri dari perlindungan hukum preventif yang bertujuan untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya dan memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya; dan perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk menjamin tenaga kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional, mendapatkan kesempatan

pembelaan diri dan proses peradilan yang adil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada pasal 3 menyebutkan, sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam UU Nomor 67 Tahun 2016 pasal 87 ayat 1 bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum dan mendapatkan Imbalan. Dalam hal ini tenaga kesehatan perlu diberikan perlindungan selama melaksanakan tugas dengan diberikannya jaminan sosial berupa jaminan atas kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan kematian, jaminan kesehatan, jaminan pensiun sebagaimana telah dijelaskan pada UU Nomor 40 Tahun 2004 pasal 18. Pemberian jaminan sosial kepada tenaga kesehatan dapat dilaksanakan melalui badan penyelenggaraan jaminan social, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dalam pemberian jaminan sosial ini, fasyankes berperan aktif sebagai pemberi kerja untuk dapat mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan pasal 13 pada UU Nomor 40 Tahun 2004,

Pada UU Nomor 1 Tahun 1970 bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional. Sesuai undang-undang tersebut, sudah selayaknya tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan K3 selama proses menjalankan tugasnya. Setiap tenaga kesehatan berhak atas upaya kesehatan yang ditujukan untuk melindungi diri agar terbebas dari pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Fasilitas pelayan kesehatan sebagai pengelola tempat kerja wajib menaati standar kerja dan bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Fasilitas pelayan kesehatan juga wajib melakukan upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja sesuai dengan implementasi dari pasal 166 pada Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009.

Kegiatan fasilitasi ini dilakukan di 10 Kabupaten/Kota, yaitu; Kota Bandar Lampung, Makassar, Kupang, Pandeglang, Banyuasin, Lombok Timur, Bengkulu Utara, Padang, Tasikmalaya, dan Grobogan. Pemilihan daerah kunjungan dengan mempertimbangkan data pengumpulan data berdasarkan pada data responden yang berkaitan dengan kebutuhan perlindungan preventif seperti permasalahan keprofesian dan kebutuhan perlindungan hukum tenaga kesehatan.

4.5.2.1. Tahapan kegiatan

a. Penyusunan Instrumen Perlindungan Preventif

Pada tahap ini tim perlindungan dan kesejahteraan membentuk tim fasilitasi perlindungan preventif yang akan menyusun instrumen perlindungan preventif. Instrumen tersebut diuji coba pada kegiatan fasilitasi ke daerah sebagai petunjuk/kaidah dalam pemberian perlindungan preventif. Tim terdiri dari anggota Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan dan organisasi profesi yang berjumlah 12 orang

b. Diseminasi Rancangan Instrumen Perlindungan Preventif

Pada tahap ini, instrumen perlindungan preventif didiseminasikan kepada perwakilan *stakeholder* di 34 Provinsi.

c. Fasilitasi Perlindungan Preventif ke Daerah

Tim fasilitasi preventif melakukan kunjungan ke daerah prioritas berdasarkan data yang telah diambil. Tim melakukan kunjungan ke 10 Kabupaten/Kota sasaran, yaitu: Bandar Lampung, Makassar, Kupang, Pandeglang, Banyuasin, Lombok Timur, Bengkulu Utara, Padang, Tasikmalaya, dan Grobogan.

4.5.2.2. Pelaksanaan Kegiatan

a. Penyusunan instrumen perlindungan preventif

Pelaksanaan kegiatan penyusunan instrumen perlindungan preventif dilaksanakan di Hotel Aston Simatupang pada tanggal 22-24 September 2022. Kegiatan ini dihadiri oleh 34 perwakilan organisasi profesi dan 6 perwakilan dari RS terdekat di Jakarta, yaitu; RSPI Sulianti Saroso, RS Islam Cempaka Putih, RS Hermina Kemayoran, RS Duren Sawit, RSCM, RS Pusat Pertamina. Peserta yang hadir bersama-sama dengan tim menyusun rancangan instrumen yang akan dilakukan uji

coba pada rangkaian kegiatan fasilitasi perlindungan preventif bagi tenaga kesehatan di daerah.

b. Diseminasi rancangan instrumen

Pelaksanaan diseminasi rancangan dilaksanakan secara daring melalui *link zoom* bersama *stakeholder* dari 34 Provinsi. Kegiatan ini bertujuan untuk meminta tanggapan dan masukan pada *stakeholder* yang ada di daerah sebelum pelaksanaan kegiatan fasilitasi perlindungan preventif.

c. Fasilitasi perlindungan preventif di daerah

Pelaksanaan fasilitasi perlindungan preventif berlangsung di bulan Oktober-November 2022 di 10 Kabupaten/Kota. Proses pelaksanaan fasilitasi perlindungan preventif mengundang *stakeholder* yang terdiri dari RS Pemerintah dan swasta, Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat. Para *stakeholder* diberikan kesempatan untuk memberikan masukan pada instrumen perlindungan preventif yang telah dibuat. Tim Kerja memberikan sosialisasi terkait dengan perlindungan preventif bagi tenaga kesehatan yang terdiri dari 3 pokok perlindungan, yaitu; perlindungan hukum preventif: STR, SIP, SPO, standar profesi dan standar kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perlindungan K3 meliputi: APD, jam kerja, cuti dan perlengkapan dinas dan perlindungan sosial, meliputi; pemberian 6 jaminan sosial bagi tenaga kesehatan, yaitu; jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan kesehatan, jaminan hari tua, jaminan kematian dan jaminan kehilangan pekerjaan.

4.5.2.3. Hasil Kegiatan

a. Penyusunan instrumen perlindungan preventif

Terbentuknya tim fasilitasi perlindungan preventif dan terselesaikannya rancangan instrumen perlindungan preventif.

b. Diseminasi rancangan instrumen perlindungan preventif

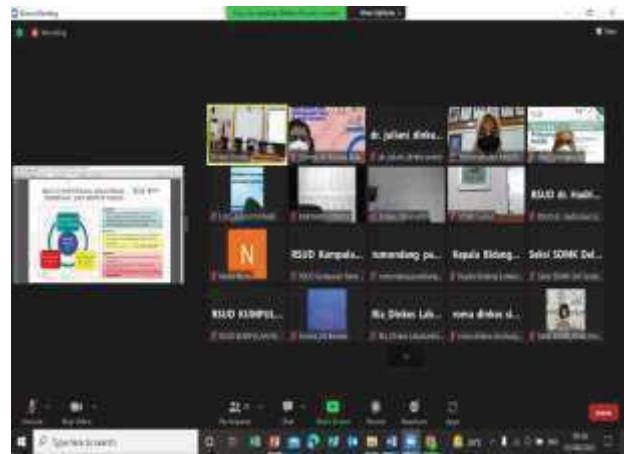
Hasil diseminasi: perlu adanya *stering* dari pemerintah dalam pelaksanaan perlindungan preventif bagi tenaga kesehatan, contohnya dengan dibuat peraturan yang dapat dilaksanakan semua instansi.

c. Fasilitasi Perlindungan Preventif di Daerah

Hasil pelaksanaan fasilitasi perlindungan preventif di daerah sebagai berikut:

- (1) Kewajiban kepemilikan STR dan SIP bagi tenaga kesehatan yang bekerja telah dilaksanakan.
- (2) Masalah terbanyak terkait keterlambatan pengurusan STR dan SIP disebabkan karena berkas persyaratan tidak lengkap dan biaya pelatihan yang mahal.
- (3) Perlindungan sosial yang diberikan tenaga kesehatan yang bekerja di fasyankes masih sebatas pemberian jaminan kesehatan, beberapa RS swasta dengan kategori menengah sudah memberikan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan.

beberapa fasyankes khususnya di Puskesmas, unit K3 tidak berjalan dengan baik dikarenakan keterbatasan tenaga.



Gambar 3.38. Pertemuan Fasilitasi Perlindungan Preventif Tenaga Kesehatan

4.5.3. Bimbingan Teknis Perlindungan Hukum dan Kesejahteraan Bagi Tenaga Kesehatan Non ASN

Kegiatan bimbingan teknis ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada tenaga kesehatan terkait dengan pelaksanaan amanah undang-undang bahwasanya tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum baik preventif maupun represif dan serta pemenuhan kesejahteraan bagi kehidupan yang layak. Berdasarkan pengumpulan data yang dilaksanakan pada kurun waktu April-

Mei 2022 yang diikuti oleh 103.259 responden menyatakan bahwa 2118 responden memiliki gaji < Rp. 1000.000,- yang berarti sebesar 19% tenaga kesehatan Indonesia masih belum memiliki kesejahteraan dan penghidupan yang layak. Selain itu, pada penggalan harapan, sejumlah 21.041 responden (66,7%) responden dari jumlah 31.740 responden yang menjawab mengharapkan pemerintah dapat memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan sejumlah 21% tenaga kesehatan berharap pemerintah dapat membuat kebijakan tentang pengaturan standar pengupahan yang layak bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, sebagai salah satu rangkaian kegiatan yang perlu dilaksanakan, maka tim perlindungan dan kesejahteraan memberikan bimbingan teknis bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan pengetahuan atas peraturan perundang-undangan yang telah disusun.

4.5.3.1. Tahapan kegiatan

a. Koordinasi lintas bidang

Sebelum pelaksanaan bimbingan teknis, dilakukan koordinasi dengan lintas bidang dalam satu Kementerian Kesehatan. Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan berkoordinasi dengan Tim Hukor Setditjen Tenaga Kesehatan bersama dengan Tim Kesehatan Kerja dan Olahraga (Kesjaor) dari Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia (Dit. UPL) dan Tim dari Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Koordinasi ini bertujuan untuk merumuskan tujuan bimbingan teknis dan menyusun bahan materi bersama.

b. Pembentukan Tim

Jumlah anggota tim pada kegiatan bimbingan teknis ini sebanyak 28 orang. Satu tim pelaksanaan bimbingan teknis terdiri dari 5 orang, yaitu; 2 orang dari Tim Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan, 1 orang dari Tim Hukor Setditjen dan 1 orang dari Tim Kesjaor Dit. UPL dan 1 orang dari MTKI. Tim ini akan melakukan bimbingan teknis ke 10 Provinsi dan 9 wilayah Jabodetabek.

4.5.3.2. Pelaksanaan kegiatan

a. Koordinasi lintas bidang

Koordinasi ini dilaksanakan secara *daring* dengan dihadiri oleh Tim Hukum Setditjen, Tim Kesjaor Dit. UPL dan MTKI.

c. Pembentukan Tim

Pembentukan tim dilakukan setelah rapat koordinasi. tim akan melaksanakan bimbingan teknis pada kurun waktu Agustus-September 2022 di 10 Provinsi dan 17 lokasi Jabodetabek, seperti terlihat pada tabel 3.32. berikut ini.

Tabel 3.32. Pelaksanaan Bimbingan Teknis Perlindungan Hukum dan Kesejahteraan Bagi Tenaga Kesehatan Non ASN Di 10 Provinsi Tahun 2022

No.	Tanggal Pelaksanaan	Tempat Tujuan
1	3-5 Agustus 2022	Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara Dinkes Provinsi Bali Dinkes Provinsi Sumatera Utara
2.	10-12 Agustus 2022	Dinkes Provinsi Kalimantan Timur Dinkes Provinsi Jawa Barat Dinkes Sulawesi Tengah
3.	14-16 Agustus 2022	Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Barat Dinkes Provinsi Riau Dinkes Provinsi DIY
4.	22-24 Agustus 2022	Dinkes Provinsi Gorontalo
5.	1-2 September	RSUD Kota Bekasi RSUD Kota Depok RSUD Kota Tangerang Selatan Dinkes Kota Bekasi Dinkes Kota Depok Dinkes Kota Tangerang Selatan
6.	8-9 September 2022	RSUD Kota Tangerang RSUD Kota Bogor RSUD Kabupaten Tangerang Dinkes Kota Tangerang Dinkes Kota Bogor Dinkes Kabupaten Tangerang
7.	12-13 September 2022	RSUD Kabupaten Bogor RSUD Kabupaten Bekasi RSJ Marzoekei Mahdi Bogor Dinkes Kabupaten Bogor Dinkes Kabupaten Bekasi

d. Pelaksanaan Bimbingan Teknis.

Bimbingan teknis dilaksanakan di 27 lokasi (10 Provinsi) dengan mengundang *stakeholder* dari Bagian SDM RS, Dinas Kesehatan, dan Organisasi Profesi. Bimbingan teknis ini membahas perlindungan dan kesejahteraan yang meliputi perlindungan hukum, kesehatan dan keselamatan kerja, perlindungan preventif hukum dan kesejahteraan tenaga kesehatan.



Gambar 3.39. Kegiatan Bimbingan Teknis (Bimtek) Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi

4.5.3.3. Hasil kegiatan

Pelaksanaan kegiatan bimbingan teknis perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dilaksanakan di Dinas Provinsi dengan mengundang beberapa *stakeholder* seperti; perwakilan dari rumah sakit umum daerah, puskesmas, organisasi profesi, PTSP dan Dinas Ketenagakerjaan. Proses bimbingan teknis yang dilaksanakan diawali dengan pengisian survei melalui *google form*. Hal ini digunakan untuk mengetahui gambaran permasalahan yang ada di lokasi bimtek.

- (1) Permasalahan terkait dengan perlindungan hukum preventif dan represif tenaga kesehatan diantaranya, yaitu:
 - a) Kesulitan pengurusan SKP sebagai persyaratan STR dan SIP.
 - b) Belum meratanya sosialisasi tentang pentingnya legalitas STR/SIP.
 - c) Proses verifikasi di PTSP dan Kemenkes yang lama.

- d) Proses meminta surat rekomendasi di organisasi profesi yang lama.
 - e) Belum adanya regulasi yang mengatur proses pengaduan tenaga kesehatan.
 - f) Masih banyak tenaga kesehatan yang bekerja sebagai tenaga administrasi, tidak sesuai dengan bidang Pendidikan.
 - g) Belum semua jenis jaminan sosial diberikan oleh fasyankes. Sebagian besar Jaminan sosial yang diberikan baru sebatas jaminan kesehatan dan keselamatan kerja.
- (2) Permasalahan terkait dengan K3 di fasyankes, yaitu:
- a) Belum adanya sdm yang berkompeten menjadi pengawasan/ pembimbing kesehatan kerja.
 - b) Belum meratanya sosialisasi tentang pengaturan keselamatan dan kesehatan kerja.
 - c) Belum ada pelaksanaan MCU secara rutin bagi pegawai.
 - d) Sebagian besar fasyankes tidak mengatur mekanisme rotasi pegawai.
- (3) Permasalahan terkait dengan kesejahteraan :
- a) Meskipun sudah ada peraturan perwali/pemda tentang standar tunjangan tenaga kesehatan, namun dalam pelaksanaannya belum dilaksanakan secara maksimal
 - b) Tenaga kesehatan masih banyak yang digaji dibawah UMP/UMK
 - c) Beberapa OP telah mengeluarkan standar penggajian minimal setiap tenaga kesehatan diantaranya; IBI, PPNI, IAI.

Dari beberapa permasalahan diatas, Tim Bimtek mencoba memberikan alternatif pemecahan masalah melalui sosialisasi dan membangun komitmen dengan berbagai pihak yang terlibat dalam proses perlindungan tenaga kesehatan. Tim yang terdiri dari Dit. Binwas, Hukor Set. Ditjen, Kesjaor Dit UPL dan MTKI (KTKI) memberikan paparan tentang perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, pelaksanaan praktik tenaga kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mencakup proses mekanisme pembuatan STR dan SIP, paparan tentang perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan, paparan tentang perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang memuat hak dan

kewajiban fasyankes, pemerintah dan tenaga kesehatan dalam proses perlindungan tenaga kesehatan.

Tim Bimtek juga memberikan himbauan kepada para perwakilan dinas yang hadir untuk saling bekerja sama dalam memberikan pelayanan administrasi. Tim Bimtek mendapat banyak informasi dan saran selama proses pelaksanaan bimtek, berikut saran yang didapatkan dari pelaksanaan bimtek perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan:

- (1) Pembuatan kebijakan tentang standar pengupahan dan tunjangan bagi tenaga kesehatan.
- (2) Pembentukan badan bantuan hukum di daerah.
- (3) Pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan secara menyeluruh.
- (4) Bekerjasama dengan lintas sektor khususnya POLRI dalam pemberian perlindungan hukum.

Saran tersebut menjadi gambaran awal bagi tim dalam memberikan arah dalam penyusunan kebijakan tentang perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan.

5. Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional

Penganugerahan atau pemberian penghargaan tenaga kesehatan teladan dan SDM Penunjang Tingkat Nasional Tahun 2022 ini bertema **“Tenaga Kesehatan Penggerak Transformasi Layanan Kesehatan”** diselenggarakan bertepatan dengan perayaan Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang ke 58. Tenaga kesehatan dan SDM Penunjang penerima penghargaan bidang kesehatan tingkat nasional ini diharapkan dapat menjadikan motivasi untuk meningkatkan minat tenaga kesehatan dan SDM Penunjang bidang kesehatan, sehingga dapat menjadi pendorong terciptanya tenaga kesehatan dan SDM Penunjang bidang kesehatan yang memiliki sikap nasionalis, etis, profesional, memiliki semangat pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, berilmu, terampil, berbudi luhur, serta dapat memegang teguh etika profesi.

Kegiatan ini bertujuan sebagai pengakuan atas pengabdian dan prestasi dalam pembangunan kesehatan di fasyankes yang dilaksanakan secara adil dan obyektif. Selain itu kegiatan penganugerahan ini memiliki tujuan khusus, yaitu:

- (a) Terpilihnya tenaga kesehatan teladan di fasyankes tingkat Provinsi yang memenuhi persyaratan administrasi dan bobot penilaian.
- (b) Meningkatnya mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan strata pertama melalui fasyankes.
- (c) Meningkatnya profesionalisme tenaga kesehatan dan SDM Penunjang di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.
- (d) Meningkatnya minat tenaga kesehatan untuk bekerja di fasyankes.
- (e) Tumbuhnya kompetisi yang sehat di antara tenaga kesehatan dan SDM Penunjang dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di fasyankes .
- (f) Memberikan penghargaan kepada tenaga kesehatan dan SDM Penunjang teladan dari 34 Provinsi.

Tenaga kesehatan dan SDM Penunjang yang mendapatkan penghargaan sebagai tenaga kesehatan dan SDM Penunjang teladan berasal dari; Puskesmas, RS dan Kader Posyandu di 34 Provinsi. Jenis tenaga kesehatan teladan di Puskesmas yang mendapatkan penghargaan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yaitu; dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku (kesehatan masyarakat), tenaga sanitasi lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian. Sedangkan jenis tenaga kesehatan teladan di RS, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, meliputi; tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis), tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keteknisian medis, tenaga keterampilan fisik dan tenaga teknik biomedika. Selanjutnya SDM Penunjang yang mendapat penghargaan adalah Kader Posyandu yang telah mendarmabaktikan dalam

meningkatkan kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun, 10 (sepuluh) tahun, 15 (lima belas tahun) tahun dan 20 (dua puluh) tahun.

Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional Tahun 2022 mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2408/Menkes/Per/X/2011 tentang Penganugerahan Tanda Penghargaan Bidang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan Di Pusat Kesehatan Masyarakat dalam bentuk; piagam, piala, plakat, pin emas, laptop/notebook dan sepeda motor.

Kegiatan Penganugerahan Tenaga Kesehatan Teladan dan SDM Kesehatan Penunjang Tingkat Nasional ini telah diselenggarakan selama tujuh hari dari tanggal 10-15 Nopember 2022 di Hotel Sultan Jakarta. Peserta kegiatan Pemberian Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan dan SDM Penunjang Tingkat Nasional Tahun 2022 berjumlah 249 orang (220 orang tenaga kesehatan teladan dan 29 orang kader Posyandu), yang berasal dari 34 Provinsi terdiri dari 66 orang laki-laki (26,51%) dan 183 orang perempuan (73,49%).

Selama seminggu para teladan mengikuti jadwal acara yang cukup padat, mulai dari mengikuti acara pertemuan, berdialog inter-aktif dengan Menteri Kesehatan dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, dan Menteri Dalam Negeri (diwakilkan) terkait permasalahan dan kendala yang dihadapi di daerah masing-masing. Selanjutnya Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Teladan melakukan kunjungan "*Scientific Tourism*" ke PT. Biofarma Bandung dan kunjungan wisata Angklung Saung Mang Ujo Bandung, juga diberikan waktu untuk berwisata ke Monumen Nasional (Monas), Kota Tua (Batavia Lama) dan wisata belanja ke Thamrin City.

Kegiatan penganugerahan tenaga kesehatan teladan dan SDM Penunjang tingkat nasional tahun 2022 ini juga menampilkan *perform* gelar budaya dari masing-masing daerah. Penampilan *perform* gelar budaya ini memang sangat menarik karena banyak menampilkan beragam budaya di tanah air.



Gambar 3.40. Para Peserta Penganugerahan Tenaga Kesehatan Teladan terpilih, terlihat gembira ketika berphoto bersama Menteri Kesehatan didampingi Pejabat Eselon I Kementerian Kesehatan pada penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan dan SDM Penunjang Tingkat Nasional Tahun 2022 di Hotel Sultan Jakarta, tanggal 10-15 Nopember 2022.

D. AKUNTABILITAS KEUANGAN

1. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan pada tahun anggaran 2022 mendapat alokasi anggaran sebesar Rp. 91.191.678.000,- yang terdiri dari Belanja Barang (akun 52) sebesar Rp. 90.625.078.000,- dan Belanja Modal (akun 53) sebesar Rp. 566.600.000,-. Pada DIPA Awal (DIPA 0) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan terdapat anggaran yang diblokir sebesar Rp. 4.093.636.000,- yang berasal dari program Pelayanan Kesehatan dan JKN. Anggaran terblokir tersebut berupa kegiatan paket meeting, belanja jasa konsultan dan perjalanan dinas lainnya agar pelaksanaannya diarahkan melalui daring (penguatan IT). Untuk lebih jelasnya rincian anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 3.33 dibawah ini.

Tabel 3.33. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Belanja Tahun 2022 (DIPA Awal)

Akun Belanja	Pagu (Rp.)	Blokir (Rp.)
Belanja Barang (52)	90.625.078.000	4.093.636.000
Belanja Modal (53)	566.600.000	-
TOTAL	91.191.678.000	4.093.636.000

Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan tahun 2022 terintegrasi dalam satu DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan tahun 2022 dan sampai dengan akhir pelaksanaan anggaran telah mengalami revisi DIPA sebanyak 21 kali. Revisi DIPA dilakukan karena adanya refocusing/efisiensi anggaran, revisi buka blokir, revisi kewenangan DJA, revisi kewenangan Kanwil DJPB.

Pada bulan Juli 2022, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJA Kemenkeu dikarenakan adanya revisi redistribusi anggaran terkait SOTK baru Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Tenaga kesehatan) serta adanya *automatic adjustment* (AA). DIPA revisi ini diterbitkan dan disahkan oleh DJA Kemenkeu pada tanggal 14 Juli 2022. Adapun rincian anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan pada revisi ini sebagaimana tabel 3.34 dibawah ini.

Tabel 3.34. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Berdasarkan SOTK Ditjen Tenaga kesehatan Tahun 2022

KODE	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	BLOKIR (Rp)	Automatic Adjusment (Rp)
2075	Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	2.512.558.000,-	-	-
6815	Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	92.132.422.000,-	162.000.000,-	39.667.023.000,-
4817	Dukungan Manajemen	3.047.994.000,-		
	TOTAL	97.692.974.000	162.000.000	39.667.023.000

Pada revisi ini, kegiatan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan terbagi menjadi 2 kegiatan menyesuaikan dengan SOTK baru, yaitu kegiatan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan (kode: 2075) dan kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan (kode: 6815). Pada kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan terdapat anggaran blokir sebesar Rp. 162.000.000,- dikarenakan kurangnya data dukung, serta anggaran *Automatic Adjustment* sebesar Rp. 39.667.023.000,-.

Selanjutnya pada bulan Agustus 2022 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan mengusulkan revisi realokasi atau efisiensi anggaran sebesar Rp. 750.000.000,- untuk di dimanfaatkan oleh Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) dalam rangka mendukung kegiatan Sekretariat KTKI, sehubungan dengan telah dilantiknya Anggota KTKI. Realokasi atau efisiensi anggaran tersebut berasal dari anggaran blokir non AA sebesar Rp. 162.000.000,- dan efisiensi kegiatan pada KRO pelayanan publik masyarakat (Tenaga Kesehatan) sebesar Rp. 588.000.000,- seperti dijelaskan pada tabel 3.35 berikut ini.

Tabel 3.35. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Setelah Realokasi Unit Kerja Lain Tahun 2022

KODE	KEGIATAN	SEMULA			MENJADI		
		ANGGARAN (Rp)	BLOKIR (Rp)	<i>Automatic Adjustment</i> (Rp)	ANGGARAN (Rp)	BLOKIR (Rp)	<i>Automatic Adjustment</i> (Rp)
2075	Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	2.512.558.000,-	-	-	2.512.558.000,-	-	-
6815	Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	92.132.422.000,-	162.000.000,-	39.667.023.000,-	91.382.422.000,-	-	39.667.023.000,-
4817	Dukungan Manajemen	3.047.994.000,-	-	-	3.047.994.000,-	-	-
	TOTAL	97.692.974.000,-	162.000.000,-	39.667.023.000,-	96.942.974.000,-	-	39.667.023.000,-

Terhadap anggaran yang masih diblokir (*automatic adjustment*) tersebut, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan telah mengusulkan revisi realokasi anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang terblokir ke Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara (BA BUN), melalui surat Nomor:

PR.04.02/I/9625/2022 tanggal 23 Nopember 2022 dan telah disetujui oleh Direktur Jenderal Anggaran Kemenkeu dengan surat Nomor: S-542/AG/AG.4/2022, tanggal 29 Nopember 2022 perihal Pengesahan Revisi Realokasi Blokir AA dan non AA Ditjen Tenaga Kesehatan Kemenkes ke BA-BUN, sehingga anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan setelah dikurangi anggaran yang diblokir (*automatic adjustment*) menjadi sebesar Rp. 57.275.951.000,- seperti dijelaskan pada tabel 3.36 dibawah ini.

Tabel 3.36. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Setelah Efisiensi Anggaran Tahun 2022

KODE	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)
2075	Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	2.512.558.000,-
6815	Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	51.715.399.000,-
4817	Dukungan Manajemen	3.047.994.000,-
	TOTAL	57.275.951.000,-

Realisasi belanja barang dan belanja modal Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sampai dengan 19 Januari 2023 dapat dilihat pada tabel 3.37 dibawah ini:

Tabel 3.37. Realisasi Capaian Kinerja Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022

No	Jenis Belanja	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%	Anggaran Tidak Terserap (Rp)
1	Belanja Modal	566.600.000	368.249.250	64,99	198.350.750
2	Belanja Barang	56.709.351.000	46.812.723.655	82,55	9.896.627.345
3	Belanja Pegawai	0	0	0,00	
4	Belanja Bansos	0	0	0,00	
	TOTAL	57.275.951.000	47.180.972.905	82,37	10.094.978.095

Sumber: SMART DJA, Posisi s.d 19 Januari 2023

Berdasarkan Sistem Monitoring Evaluasi Kinerja Terpadu (*Smart*) e-monev DJA, capaian realisasi anggaran dan kinerja unit kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 3.38 berikut ini.

Tabel 3.38. Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022

KODE	PROGRAM/KEGIATAN/ OUTPUT	PAGU ANGGARAN (Rp)		REALISASI ANGGARAN (Rp)		TOTAL PAGU-REALISASI (Rp)		
		BELANJA BARANG	BELANJA MODAL	BELANJA BARANG	BELANJA MODAL	TOTAL PAGU	TOTAL REALISASI	PROGRE S (%)
648500	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	56.709.351.000	566,600,000	46.812.723.655	368.249.250	57.275.951.000	47.180.972.905	82.37
DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	54.227.957.000		45.843.631.330		54.227.957.000	45.843.631.330	84.54
ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	3.473.625.000		2.508.638.103		3.473.625.000	2.508.638.103	72.22
ADI	Sertifikasi Profesi dan SDM	4.178.373.000		3.736.777.440		4.178.373.000	3.736.777.440	89.43
AFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	4.216.324.000		3.484.264.300		4.216.324.000	3.484.264.300	82.64
BAA	Pelayanan Publik kepada masyarakat (Tenaga kesehatan dan SDM Penunjang Teladan)	25.504.773.000		20.778.397.658		25.504.773.000	20.778.397.658	81.47
BDB	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	11.054.150.000		10.214.765.140		11.054.150.000	10.214.765.140	92.41
BIB	Pengawasan dan Pengendalian Masyarakat	1.192.150.000		1.040.358.263		1.192.150.000	1.040.358.263	87.27
DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan:	1.856.400.000		1.761.316.000		1.856.400.000	1.761.316.000	94.88
	Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi melalui P2KB dan P3KGB							
FBA	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	382.628.000		281.866.800		382.628.000	281.866.800	73.67
PDI	Sertifikasi Profesi dan SDM	2.369.534.000		2.037.247.626		2.369.534.000	2.037.247.626	85.98
2	Program Dukungan Manajemen	2,481,394,000	566,600,000	969.092,325	368.249.250	3,047,994,000	1.337,341,575	43.88
WA	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Binwas Tenaga kesehatan	2,481,394,000	566,600,000	673.403.470	368.249.250	3,047,994,000	1.337.341.575	43.88

*) sampai 19 Januari 2023

Pada tabel 3.38 diatas menunjukkan progres capaian kinerja anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sampai dengan 19 Januari 2023 (berdasarkan Smart DJA) sebesar 82,37% atau Rp. 47.180.972.905,- dari total anggaran sebesar Rp. 57.275.951.000,- dengan realisasi belanja modal sebesar 64,99% dan realisasi belanja barang sebesar 82,55%. Hal ini menunjukkan bahwa masih tersisa anggaran yang belum terserap sebesar Rp 10.094.978.095,- atau 17,63%. Beberapa alasan tidak optimalnya serapan anggaran belanja barang dan belanja modal, yaitu:

(1) Belanja barang.

- Pada Klasifikasi Rincian Output (KRO: BAA) Pelayanan Publik Kepada Masyarakat, yaitu kegiatan Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional Tahun 2022, dari target 254 orang terealisasi sebanyak 249 orang (98,03%). Peserta sebanyak 249 orang terdiri dari 220 tenaga kesehatan teladan dan 29 kader Posyandu teladan, yang diperoleh setelah dilakukan verifikasi peserta yang dapat mengikuti seleksi tingkat pusat. Verifikasi tersebut dilakukan melalui pemeringkatan hasil seleksi tahap I, sehingga didapatkan jumlah peserta yang dapat ditetapkan sebagai Penerima Penghargaan Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Penerima Penghargaan Bidang Kesehatan Tingkat Nasional Tahun 2022. Serapan anggaran untuk KRO ini sebesar 81,47% atau Rp. 20.778.397.658,- dari pagu sebesar Rp. 25.504.773.000,-. Hal ini berarti terdapat sisa anggaran sebesar 18,53% yang berasal dari; pengadaan kelengkapan penganugerahan penghargaan, persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan penganugerahan penghargaan bidang kesehatan tingkat nasional.
- Kegiatan pada (KRO: BDB) Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga dengan anggaran terbesar kedua, terealisasi sebesar 92,41% atau Rp. 10.214.765.140,- dari anggaran Rp. 11.054.150.000,- dengan capaian output kinerja sebesar 101,18% atau 172 Lembaga dari target sebanyak 170 Lembaga. Sisa anggaran sebesar 7,59% atau Rp. 839.384.860,-

- berasal dari; belanja perjalanan dinas biasa, honor tim, honor narasumber, belanja perjalanan dinas paket meeting dalam dan luar kota, jasa konsultan survai pengelolaan JFK dan paket *fullboard meeting*.
- Kegiatan pada (KRO: AFA) Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria (NSPK) terkait tata kelola sertifikasi, pengembangan karir, pengawasan tenaga kesehatan serta perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan, capaian output kinerja 100% dari target sebanyak 23 NSPK dengan realisasi anggaran sebesar 82,64% atau Rp. 3.484.264.300,- dari anggaran sebesar Rp. 4.216.324.000,-. Sisa anggaran berasal dari; belanja perjalanan dinas paket meeting dalam kota, paket *fullday meeting*, paket *fullboard meeting*, belanja perjalanan dinas dalam kota, belanja perjalanan dinas biasa dan honor narasumber serta paket data dan komunikasi.
 - Kegiatan pada Sertifikasi Profesi dan SDM Kesehatan (KRO: ADI), capaian output kinerja sebesar 111,97% atau sebanyak 43.400 orang dari target 38.760 orang dengan serapan anggaran sebesar 89,43% atau Rp. 3.736.777.440,- dari anggaran sebesar Rp. 4.178.373.000,-. Hal ini berarti efisiensi penggunaan sumber daya dapat tercapai dengan adanya efisiensi anggaran terhadap capaian kinerja, karena capaian kinerja sebesar 111,97% dapat dicapai dengan 89,43% penyerapan anggaran. Efisiensi anggaran sebesar 10,57% berasal dari sisa anggaran kegiatan, yaitu; belanja perjalanan dinas paket meeting dalam kota, belanja perjalanan dinas biasa, belanja honor output kegiatan dan belanja jasa profesi.
 - Kegiatan pada Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan (KRO: PDI), capaian output kinerja sebesar 107,80% atau sebanyak 539 orang dari target 500 orang. Serapan anggaran pada KRO ini sebesar 84,56% atau Rp. 3.037.247.626,- dari pagu sebesar Rp. 2.369.534.000,-. Hal ini berarti terdapat efisiensi anggaran sebesar 15,44% yang berasal dari; kegiatan pelaksanaan sertifikasi kompetensi (belanja perjalanan dinas paket meeting dalam dan luar kota), kesekretariatan LSP Kesehatan

(paket penyusunan soal asesmen jenjang karir), pengembangan asesor kompetensi (honor narasumber dan belanja perjalanan dinas paket meeting dalam kota), pengembangan materi uji dan soal sertifikasi kompetensi (belanja perjalanan dinas paket meeting dalam kota dan honor narasumber).

- Kegiatan pada (KRO: ABG) Kebijakan Bidang Kesehatan terkait dengan regulasi (Jabatan Fungsional Kesehatan, Penjaminan Perlindungan dan Kesejahteraan SDM Kesehatan), capaian output kinerja 100% dari target sebanyak 10 Rekomendasi Kebijakan dengan serapan anggarannya sebesar 72,22% atau Rp. 2.508.638.103,- dari pagu sebesar Rp. 3.473.625.000,-. Sisa anggaran berasal dari; belanja perjalanan dinas paket meeting dalam kota, belanja perjalanan dinas biasa dan honor narasumber serta paket data dan komunikasi.
- Kegiatan pada (KRO: BIB) Pengawasan dan Pengendalian Masyarakat, capaian output kinerja sebesar 100% dari target 20 orang, dan serapan anggaran sebesar 87,27% atau Rp. 1.040.358.263,- dari pagu sebesar Rp. 1.192.150.000,-. Sisa anggaran berasal dari; honor narasumber, belanja perjalanan dinas biasa, paket *fullday meeting*, paket *fullboard meeting*, swab tes, pengiriman surat dinas dan fotocopy dalam kegiatan kesekretariatan pengawasan tenaga kesehatan.
- Kegiatan pada (KRO: DCM) Pelatihan Bidang Kesehatan, yakni Peningkatan Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi melalui P2KB dan P3KGB, dengan capaian output kinerja sebesar 100,48% atau 211 orang dari target 210 orang, dan serapan anggaran sebesar 94,88% atau Rp. 1.761.326.000,- dari pagu sebesar Rp. 1.856.400.000,-. Sisa anggaran berasal dari; honor narasumber, paket *fullboard meeting* dan sewa alat peraga.
- Kegiatan pada (KRO: FBA) Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah, dengan capaian output kinerja 100% dari target 1 Provinsi (Provinsi Riau), dan serapan anggaran sebesar 73,67% atau Rp. 281.866.800,- dari pagu sebesar Rp. 382.628.000,-. Sisa anggaran berasal dari; honor narasumber, biaya transportasi Provinsi-

Kabupaten/Kota, biaya swab tes dan belanja perjalanan dinas dalam kota.

(2) Belanja modal.

- Realisasi anggaran belanja modal tahun 2022, sudah terealisasi 100% dengan serapan anggaran sebesar 64,99% atau Rp. 368.249.250,- dari pagu sebesar Rp. 566.600.000,-. Sisa anggaran berasal dari; efisiensi pengadaan LCD Projector/Infocus, printer, laptop/notebook, scanner dan dispenser.

Realisasi anggaran sampai dengan akhir pelaksanaan anggaran tahun 2022 sebesar 82,37% jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan realisasi anggaran Satuan Kerja lama (Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan) dalam dua tahun terakhir (2020 dan 2021). Realisasi anggaran tahun 2020 sebesar 89,84% dari anggaran sebesar Rp. 217.405.420.000,- dan realisasi anggaran tahun 2021 sebesar 98,15% dari anggaran sebesar Rp. 175.110.954.000,-. Anggaran yang tidak terserap tahun 2022 sebesar Rp. 10.094.978.095,- lebih besar dibandingkan anggaran yang tidak terserap tahun 2021 sebesar Rp. 3.244.134.670,-, tetapi lebih rendah dibandingkan sisa anggaran pada tahun 2020 sebesar Rp. 22.081.410.989,-. Hal ini menunjukkan kinerja pelaksanaan anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan belum terselenggara secara baik. Persandingan realisasi anggaran selama 3 tahun terakhir (2020, 2021 dan 2022), sebagaimana dijelaskan pada tabel 3.39 berikut ini.

Tabel 3.39. Persandingan Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2020, 2021 dan 2022

NO	KRO	ALOKASI ANGGARAN (Rp)			REALISASI ANGGARAN (Rp)						SISA ANGGARAN		
		2020	2021	2022	2020		2021		2022		2020	2021	2022
					Rp.	%	Rp.	%	Rp.	%			
1	Kebijakan Bidang Kesehatan (Rekomendasi Kebijakan)	1,329,108,000	3,821,371,000	3,473,625,000	1,067,787,920	80.34	3,423,787,873	89.60	2,508,638,103	72.22	261,320,080	397,583,127	964,986,897
2	Sertifikasi Profesi dan SDM (Orang)	1,208,000,000	3,644,489,000	4,178,373,000	1,070,363,563	88.61	3,330,022,920	91.37	3,736,777,440	89.43	137,636,437	314,466,080	441,595,560
3	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria (NSPK)	3,393,813,000	362,280,000	4,216,324,000	3,103,965,509	91.46	335,981,800	92.74	3,484,264,300	82.64	289,847,491	26,298,200	732,059,700
4	Pelayanan Publik kepada masyarakat (Orang)		4,058,368,000	25,504,773,000			3,645,216,507	89.82	20,778,397,658	81.47		413,151,493	4,726,375,342
5	Bantuan Pendidikan Tinggi (Tubel SDM Kesehatan)	93,600,918,000	43,625,642,000		85,171,662,604	90.99	43,334,878,318	99.33			8,429,255,396	290,763,682	
6	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga (Lembaga)		1,416,223,000	11,054,150,000			1,166,612,521	82.37	10,214,765,140	92.41		249,610,479	839,384,860
7	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah (Daerah)		177,020,000	382,628,000			154,091,871	87.05	281,866,800	73.67		22,928,129	100,761,200
8	Bantuan Pendidikan Tinggi (PPDS/PDGS)	114,074,150,000	114,473,225,000		101,833,765,912	89.27	113,261,384,564	98.94			12,240,384,088	1,211,840,436	
9	Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan			2,369,534,000					2,037,247,626	85.98			332,286,374
10	Pengawasan dan Pengendalian Masyarakat			1,192,150,000					1,040,358,263	87.27			151,791,737
11	Pelatihan Bidang Kesehatan			1,856,400,000					1,761,316,000	94.88			95,084,000
12	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	95,000,000	336,000,000	566,600,000	91,600,000	96.42	321,358,050	95.64	368,249,250	64.99	3,400,000	14,641,950	198,350,750
13	Layanan Dukungan Manajemen Satker	1,813,819,000	1,281,774,000	2,481,394,000	1,257,395,380	69.32	1,065,955,739	83.16	969,092,325	39.05	556,423,620	215,818,261	1,512,301,675
14	Layanan Perkantoran	1,890,612,000	1,914,562,000		1,727,468,123	91.37	1,827,529,167	95.45			163,143,877	87,032,833	
	JUMLAH	217,405,420,000	175,110,954,000	57,275,951,000	195,324,009,011	89.84	171,866,819,330	98.15	47,180,972,905	82.37	22,081,410,989	3,244,134,670	10,094,978,095

2. Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

2.1. Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar.

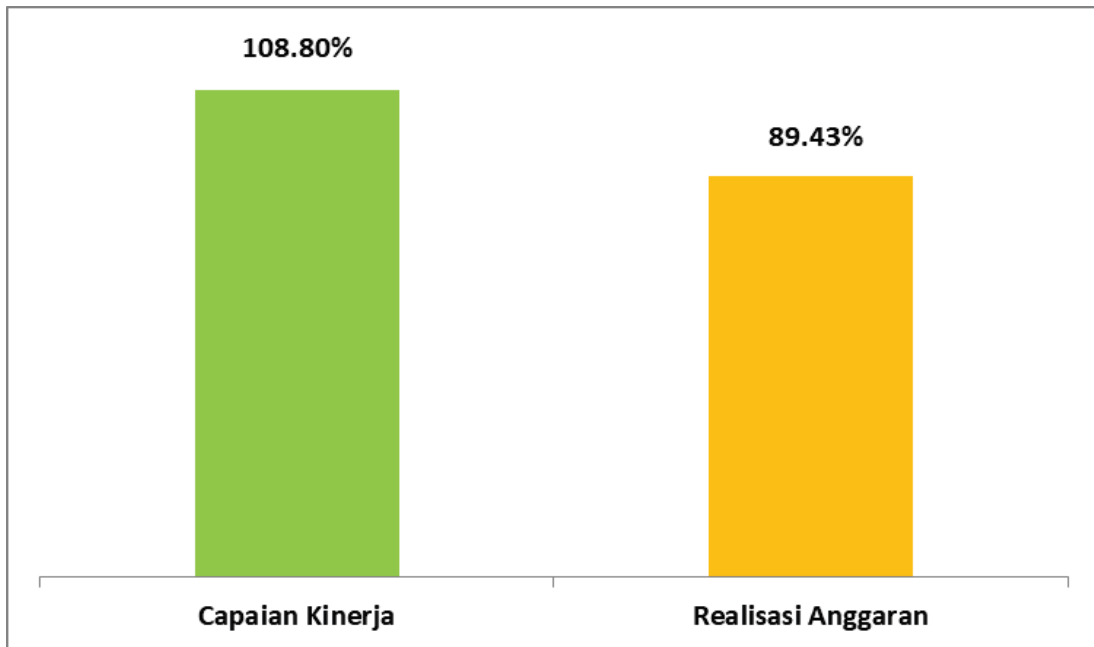
Realisasi anggaran yang digunakan untuk pencapaian kinerja persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar diperlihatkan pada tabel 3.40 dibawah ini:

Tabel 3.40. Realisasi Anggaran Indikator Kinerja Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%
Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar	25% (99 Instansi)	27,20% (108 Instansi)	108,80%	4.178.373.000,-	3.736.777.440,-	89,43

Tabel 3.40 diatas menunjukkan bahwa untuk mencapai target kinerja persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar, Direktorat Pembinaan dan Pengawasa Tenaga Kesehatan mengalokasikan anggaran sebesar Rp. 4.178.373.000.- dengan pemanfaatan anggaran sampai dengan akhir anggaran pelaksanaan tahun 2022 sebesar 89,43%. Sedangkan capaian kinerja indikator ini sebesar 27,20% (108 Instansi) sudah melebihi target indikator kinerja kegiatan sebesar 25% (99 Instansi) atau progres capaian sebesar 108,80%. Hal ini menunjukkan adanya efektivitas penggunaan anggaran atau efisiensi sumber daya sebesar 10,57%. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya terhadap capaian indikator kegiatan persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar tahun 2022, sebagaimana ditampilkan pada grafik 3.3 dibawah ini.

Grafik 3.3
Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Terhadap Capaian Indikator
Kegiatan Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional
Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022



Efisiensi penggunaan sumber daya terhadap capaian indikator kinerja kegiatan persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar, telah tercapai. Hal ini dikarenakan capaian kinerja sebesar 108,80% dapat terwujud dengan 89,43% penyerapan anggaran.

1.2. Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan.

Selanjutnya untuk realisasi anggaran yang digunakan untuk pencapaian output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan sesuai dengan dokumen DIPA Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan tahun anggaran 2022, ditampilkan pada tabel 3.41 dibawah ini:

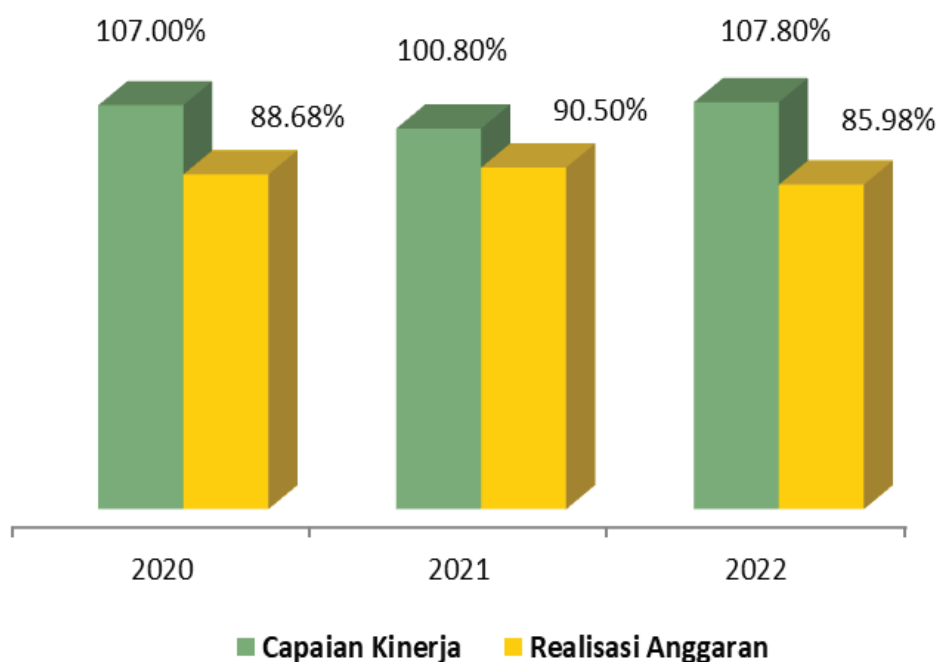
Tabel 3.41. Realisasi Anggaran Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2022

Sasaran Program	Output Kinerja	Target (Orang)	Realisasi (Orang)	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
SDM Kesehatan yang bekerja di Bidang Kesehatan	Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan	500 Orang	539 Orang (107,80%)	2.369.534.000,-	2.037.247.626,-	85,98

Tabel 3.41 diatas terlihat bahwa serapan anggaran output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan sampai dengan akhir pelaksanaan anggaran tahun 2022 sebesar 85,98% dengan capaian indikator kinerja sebesar 107,80%. Hal ini berarti terdapat efektivitas dan atau efisiensi penggunaan anggaran.

Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (2020-2022), efisiensi penggunaan sumber daya terhadap capaian output kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan berpotensi sudah tercapai. Berikut ini merupakan gambaran analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya yang menggambarkan kondisi tiga tahun terakhir.

Grafik 3.4
Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Terhadap Capaian Output Kinerja Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan Tahun 2020-2022



Efisiensi penggunaan sumber daya terhadap capaian output kinerja sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan selama tiga tahun terakhir telah terlaksana dengan capaian rata-rata lebih dari 100%.

Upaya yang dilakukan dalam mewujudkan efisiensi anggaran terhadap capaian kinerja pada tahun 2022, antara lain dengan:

1. Mengoptimalkan pembinaan teknis melalui *daring* terkait borang (standar, kriteria, pokok pikiran dan elemen penilaian) untuk penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar.
2. Percepatan verifikasi terhadap proposal pelaksanaan uji kompetensi yang diajukan oleh instansi pengguna jabatan fungsional kesehatan.
3. Optimalisasi penyelenggaraan sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan secara *daring* dan *luring* serta percepatan terbitnya lisensi dari BNSP terkait penambahan ruang lingkup skema sertifikasi Dietisien, Nutrisionis dan Teknisi Elektromedik.
4. Mengajukan revisi pengurangan blokir *Automatic Adjustment* untuk dikembalikan ke Bendahara Umum Negara (BUN), Kementerian Keuangan.
5. Mengajukan realokasi anggaran pada kegiatan pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan (Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan) ke kegiatan Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Keprofesian Tenaga Kesehatan (Sekretariat KTKI).
6. Optimalisasi anggaran potensi tidak terserap pada KRO Pelayanan Publik Kepada Masyarakat (BAA) menjadi kegiatan pada KRO Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional (BDB), berupa kegiatan Koordinasi Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan di 3 (tiga) regional.

BAB IV

PENUTUP

Laporan kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 menyajikan keberhasilan maupun kendala dalam mencapai sasaran sebagaimana telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja dan dokumen perencanaan Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, sampai dengan akhir pelaksanaan anggaran tahun 2022.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan telah mampu merealisasikan kegiatan yang merupakan penjabaran dari program dan sasaran kegiatan dalam upaya pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan, hal ini terlihat pada realisasi indikator sasaran di tahun 2022 yang telah menunjukkan perbaikan ditandai dengan pencapaian kinerja melebihi dari target yang telah ditentukan.

Selanjutnya berdasarkan capaian kinerja tahun 2022 ini, maka langkah-langkah strategis dalam upaya perbaikan dan peningkatan capaian kinerja pada tahun 2023 antara lain:

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi pengelolaan jabatan fungsional kesehatan di instansi pengguna jabatan fungsional kesehatan.
2. Mengoptimalkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RS Umum Daerah, RS Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga dalam pengelolaan jabatan fungsional kesehatan terkait aplikasi, standar, kriteria, pokok pikiran dan elemen penilaian penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.
3. Melakukan pendampingan kepada pengelola jabatan fungsional kesehatan di instansi pengguna dalam proses verifikasi dan validasi dokumen-dokumen terkait standar penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.

4. Penambahan Ruang Lingkup (PRL) sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan per 2 skema akan diusulkan secara bertahap ke Badan Nasional Sertifikasi Kompetensi (BNSP), sehingga tidak perlu *full assesment* (tahapan yang harus dilalui LSP untuk mendapatkan lisensi dari BNSP) yang memakan waktu lebih lama, mengembangkan PRL sertifikasi kompetensi untuk Radiografer, Ahli Teknologi Laboratorium Medik dan *Caregiver*, serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi dan Tempat Uji Kompetensi (TUK) untuk jadwal dan persiapan pelaksanaan sertifikasi.
5. Memperluas sasaran pengawasan tenaga kesehatan yang sebelumnya difokuskan pada peserta pasca penerima bantuan pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis menjadi pengawasan terhadap pejabat fungsional kesehatan, tenaga kesehatan lainnya termasuk Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TKWNA) yang bekerja di Indonesia.

Laporan kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi kinerja dalam penyempurnaan dokumen perencanaan maupun dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan kebijakan yang diperlukan dalam pengembangan karir tenaga kesehatan Aparatur Sipil Negara dan non Aparatur Sipil Negara, pengawasan tenaga kesehatan serta perlindungan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

**DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
TENAGA KESEHATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Diono Susilo Yuskasran, MPH

Jabatan : Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : drg. Arianti Anaya, MKM

Jabatan : Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 28 April 2022

Pihak Kedua,

Pihak Pertama



drg. Arianti Anaya, MKM
NIP 196409241994032001



drg. Diono Susilo Yuskasran, MPH
NIP 196709191994041001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terselenggaranya Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Sesuai Standar	Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar	25%

Kegiatan

Anggaran

1. Pembinaan, Pengawasan dan Perlindungan Tenaga Kesehatan

Rp 91.191.678.000,-

Jakarta, 28 April 2022

Pihak Kedua,

Pihak Pertama


drg. Arianti Anaya, MKM
NIP 196409241994032001



drg. Diono Susilo Yuskasran, MPH
NIP 196709191994041001




Jl. Hang Jebat III No.4, RT.4/RW.8 Gedung Ditjen Nakes Lt. IV
Kel.Gunung, Kec. Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12120
Telephone: 021-7224819, 7224940, 7224876 Fax: 021-7258057

DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN