

610.69
Ind
k

Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan

TAHUN 2000 - 2010

DITJEN NAKES



DEPARTEMEN KESEHATAN RI



INDONESIA
SEHAT
2010

610.69
Ind
k

Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan

TAHUN 2000 – 2010

PERPUSTAKAAN
BADAN PUSDM KESEHATAN



DEPARTEMEN KESEHATAN RI



INDONESIA
SEHAT
2010

DITJEN NAKES

610.69
Ind Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI
k Indonesia. Departemen Kesehatan.
Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun
2000-2010. - - Jakarta : Departemen Kesehatan,
2000.

I. Judul 1. HEALTH PERSONNEL



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KATA PENGANTAR

Sesuai dengan Ketetapan MPR Nomor IV/MPR/1999 tentang Garis-garis Besar Haluan Negara 1999 – 2004, arah kebijakan pembangunan kesehatan antara lain adalah meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan Paradigma Sehat dan meningkatkan serta memelihara mutu lembaga dan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan.

Dalam kaitannya dengan arah kebijakan tersebut, Pemerintah telah mencanangkan suatu "Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan" sebagai kebijakan umum pembangunan kesehatan untuk mewujudkan "Indonesia Sehat 2010".

Dalam pembangunan kesehatan dewasa ini penyelenggaraannya didasarkan pada kebijakan pelaksanaan yang ditetapkan dalam "Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat pada tahun 2010".

Dalam rencana ini antara lain telah ditetapkan Dasar-dasar atau Prinsip-prinsip, Visi, Misi dan Strategi Pembangunan Kesehatan. Telah pula ditetapkan Strategi Pembangunan Kesehatan tersebut, yang pada pokoknya meliputi: 1. Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan, 2. Profesionalisme, 3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dan 4. Desentralisasi. Kiranya jelas strategi yang keempat ini sangat penting dalam pembangunan kesehatan, khususnya dalam kaitannya dengan pelaksanaan dari Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah.

Untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut perlu didukung antara lain oleh pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah yang memadai. Pengembangan tenaga kesehatan ini pada hakekatnya adalah proses pengembangan yang bersifat multi-disiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk memeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan, melalui tiga upaya pokok yaitu: penyusunan kebijakan dan rencana, pendayagunaan dan pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan disini adalah dalam arti luas, yaitu semua orang yang mengupayakan secara substansif pencapaian derajat kesehatan masyarakat.

Dari berbagai pengalaman yang ada pengembangan tenaga kesehatan pada umumnya adalah suatu proses jangka panjang, tetapi memerlukan langkah-langkah yang terarah

dan sistimatis, saling berkaitan serta mempunyai pertimbangan yang seksama. Dalam konteks ini maka maksud dari bahan ini adalah untuk memberikan kejelasan tentang kebijakan pengembangan tenaga kesehatan. Sedangkan yang dimaksud dengan kebijakan ini adalah pedoman umum bagi perencanaan dan penyelenggaraan pengembangan tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dengan lancar dan terpadu.

Secara keseluruhan Bahan tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan ini terdiri dari dua bahan yaitu: Bahan Utama, yang mengandung juga Ringkasan, dan Bahan Pendukung, yang juga berisi Lampiran-lampiran. Bahan Pendukung ini memberikan informasi atau data yang lebih spesifik untuk mendukung kejelasan fakta, kebijakan yang diajukan dan cara-cara analisa serta penyusunan yang dilakukan. Langkah-langkah pelaksanaan jangka pendek pengembangan ini juga dikemukakan secara ringkas dalam Bahan Utama tersebut.

Mengenai rencana terperinci dari pengembangan tenaga ini perlu dipersiapkan kemudian berdasarkan kebijakan yang ditetapkan ini.

Diharapkan Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010 ini dapat disiapkan selambat-lambatnya pada pertengahan tahun 2001, yang meliputi:

1. Penyusunan pedoman perencanaan pembangunan jangka panjang kesehatan daerah serta kebijakan dan rencana pengembangan tenaga kesehatan daerah
2. Penyusunan rencana masing-masing tenaga kesehatan secara nasional,
3. Rencana masing-masing tiga upaya pokok pengembangan tenaga kesehatan dan
4. Rencana pelaksanaan kebijakan pengembangan tenaga kesehatan secara keseluruhan.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan ini antara lain Menteri Kesehatan menetapkan agar kebijakan ini dijabarkan lebih lanjut dan dilaksanakan sebagaimana semestinya oleh berbagai pelaku pengembangan tenaga kesehatan dari masyarakat dan Pemerintah.

Pada akhirnya ingin disampaikan terima kasih kepada semua pihak dari masyarakat dan Pemerintah yang telah mengupayakan dan memberikan kontribusinya sehingga kebijakan pengembangan tenaga kesehatan ini dapat disusun dan ditetapkan sebagai pedoman umum bagi Perencanaan dan Penyelenggaraan Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000-2010 di Indonesia.

Jakarta, 26 Juni 2000
Menteri Kesehatan RI.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 850/MENKES/SK/V/2000
TENTANG**

**KEBIJAKAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN 2000 - 2010**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :
- a. bahwa arah kebijakan pembangunan kesehatan ialah meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat;
 - b. bahwa reformasi dalam bidang kesehatan telah dilaksanakan dengan ditetapkannya Dasar-dasar, Visi, Misi dan Strategi Baru pembangunan kesehatan yang dicanangkan dalam bentuk "Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan" pada tanggal 1 Maret 1999;
 - c. bahwa "Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat pada Tahun 2010" adalah manifestasi konkrit dari kehendak untuk melaksanakan pembangunan nasional berwawasan kesehatan dan paradigma sehat tersebut;
 - d. bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan perlu didukung oleh pengembangan sumber daya manusia kesehatan yang pada hakekatnya adalah proses pengembangan yang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk pemeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan melalui tiga upaya pokok yaitu, penyusunan kebijakan dan rencana, pendayagunaan dan pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan;
 - e. bahwa dalam rangka pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir d, perlu ditetapkan kebijakan pengembangan tenaga kesehatan.
- Mengingat :
1. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia, Nomor IV / MPR / 1999 tentang Garis-garis Besar Haluan Negara 1999 - 2004;
 2. Undang-Undang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
5. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran negara Nomor 3890);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 16 tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara tahun 1994 Nomor 22, tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1996 Nomor 49, tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
9. Keputusan Presiden RI Nomor 87 Tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 136 Tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil;
11. Keputusan Menteri Kesehatan No.130/Menkes/SK/1/2000 tentang Organisasi dan Tata kerja Departemen Kesehatan.

M E M U T U S K A N

Menetapkan:

Pertama ; Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000 – 2010.

Kedua



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Kedua : Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Pertama tercantum dalam Lampiran Keputusan ini dan merupakan pedoman umum bagi perencanaan dan penyelenggaraan Pengembangan Tenaga Kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dengan lancar dan terpadu, disamping ketentuan lain yang berkaitan.
- Ketiga : Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua perlu dijabarkan lebih lanjut dan diselenggarakan oleh Aparatur Kesehatan tingkat Pusat dan Daerah dengan peran aktif Organisasi Profesi dan Asosiasi serta Lembaga Swadaya Masyarakat di bidang kesehatan dengan menyusun Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000 - 2010 dan kebijakan serta rencana lainnya yang terkait.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 23 Mei 2000



LAMPIRAN

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR: 850/MENKES/SK/V/2000**

TENTANG

**KEBIJAKAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN 2000 – 2010**

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	iii
Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 850/Menkes/SK/V/2000, tanggal 23 Mei 2000, tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010.....	v
Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan No.850/Menkes/SK/V/ 2000:	ix
Daftar isi	xi
Ringkasan	xiii
BAB I Pendahuluan	1
BAB II Pokok-pokok Rencana Pembangunan Kesehatan menuju In- donesia Sehat 2010	5
a. Dasar-dasar, Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan.....	7
b. Arah, Tujuan dan Sasaran serta Kebijakan Pembangunan Kesehatan	8
c. Program Pembangunan Kesehatan	9
BAB III Analisa Situasi dan Kecenderungan Pengembangan Tenaga Kesehatan	11
a. Perkembangan	13
b. Masalah	14
c. Peluang	15
d. Ancaman	16
e. Isu Strategis	17
BAB IV Dasar-dasar, Visi dan Misi Pengembangan Tenaga Kesehatan 	21
a. Dasar-dasar.....	23
b. Visi	23
c. Misi	24
BAB V Arah, Tujuan, Sasaran dan Kebijakan Pengembangan Tena- ga Kesehatan	25
a. Arah	27
b. Tujuan dan Sasaran	27
c. Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan.....	28
1) Kebijakan Tenaga Kesehatan	28
2) Perencanaan Tenaga Kesehatan	29
3) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.....	30
4) Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pelatihan Kesehatan	31
BAB VI Langkah-langkah Pengembangan Tenaga Kesehatan	35
a. Kebijakan Tenaga Kesehatan	37
b. Perencanaan Tenaga Kesehatan	38
c. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.....	39

	d. Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pelatihan Kesehatan.....	42
	e. Langkah-langkah Pelaksanaan	43
BAB VII	Kebutuhan Sumber Daya	47
	a. Tenaga	49
	b. Sarana dan Pembiayaan.....	49
	c. Penelitian dan Pengembangan	49
	d. Sistem Informasi Tenaga Kesehatan	49
BAB VIII	Pengorganisasian dan Penggerakan Pelaksanaan	51
	a. Jajaran Pemerintah	53
	b. Pemberdayaan Masyarakat termasuk Profesi	55
BAB IX	Pengawasan, Pengendalian dan Penelitian	57
	a. Umum	59
	b. Indikator	60
	c. Pelaksanaan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian.....	61
BAB X	Penutup	63
	Glosarium	65
	Kepustakaan	73

Bahan Pendukung :

Bahan Pendukung ini diajukan dalam dokumen tersendiri, sebagai pelengkap dari Bahan Utama

- Bahan 1** Analisa Situasi dan Kecenderungan Pembangunan Kesehatan serta Pengembangan Tenaga Kesehatan.
- Bahan 2** Penyusunan Usulan Skenario Pengembangan Tenaga Kesehatan.
- Bahan 3** Penyusunan Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan.
- Bahan 4** Kebijakan dan Langkah-langkah Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
- Bahan 5** Kebijakan dan Langkah-langkah Pengadaan Tenaga Kesehatan.
- Bahan 6** Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan dan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Daerah.

Lampiran:

Lampiran 1 Langkah-Langkah Pokok Penyusunan Rancangan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 1999 – 2025 (incl. 2010), Tim Penyusun Rancangan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan, Jakarta 7 April 1999.

Lampiran 2 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 181/Menkes/SK/III/1999, tentang Tim Penyusun Rancangan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan, Jakarta, 16 Maret 1999.

Lampiran 3 Laporan Ringkas Pelaksanaan Penyusunan Rancangan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000 – 2010, oleh Tim Penyusun Rancangan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan, Sub Tim Pelaksana, Departemen Kesehatan, Jakarta 29 Pebruari 2000.

Lampiran 4 Tabel dan Gambar

RINGKASAN

Ketetapan MPR Nomor IV Tahun 1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999-2004 telah menggariskan bahwa dalam pembangunan kesehatan perlu meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat.

Seperti diketahui pada tanggal 1 Maret 1999 telah dicanangkan "Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan" sebagai strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Dalam rangka ini jelas pentingnya Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 (RPK 2010), yang menjamin terlaksananya pembangunan kesehatan yang terarah, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut perlu didukung antara lain oleh sumber daya tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah yang memadai. Oleh karena itu Pengembangan Tenaga Kesehatan perlu disusun dan dilaksanakan dengan cermat untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Pada hakekatnya Pengembangan Tenaga Kesehatan adalah proses pengembangan yang bersifat multi disiplin dan lintas sektor serta program untuk pemeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan melalui tiga upaya pokok yaitu: 1) penyusunan kebijakan dan rencana, 2) pendayagunaan, dan 3) pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan.

Maksud dari bahan ini adalah memberikan kejelasan tentang kebijakan dalam pengembangan tenaga kesehatan. Langkah-langkah pelaksanaan jangka pendek pengembangan ini juga dikemukakan secara ringkas dalam bahan ini. Mengenai rencana terperinci dari pengembangan tenaga ini akan dipersiapkan menyusul berdasarkan kebijakan yang ditetapkan.

Dalam pembangunan kesehatan penting adanya Paradigma Sehat sebagai dasar pandang yang mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif yang proaktif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Dalam pembangunan kesehatan dan pengembangan tenaga kesehatan sangat penting adanya Dasar-dasar atau Prinsip-prinsip Pembangunan Kesehatan yang meliputi Dasar Perikemanusiaan, Pemberdayaan dan Kemandirian, Adil dan Merata serta Pengutamaan dan Manfaat. Dasar-dasar ini pada hakekatnya adalah nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir dan bertindak dalam pembangunan kesehatan.

Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan Visi, Misi dan Strategi serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan. Seperti diketahui dalam RPK 2010 telah ditetapkan Visi dan Misi, Arah, Tujuan, Sasaran, Kebijakan Umum, Strategi dan Program Pembangunan Kesehatan sampai 2010. Dalam konteks inilah

Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan disusun. Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan adalah pedoman umum bagi perencanaan dan penyelenggaraan pengembangan tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dengan lancar dan terpadu.

Berlandaskan analisa situasi dan kecenderungan pengembangan tenaga kesehatan dewasa ini, baik dilihat dari segi perkembangan, masalah, peluang dan ancamannya dapat dikemukakan beberapa isu strategis yang dihadapi dimasa depan sebagai berikut:

1. Dalam rangka pembangunan kesehatan yang berwawasan kesehatan, kerjasama lintas program dan lintas sektor serta kerja sama dengan kelompok profesi dan LSM pada umumnya masih terbatas. Pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dalam pengembangan tenaga kesehatan masih kurang terarah. Secara umum dapat dikemukakan bahwa pengembangan tenaga kesehatan dewasa ini belum dapat berkembang seperti yang diharapkan, disebabkan terutama karena pengertian yang mendasar dan praktek upaya kesehatan masyarakat masih kurang terarah dan mantap dalam mendukung pembangunan kesehatan secara keseluruhan.
2. Dalam penyelenggaraan desentralisasi perencanaan tenaga kesehatan dewasa ini pada tingkat pusat, provinsi dan kabupaten serta kota masih sangat lemah. Peta kebutuhan tenaga kesehatan yang mengantisipasi perkembangan dimasa depan, menyeluruh, spesifik dan jelas belum ada. Kemampuan antisipasi kebutuhan tenaga kesehatan diberbagai negara dalam rangka globalisasi masih terbatas.
3. Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, sistem penghargaan dan sanksi dalam kenyataannya sukar dilaksanakan. Di masa mendatang diperlukan penilaian tugas pelaksanaan tenaga kesehatan dilakukan secara lebih terarah dan sering. Penataan pemerataan yang efektif berbagai tenaga kesehatan masih lemah dan kurang terarah. Peningkatan profesionalisme dan karir tenaga kesehatan dari masyarakat termasuk swasta sangat penting tetapi dewasa ini belum dapat dikembangkan. Kesejahteraan tenaga kesehatan, terutama yang bertugas di daerah-daerah krisis atau terpencil, sering kurang mendapat perhatian khusus, sehingga dirasakan adanya kekurangadilan dalam pengembangan tenaga kesehatan secara keseluruhan.
4. Pada umumnya mutu peserta didik dari hasil pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan masih terbatas. Peningkatan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan merupakan tantangan yang penting untuk dapat menjamin tersedianya tenaga bermutu yang diperlukan. Sumber daya tenaga kependidikan sering dirasakan kurang memadai. Penerapan Standar serta dilaksanakannya akreditasi institusi pendidikan dan pelatihan, merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas institusi

pendidikan dan pelatihan, serta tenaga yang dihasilkannya. Juga merupakan tantangan yang besar bagi upaya pendidikan dan pelatihan untuk dapat mendukung peningkatan karir tenaga secara keseluruhan. Dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, dipandang bahwa dalam tujuan, orientasi dan kerangka konsep pendidikan tersebut masih kurang memperhatikan antara lain pentingnya: 1) paradigma sehat, 2) kaidah agama dan moral, 3) dasar-dasar atau prinsip-prinsip pembangunan kesehatan, 4) etika pelayanan perorangan, 5) hukum kesehatan dan kedokteran. Pendidikan secara berjenjang dan berkelanjutan pada umumnya belum berjalan seperti yang diharapkan.

Berlandaskan analisa yang ada dan perspektif ke depan dalam pengembangan tenaga kesehatan telah ditetapkan Dasar-Dasar, Visi, Misi, Arah, Tujuan, Sasaran, Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan. Penting untuk dikemukakan bahwa Visi pengembangan tenaga kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan bermutu dan merata guna mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Sedangkan Misi pengembangan tenaga kesehatan adalah:

1. Perencanaan tenaga kesehatan dalam rangka desentralisasi dan globalisasi.
2. Peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan termasuk peningkatan karir bagi seluruh tenaga kesehatan.
3. Peningkatan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan.
4. Pengendalian pengembangan tenaga kesehatan.

Pengembangan tenaga kesehatan diarahkan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan terampil sesuai perkembangan ilmu dan teknologi, beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta berpegang teguh pada pengabdian bangsa dan negara serta etika profesi dan dapat mandiri.

Sasaran utama pengembangan tenaga kesehatan adalah tersedianya berbagai tenaga kesehatan yang dapat sepenuhnya menyelenggarakan upaya kesehatan berdasarkan paradigma sehat yang mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif yang proaktif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 1997 adalah sekitar 777.000 tenaga, terdiri dari 388.500 tenaga masyarakat dan 388.500 tenaga pemerintah. Kecenderungan penyediaan tenaga tersebut pada tahun 2010 adalah sekitar 1.535.000, yang diperkirakan terdiri paling sedikit 768.000 tenaga masyarakat dan kurang lebih 768.000 tenaga pemerintah. Tergantung dari perkembangan sosial ekonomi masyarakat di masa depan, penyediaan tenaga masyarakat ini dapat lebih tinggi dari yang diperkirakan sekarang. Dengan memperhatikan keperluan program-program kesehatan seperti yang digariskan dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 dan kemungkinan proyeksi penyediaan serta pemberdayaan tenaga tersebut, direncanakan

tenaga kesehatan di seluruh Indonesia pada tahun 2010 adalah 2.224.000 tenaga.

Pada analisa awal ini secara keseluruhan jumlah kebutuhan tenaga kesehatan melebihi dari kecenderungan penyediaan tenaganya pada tahun 2010. Bila ditinjau secara lebih spesifik penyediaan untuk beberapa jenis tenaga masih kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tenaga tersebut, yaitu terutama: dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, beberapa tenaga kesehatan masyarakat (termasuk epidemiolog kesehatan, administrator kesehatan, sanitarian, dan asisten sanitarian), bidan, ahli gizi, asisten ahli gizi, dan asisten analis kesehatan.

Dengan memperhatikan kecenderungan keadaan epidemiologis dan upaya kesehatan di Indonesia dan juga dunia pada 10 sampai 20 tahun mendatang, diperhitungkan bidang kesehatan yang perlu diutamakan untuk ditangani adalah: pemerataan pelayanan kesehatan bermutu terutama oleh dokter keluarga, dokter gigi keluarga dan perawat keluarga, upaya kesehatan masyarakat oleh berbagai tenaga kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan reproduksi bermutu oleh bidan dan perawat, pelayanan kesehatan spesialis oleh dokter-dokter spesialis dalam bidang sistem sirkulasi, kesehatan jiwa, bedah trauma/kecelakaan, kesehatan usia lanjut, kanker, dan juga beberapa jenis penyakit menular. Khususnya dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah, ditingkat kabupaten dan kota dibutuhkan beberapa tenaga ahli terutama dalam bidang epidemiologi, perencanaan kesehatan, ekonomi kesehatan dan hukum kesehatan. Di tingkat kecamatan untuk mewujudkan paradigma sehat, sebaiknya bila dimungkinkan perlu adanya tenaga epidemiolog, administrator kesehatan, tenaga statistik kesehatan, penyuluh kesehatan, asisten ahli gizi, dan sanitarian.

Sasaran yang lebih spesifik akan dikemukakan setelah disusunnya rencana pengembangan tenaga kesehatan.

Dalam dokumen ini telah dikemukakan berbagai kebijakan dan langkah-langkah pengembangan tenaga kesehatan.

Fokus dari kebijakan pengembangan tenaga kesehatan adalah :

1. Kebijakan tenaga kesehatan

- a. Pengembangan tenaga kesehatan harus merupakan upaya terkait diantara tiga upaya pokok yaitu: 1) penyusunan kebijakan dan rencana, 2) pendayagunaan, dan 3) pengadaan tenaga kesehatan pada berbagai tingkat sehingga memungkinkan pembinaan dan pengendalian tenaga kesehatan yang semestinya. Pengadaan tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan. Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan sangat diperlukan sebagai pedoman umum bagi perencanaan dan penyelenggaraan

* Kwantifikasi dalam Sub Bab Tujuan dan Sasaran ini akan dilengkapi dan diperbaiki setelah Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan dapat disusun pada tahun 2000.

pengembangan tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dengan lancar dan terpadu.

- b. Dalam rangka pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan kerjasama lintas sektor dengan berbagai sektor yang terkait sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan dan pengembangan tenaga kesehatan. Interaksi, interelasi dan interdependensi di antara upaya pokok pengembangan tenaga kesehatan pada berbagai tingkat sangat penting.
- c. Menyusun kebijakan dan rencana pengiriman tenaga kesehatan Indonesia ke luar negeri dan penerimaan tenaga asing di Indonesia dalam rangka globalisasi, sebagai bagian dari kebijakan dan rencana pengembangan tenaga kesehatan secara keseluruhan.

2. Perencanaan tenaga kesehatan

- a. Meningkatkan segera kemampuan perencanaan tenaga kesehatan pemerintah dan masyarakat, termasuk organisasi profesi, secara simultan baik di Pusat, Propinsi, maupun Kabupaten dan Kota. Dalam hal ini meningkatkan kemampuan analisa kebutuhan pasar juga menjadi semakin penting. Secara khusus kemampuan untuk dapat merencanakan ketenagaan dalam mewujudkan Kabupaten, Kota dan Provinsi Sehat 2010 sangat penting.
- b. Dalam pengembangan tenaga kesehatan adanya dasar pemikiran yang sama dan adanya peta kebutuhan tenaga kesehatan yang jelas sangat diperlukan. Dalam konteks ini menyusun rencana pengembangan tenaga kesehatan jangka panjang, menengah dan pendek berdasarkan kompetensi tenaga yang diperlukan di masa mendatang untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 sangat diperlukan.
- c. Perencanaan tenaga perlu memperhatikan terutama kebutuhan tenaga kesehatan untuk mengatasi keadaan darurat yang perlu perhatian khusus, kebutuhan tenaga di kabupaten dan kota dalam rangka desentralisasi serta juga kebutuhan tenaga di berbagai negara di luar negeri dalam rangka globalisasi.

3. Pendayagunaan tenaga kesehatan

- a. Meningkatkan kemampuan pendayagunaan tenaga kesehatan di Pusat, Propinsi, Kabupaten dan Kota sangat penting, khususnya dalam kaitannya dengan program desentralisasi, globalisasi dan modernisasi administrasi pendayagunaan tenaga kesehatan.

Perlu pendelegasian wewenang yang lebih besar ke daerah dalam upaya mendukung penerapan desentralisasi pendayagunaan tenaga kesehatan.

- b. Meningkatkan pengabdian tenaga kesehatan dalam mewujudkan pemerataan

pembangunan kesehatan. Untuk ini perlu penataan yang lebih terarah dan menyeluruh dalam pemerataan tenaga kesehatan. Pemerintah, organisasi profesi dan masyarakat lain yang terkait penting untuk berperan aktif dalam penataan ini sehingga pemerataan penempatan tenaga dapat dicapai.

Perlu diupayakan penambahan tenaga profesional di sarana upaya kesehatan langsung dan penunjang melalui sistem kontrak.

- c. Meningkatkan peran proaktif organisasi profesi dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya agar visi dan misi pengembangan tenaga kesehatan dapat diwujudkan.

Penting ditekankan bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan. Di lain pihak perlindungan diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya tersebut.

Untuk lebih memantapkan kewenangan profesi perlu diupayakan terbentuknya konsil profesi tenaga kesehatan (a.l. Konsil Kedokteran Indonesia). Konsil ini berfungsi melindungi masyarakat terhadap pelayanan berbagai praktek kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tersebut.

Pemberlakuan legislasi meliputi registrasi, sertifikasi dan lisensi dalam pendayagunaan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan secara seksama.

- d. Meningkatkan karier tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah serta mensekarakannya secara bertahap.

Perlu diupayakan peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan, termasuk peningkatan gaji, dengan sistim penghargaan dan kompensasi yang memadai.

4. Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pelatihan Kesehatan

- a. Meningkatkan pemerataan tenaga kesehatan yang bermutu secara berhasil-guna dan berdayaguna dengan pemekaran dan penciutan jumlah dan jenis pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan sesuai keperluannya.

Perlu ditekankan bahwa tenaga bermutu yang dihasilkan ini penting mempunyai kemandirian, akuntabilitas dan daya saing yang tinggi, disamping nilai-nilai lain dari arah pengembangan tenaga kesehatan yang ditetapkan.

Upaya pendidikan dan pelatihan tenaga tersebut perlu pula dapat menunjang peningkatan karir tenaga kesehatan selain peningkatan prestasi tenaga termaksud.

- b. Meningkatkan kemampuan akademik dan profesional serta jaminan kesejahteraan tenaga kependidikan kesehatan sehingga tenaga pendidik tersebut dapat meningkatkan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan.

an. Peningkatan dan pengembangan profesionalisme guru/dosen dan pelatih dalam bidang substantif teknis kesehatan akan lebih diperkuat dengan peningkatan teknologi dan metodologi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan serta mengakomodasi kebutuhan nasional dan global yang terstandarisasi.

Menekankan pentingnya pendidikan profesional berbagai tenaga kesehatan secara bertahap dapat diselenggarakan sendiri oleh masing-masing organisasi profesi.

- c. Memantapkan sistem pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pengutamaan substansi mengenai upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, yaitu yang secara khusus mendukung tercapainya pendekatan paradigma sehat. Juga dalam tujuan sistem tersebut, fundamen moral untuk pelayanan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat penting untuk lebih ditekankan. Di pandang perlu pula dalam struktur kurikulum pendidikan tenaga kesehatan, segi agama, dasar-dasar atau prinsip-prinsip pembangunan kesehatan, etika pelayanan perorangan, hukum kesehatan dan kedokteran penting untuk lebih ditekankan baik dalam kurikulum nasional maupun lokal. Melakukan pembaruan dan pemantapan sistem pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan berdasarkan prinsip desentralisasi.

Kebijakan pendidikan spesialisasi dan sub spesialisasi harus menunjang kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Memperbanyak kesempatan pendidikan tenaga kesehatan spesialis dan subspecialis yang diperlukan dengan melaksanakan pendidikan berbasis fasilitas kesehatan (termasuk sarana Rumah Sakit).

Menekankan pentingnya memperpendek waktu pendidikan dokter umum, dokter spesialis dan subspecialis tanpa menurunkan mutunya.

Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan diselenggarakan secara berjenjang dan berkelanjutan yang memberikan kesempatan kepada semua jenis tenaga kesehatan untuk meraih pendidikan setinggi-tingginya. Disamping itu perlu dikembangkan penerapan berbagai bentuk metodologi dan teknologi pelatihan yang akan menunjang perluasan jangkauan sasaran pelatihan, dengan selalu memperhatikan mutunya.

Standarisasi dan akreditasi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan dikembangkan secara nasional berdasarkan tujuan pendidikan akademik/profesional, kompetensi, standar profesi, kebutuhan program dan pasar global dengan memperhatikan situasi dan kondisi setempat.

- d. Pelembagaan institusi pendidikan tenaga kesehatan khususnya yang dibina oleh Departemen Kesehatan dikembangkan menjadi Politeknik Kesehatan. Sementara itu pembinaan dan pengembangan institusi pelatihan, dilakukan melalui penerapan akreditasi istitusi pelatihan serta pengembangan kemitraan, antara lain melalui pengembangan Pusat Sumber Belajar (Learning Resource Center).
- e. Meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dalam pengadaan tenaga kesehatan. Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan lebih difokuskan pada dihasilkannya tenaga kesehatan yang mempunyai kedekatan kepada kepentingan keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan kebijakan tersebut diatas dalam bahan ini juga dikemukakan langkah-langkah yang merupakan pedoman yang lebih operasional.

Untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan tersebut di atas jelas diperlukan dukungan berbagai sumber daya kesehatan terutama tenaga, sarana, pembiayaan, penelitian dan pengembangan serta informasi tenaga kesehatan.

Mengingat kompleksnya berbagai kegiatan pengembangan tenaga kesehatan ini telah dikemukakan pula pengorganisasian dan penggerakan pelaksanaannya yang menyangkut jajaran pemerintah dan pemberdayaan masyarakat termasuk organisasi profesi.

Dalam bahan Kebijakan Pengembangan Tenaga ini, sesuai keinginan Daerah, juga dikemukakan pedoman kepada daerah tentang penyusunan Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Panjang dan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Daerah.

Berdasarkan pengalaman pelaksanaan pengembangan tenaga kesehatan selama 20 tahun terakhir ini pengawasan, pengendalian dan penilaian pengembangan tenaga kesehatan perlu dilakukan dengan lebih seksama. Dalam kaitan ini dikemukakan tentang pokok-pokok pengertian, indikator dan segi-segi pelaksanaannya.

Untuk penyusunan rencana pengembangan tenaga kesehatan yang lebih spesifik perlu dilanjutkan dengan berbagai konsultasi dengan beberapa sektor di luar kesehatan yang terkait dan kerjasama dengan berbagai organisasi profesi kesehatan serta organisasi masyarakat lainnya.

Diharapkan substansi dari usulan-usulan kebijakan ini dapat memberikan masukan dalam penyusunan berbagai kebijakan nasional dan umum, misalnya dalam penyusunan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan dan tenaga kesehatan.

Diharapkan pula kebijakan ini dapat memberikan masukan dalam rangka reorganisasi pembangunan kesehatan di Pusat dan Daerah dewasa ini dan dimasa depan.

KEBIJAKAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

TAHUN 2000 – 2010

**MELIPUTI PEDOMAN UMUM BAGI
KEBIJAKAN, PERENCANAAN, PENDAYAGUNAAN DAN
PENDIDIKAN SERTA PELATIHAN TENAGA KESEHATAN**

BAHAN UTAMA

JAKARTA, 27 MARET 2000

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DITJEN NAKES

1. Bahan ini merupakan perhaikan dan penyempurnaan Rancangan tanggal 24 Pebruari 2000 yang disusun oleh Tim Penyusun Rancangan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan. Penyusunan Bahan ini didasarkan pada hasil Rapat Tim dengan Bapak Menteri Kesehatan, Para Pejabat Eselon I dan beberapa Eselon II Departemen Kesehatan tentang Pengembangan Tenaga Kesehatan pada tanggal 13 Maret 2000 di Jakarta.
2. Mengenai rencana pengembangan tenaga kesehatan dipersiapkan menyusul, berdasarkan pada kebijakan yang telah ditetapkan.

BAB I
PENDAHULUAN

DITJEN NAKES

BAB I PENDAHULUAN

Dalam Ketetapan MPR No. IV tahun 1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999-2004 telah ditetapkan pentingnya sumber daya manusia dalam kaitannya dengan pembangunan kesehatan. Dalam Ketetapan tersebut antara lain digariskan perlu adanya langkah penyelamatan, pemulihan, pemantapan dan pengembangan pembangunan Indonesia masa depan yang memiliki paradigma baru serta dalam pembangunan kesehatan perlu meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat.

Berlandaskan kebijakan nasional yang ditetapkan dalam Ketetapan MPR tersebut, dalam pembangunan kesehatan sangat penting adanya strategi pembangunan nasional yang telah digariskan dalam "Gerakan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan", dan telah dicanangkan Pemerintah pada tanggal 1 Maret 1999. Dalam rangka ini telah pula disusun Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 (RPK 2010), yaitu yang menjamin dilaksanakannya pembangunan kesehatan yang terarah, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut perlu didukung antara lain oleh pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah yang memadai. Oleh karena itu Pengembangan Tenaga Kesehatan perlu disusun dan dilaksanakan dengan cermat untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Pada hakekatnya Pengembangan Tenaga Kesehatan adalah proses pengembangan yang bersifat multi disiplin dan lintas sektor serta program untuk pemeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan melalui tiga upaya pokok yaitu: 1) penyusunan kebijakan dan rencana, 2) pendayagunaan, dan 3) pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan.

Yang dimaksudkan dengan tenaga kesehatan adalah semua orang yang mengupayakan secara substantif pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam pengertian ini termasuk tenaga kesehatan dari masyarakat dan tenaga kesehatan profesional. Tenaga ini dapat bekerja di pemerintah atau masyarakat termasuk swasta. Tenaga kesehatan profesional 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.

Maksud dari bahan ini adalah memberikan kejelasan tentang kebijakan dalam pengembangan tenaga kesehatan. Langkah-langkah pelaksanaan jangka pendek

pengembangan ini juga dikemukakan secara ringkas dalam bahan ini. Mengenai rencana terperinci dari pengembangan tenaga ini dipersiapkan menyusul berdasarkan kebijakan yang ditetapkan.

Pendekatan penyusunan kebijakan ini ialah dengan melalui berbagai langkah-langkah pokok seperti yang digariskan dalam "Ketentuan Pelaksanaan Penyusunan Rancangan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan" yang disusun oleh Tim Penyusun Rancangan Kebijakan PTK khususnya oleh Sub Tim Pelaksana (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.181/Menkes/SK/III/1999 tanggal 16 Maret 1999).

Langkah-langkah pokok penyusunan kebijakan tersebut dapat dilihat dalam Lampiran 1. Mengenai Keputusan Menteri Kesehatan tersebut diatas harap lihat Lampiran 2.

Secara keseluruhan Bahan tentang Kebijakan Pengembangan ini terdiri dari dua Bahan yaitu: 1) Bahan Utama, yang mengandung juga Ringkasan, dan 2) Bahan Pendukung, yang berisi pula Lampiran-lampiran.

Bahan Utama ini merupakan ketetapan dari Menteri Kesehatan dan Pimpinan Departemen Kesehatan lainnya setelah mempertimbangkan usulan dari Tim Penyusun. Sedangkan usulan tersebut merupakan hasil penyusunan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan, yang terutama dipersiapkan oleh Tim Penyusunan termaksud dan melalui proses pembahasan dengan para Pimpinan Departemen Kesehatan serta setelah diadakan konsultasi dengan berbagai sektor lain yang terkait dan berbagai organisasi profesi serta lembaga masyarakat lainnya dalam bidang kesehatan (lihat pula Lampiran 3).

Bahan Pendukung berguna untuk memberi informasi atau data yang lebih spesifik untuk mendukung kejelasan fakta, usulan-usulan yang diajukan dan cara-cara analisa serta penyusunan yang dilakukan. Bahan Pendukung tersebut pada hakekatnya merupakan kumpulan dari hasil analisa dan penyusunan dari berbagai langkah-langkah penyusunan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Lihat pula Lampiran 1, terutama tentang langkah pokok LP 4, 9, 10, 11, 12) dan hasil konsultasi dengan berbagai daerah.

Untuk lebih memberi kejelasan pengertian, suatu glosarium ringkas disajikan dalam bahan ini. Kepustakaan yang bersumber dari dalam dan luar negeri juga disertakan dalam bahan ini.

Pokok-pokok ini perlu diketengahkan karena merupakan rujukan utama dari penyusunan kebijakan dan rencana berbagai program kesehatan yang ada, termasuk pengembangan tenaga kesehatan. Untuk informasi selengkapnya harap lihat dokumen Rencana Pembangunan termaksud.

BAB II

**POKOK-POKOK RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN
MENUJU INDONESIA SEHAT 2010**

DITJEN NAKES

BAB II

POKOK-POKOK RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN MENUJU INDONESIA SEHAT 2010

a. Dasar-dasar, Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan.

Untuk dapat meningkatkan daya tangkal dan daya juang pembangunan kesehatan yang merupakan modal utama pembangunan nasional, tinjauan kembali terhadap kebijakan pembangunan kesehatan telah merupakan keharusan. Perubahan pemahaman akan konsep sehat dan sakit serta makin kayanya khasanah ilmu pengetahuan dengan informasi tentang determinan penyebab penyakit yang multi faktorial, telah menggugurkan paradigma pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif.

Pentingnya penerapan paradigma pembangunan kesehatan baru yaitu Paradigma Sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Paradigma Sehat tersebut merupakan model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dasar-dasar atau Prinsip-prinsip pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir atau bertindak dalam pembangunan kesehatan. Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan secara nasional yang meliputi:

1. Dasar Perikemanusiaan
2. Dasar Adil dan Merata
3. Dasar Pemberdayaan dan Kemandirian
4. Dasar Pengutamaan dan Manfaat

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia.

Gambaran keadaan masyarakat Indonesia di masa depan atau Visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai:

INDONESIA SEHAT 2010

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut ditetapkan empat Misi pembangunan kesehatan sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

b. Arah, Tujuan dan Sasaran serta Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Arah pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah sesuai dengan arah kebijakan yang telah digariskan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999-2004, yang berkaitan dengan kesehatan.

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah:

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 dikelompokkan dalam:

- 1) kerja sama lintas sektor, 2) kemandirian masyarakat dan kemitraan swasta, 3) perilaku hidup sehat, 4) lingkungan sehat, 5) upaya kesehatan, 6) manajemen pembangunan kesehatan, dan 7) derajat kesehatan.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan menuju tercapainya Indonesia Sehat 2010, maka pokok-pokok kebijakan umum pembangunan kesehatan adalah:

- 1) Pemantapan kerja sama lintas sektor
- 2) Peningkatan Perilaku, kemandirian dan kemitraan swasta.
- 3) Peningkatan Kesehatan Lingkungan
- 4) Peningkatan Upaya Kesehatan
- 5) Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
- 6) Peningkatan Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan
- 7) Peningkatan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak absah/ilegal.

8) Peningkatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Strategi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 adalah:

- 1) Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan
- 2) Profesionalisme
- 3) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
- 4) Desentralisasi

c. **Program Pembangunan Kesehatan.**

Sesuai dengan keadaan masalah dan kecenderungan yang dihadapi serta memperhatikan arah, tujuan dan sasaran serta kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan, yang pada dasarnya lebih mengutamakan upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan serta memperhatikan pula ketersediaan sumber daya kesehatan di masa depan maka program-program pembangunan kesehatan dikelompokkan dalam pokok-pokok program yang pelaksanaannya dilakukan secara terpadu dengan pembangunan sektor lain yang terkait dengan dukungan masyarakat.

Pokok-pokok Program Pembangunan Kesehatan tersebut adalah:

- 1) Pokok Program Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat
- 2) Pokok Program Lingkungan Sehat
- 3) Pokok Program Upaya Kesehatan
- 4) Pokok Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
- 5) Pokok Program Pengawasan Obat, Makanan dan Obat Berbahaya
- 6) Pokok Program Pengembangan Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan
- 7) Pokok Program Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan

Menyadari keterbatasan sumber daya yang tersedia serta disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan yang ditemukan dalam masyarakat dan kecenderungannya pada masa mendatang, maka untuk meningkatkan percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat yang dinilai penting untuk mendukung keberhasilan program pembangunan nasional ditetapkan sepuluh **Program Unggulan Kesehatan** sebagai berikut:

- 1) Program Kebijakan Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan dan Hukum Kesehatan.
- 2) Program Perbaikan Gizi.
- 3) Program Pencegahan Penyakit Menular termasuk Imunisasi.
- 4) Program Peningkatan Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Mental.
- 5) Program Lingkungan Pemukiman, Air dan Udara Sehat

- 6) Program Kesehatan Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
- 7) Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- 8) Program Anti Tembakau, Alkohol dan Madat.
- 9) Program Pengawasan Obat, Bahan Berbahaya, Makanan dan Minuman
- 10) Program Pencegahan Kecelakaan dan Rudapaksa, termasuk Keselamatan Lalu Lintas.

Khususnya mengenai pengembangan tenaga kesehatan termasuk dalam Pokok Program ke-empat, yaitu Program 4.1 Perencanaan, Pendayagunaan dan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

DITJEN NAKES

BAB III

ANALISA SITUASI DAN KECENDERUNGAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

DITJEN NAKES

BAB III

ANALISA SITUASI DAN KECENDERUNGAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan tinjauan pengembangan tenaga kesehatan yang lebih spesifik, bersama ini dikemukakan secara pokok-pokok tinjauan tersebut yang meliputi segi perkembangan, masalah, peluang, ancaman dan isu strategis dalam pengembangan tenaga kesehatan, sebagai berikut:

a. Perkembangan.

Seperti telah direncanakan dalam Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (1983/1984 - 1998/1999), bahwa tenaga kesehatan yang perlu tersedia pada tahun 2000 adalah sekitar 900.000 orang, yang terdiri dari lebih kurang separuh tenaga masyarakat termasuk swasta dan separuh tenaga pemerintah. Sedangkan keseluruhan jumlah tenaga kesehatan tersebut pada tahun 1983 adalah 280.000 orang. Dalam rencana ini pemenuhan kebutuhan tenaga perawat kesehatan dan bidan sangatlah besar.

Dari data dan informasi yang ada sampai dewasa ini tampak bahwa kebutuhan tenaga yang direncanakan tersebut pada umumnya dapat dipenuhi. Secara garis besar dapat pula dikemukakan bahwa mutu dari tenaga-tenaga tersebut pada umumnya juga sudah meningkat dibandingkan dengan keadaan pada awal tahun 1980an. Dari gambaran di atas kiranya cukup jelas bahwa pengembangan tenaga kesehatan selama Pembangunan Jangka Panjang I telah menunjukkan perkembangan seperti yang diharapkan.

Juga merupakan perkembangan yang positif bahwa dewasa ini telah ditetapkan pola pengembangan karier Pegawai Negeri Sipil (PNS) di jajaran kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.30A/Menkes/SK/I/1999 tanggal 15 Januari 1999). Tujuan umum dari penetapan pola tersebut adalah tersusunnya pedoman yang mengatur jenjang jabatan dan kepangkatan tertinggi yang dapat dicapai Pegawai Negeri Sipil di jajaran kesehatan berdasarkan pendidikan formal tertinggi dan pengalaman kerja.

Dengan adanya pelaksanaan Undang Undang RI No.22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang Undang RI No.25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, pola tersebut perlu dirubah sesuai kecenderungan perkembangan keadaan yang ada.

b. Masalah.

Pendayagunaan tenaga kesehatan di berbagai tingkat pada umumnya masih lemah meskipun telah diusahakan peningkatan kemampuan tersebut secara bertahap. Dengan adanya kebijakan "zero growth", maka sejak 1994 penyerapan lulusan tenaga untuk sektor pemerintah menjadi sangat menurun. Pada tahun 1999 diperkirakan 90% lulusan tidak diserap menjadi Pegawai Negeri Sipil. Dalam kaitan ini disadari bahwa kemampuan pendayagunaan tenaga kesehatan dari masyarakat termasuk swasta dewasa ini masih terbatas. Penyebaran tenaga kesehatan dipandang belum dapat berjalan merata seperti yang diharapkan. Tenaga kesehatan umumnya berkonsentrasi di pulau Jawa khususnya di kota-kota besar.

Dengan adanya upaya desentralisasi diperkirakan pendayagunaan tenaga kesehatan akan mengalami masalah besar, apabila hal ini tidak mendapat prioritas yang tinggi. Pengembangan karir tenaga kesehatan dari masyarakat termasuk swasta belum tampak berkembang seperti yang diharapkan. Dalam pendayagunaan tenaga ini berbagai organisasi profesi tampak masih belum dapat berperan sepenuhnya.

Meskipun telah terdapat berbagai peningkatan dalam berbagai upaya pendidikan dan pelatihan yang dilakukan oleh sektor kesehatan dan sektor pendidikan, disadari bahwa mutu peserta didik yang dihasilkan masih merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian seksama dari berbagai pelaku atau unsur yang terkait. Mutu lulusan pendidikan memang telah diupayakan untuk dikembangkan, tetapi kenyataan menunjukkan bahwa pihak pengguna lulusan masih merasakan banyak kekurangan. Sering dikemukakan peserta didik yang dihasilkan kurang mempunyai kemandirian, akuntabilitas dan daya saing yang tinggi. Kompetensi yang dirancang dalam kurikulum belum dapat memenuhi permintaan pelayanan kesehatan yang terus berkembang.

Dengan kurang jelasnya pola dan standar pelayanan kesehatan yang baku dan diterapkan secara konsisten menyebabkan konsep, pola, strategi dan pelaksanaan pendidikan selalu berubah-ubah sehingga mutu lulusan cenderung dinilai tidak memuaskan program.

Sangat dirasakan bahwa kemampuan perencanaan tenaga kesehatan di berbagai tingkat masih lemah sehingga sukar dalam pengembangan tenaga kesehatan untuk mengadakan prioritas dan pengalokasian sumber daya tenaga yang semestinya.

Kebijakan dan perencanaan pengembangan tenaga kesehatan nasional yang bersifat terarah dan menyeluruh untuk mengantisipasi perkembangan dimasa mendatang belum ada. Hal ini menyebabkan penyelenggaraan pengembangan tenaga

kesehatan kurang dapat berjalan secara berhasil guna dan berdaya guna serta dapat diterima masyarakat. Diperkirakan kesenjangan tenaga kesehatan tampak masih akan berjalan terus, maka adanya kebijakan pengembangan tenaga kesehatan yang mantap sangat diperlukan. Masalah yang sangat mendasar dalam pengembangan tenaga kesehatan adalah kerjasama dalam sektor kesehatan dan antara sektor kesehatan dan sektor lain yang terkait kurang harmonis dan efisien.

Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan pada umumnya masih kurang memperhatikan tenaga kesehatan dari masyarakat termasuk swasta. Pada akhirnya masih dipandang masalah bahwa pengembangan tenaga kesehatan belum dapat didukung sepenuhnya oleh sistem informasi ketenagaan dan upaya penelitian serta pengembangan yang memadai.

c. Peluang.

Pada masa mendatang jabatan fungsional akan lebih diperluas sehingga lebih memungkinkan tugas-tugas di bidang kesehatan juga dapat lebih dikembangkan. Selanjutnya tampak bahwa komitmen dan peran organisasi profesi cukup tinggi dalam pembangunan kesehatan dan pengembangan tenaga kesehatan. Pelaksanaan wajib kerja sarjana bagi tenaga kesehatan hakikatnya merupakan mekanisme yang cukup efektif untuk meningkatkan pemerataan upaya kesehatan.

Perkembangan institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan di sektor pemerintah sudah tersedia dengan jumlah dan jenis yang cukup memadai, demikian pula institusi pendidikan swasta juga sudah berkembang di berbagai daerah.

Meningkatnya globalisasi yang bergerak sejalan dengan reformasi disegala bidang, menyebabkan tenaga kesehatan selain perlu mempunyai kompetensi teknis yang kuat, harus bermutu dalam keahlian, melihat dan menciptakan peluang kerja di bidang kesehatan yang lebih inovatif, komunikatif dan selalu berpihak pada kepentingan kesehatan dalam era masyarakat madani.

Perlu pula dikemukakan bahwa prospek pengembangan tenaga kesehatan di masa depan cukup besar mengingat minat yang besar dari masyarakat untuk menjadi tenaga kesehatan.

Dengan ditetapkannya pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan diharapkan penyelenggaraan upaya kesehatan yang berdasarkan paradigma sehat dapat lebih berkembang, sehingga memberikan arahan dan dorongan yang kuat bagi pengembangan tenaga kesehatan di masa depan. Dengan adanya kemauan yang tinggi dari semua sektor pembangunan untuk meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia, hal ini merupakan peluang yang baik untuk meningkatkan pengembangan tenaga kesehatan.

Perkembangan pembangunan kesehatan yang mendasarkan pada strategi untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 dan juga konsep dokter keluarga yang semakin dimengerti oleh masyarakat akan memantapkan pengembangan tenaga kesehatan seperti yang diharapkan.

d. Ancaman.

Dalam ruang lingkup pendayagunaan sumber daya manusia secara keseluruhan, sistem pendayagunaan tenaga kesehatan dewasa ini belum menjamin terpenuhinya pemberdayaan berbagai tenaga kesehatan yang ada. Tenaga kesehatan masyarakat termasuk swasta belum dapat dikelola sebagaimana mestinya. Dimasa depan kecenderungan pengaruh teknologi pada upaya kesehatan akan semakin meningkat, maka fungsi tenaga kesehatan akan dapat berubah dan juga cara kerjasamanya.

Organisasi profesi belum dapat berperan optimal antara lain karena secara intern organisasi tersebut belum terkoordinasi secara penuh. Peningkatan kemampuan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan tampaknya kurang sebanding dengan peningkatan upaya untuk mendukung desentralisasi dan juga globalisasi. Mengingat keadaan di luar sektor kesehatan dan di dalam sektor kesehatan sendiri, sistem pemberian penghargaan di satu pihak dan pemberian sanksi di lain pihak sukar untuk dilaksanakan secara tertib.

Dalam upaya untuk menghasilkan peserta didik yang bermutu, kemampuan institusi pendidikan dan pelatihan pada umumnya masih lemah. Kemampuan akademik dan profesional serta jaminan kesejahteraan tenaga kependidikan pada umumnya masih terbatas. Upaya untuk melanjutkan pendidikan bagi tenaga kesehatan masih belum terarah dan lancar seperti yang diharapkan.

Sebagai akibat dari terbatasnya perkembangan kemampuan perencanaan pembangunan kesehatan secara keseluruhan, kemampuan perencanaan tenaga kesehatan hampir di semua tingkat lemah, sehingga belum dapat mengadakan antisipasi berbagai kemungkinan yang terjadi di masa depan dalam pengembangan tenaga kesehatan.

Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan yang ada dewasa ini pada umumnya masih terbatas pada tenaga pemerintah. Untuk tenaga kesehatan dari masyarakat termasuk swasta memang semakin penting tetapi tidak mudah untuk mengembangkannya.

Kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan tenaga kesehatan, meskipun telah diusahakan peningkatannya sering dirasakan belum berjalan baik seperti yang diharapkan.

Sistem informasi tenaga kesehatan meskipun telah diusahakan melalui berbagai upaya peningkatan masih belum dapat mendukung sepenuhnya pengembangan tenaga kesehatan. Perumusan kebijakan dalam bidang pengembangan tenaga kesehatan sering kali kurang mendasarkan kepada data dan informasi yang semestinya.

Tantangan yang juga masih dihadapi adalah mengukur dan memonitor pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam kaitannya dengan pengembangan tenaga kesehatan.

e. Isu Strategis.

Mendasarkan pada analisa dari perkembangan dan masalah yang dihadapi dalam pengembangan tenaga kesehatan serta kemungkinan peluang dan ancaman yang ada, isu strategis yang dihadapi di masa depan dapat diringkaskan dalam empat kelompok sebagai berikut:

1) Kebijakan Tenaga Kesehatan.

Dalam rangka pembangunan kesehatan yang berwawasan kesehatan, kerjasama lintas program dan lintas sektor serta kerja sama dengan kelompok profesi dan LSM pada umumnya masih terbatas. Pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dalam pengembangan tenaga kesehatan masih kurang terarah. Secara umum dapat dikemukakan bahwa pengembangan tenaga kesehatan dewasa ini belum dapat berkembang seperti yang diharapkan, disebabkan terutama karena pengertian yang mendasar dan praktek upaya kesehatan masyarakat masih kurang terarah dan mantap dalam mendukung pembangunan kesehatan secara keseluruhan.

Dengan belum adanya kebijakan dan perencanaan tenaga yang bersifat menyeluruh, seksama dan berjangkau ke depan, menyebabkan pengembangan tenaga kesehatan tidak dapat diselenggarakan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Sistem informasi tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam menunjang pengembangan tenaga kesehatan tetapi sering kali terjadi kurang adanya peningkatan upaya informasi tersebut yang bersifat terarah dan terkait.

2) Perencanaan Tenaga Kesehatan.

Dalam penyelenggaraan desentralisasi, perencanaan tenaga kesehatan dewasa ini pada tingkat pusat, provinsi dan kabupaten serta kota masih sangat lemah. Peta kebutuhan tenaga kesehatan yang mengantisipasi perkembangan dimasa depan, menyeluruh, spesifik dan jelas belum ada. Kemampuan antisipasi kebutuhan tenaga kesehatan diberbagai negara dalam rangka globalisasi juga masih terbatas.

Diperlukan kemampuan pemasaran dan penciptaan pasar secara komprehensif, intensif dan terprogram bagi lulusan pendidikan tenaga kesehatan. Upaya ini sejalan semestinya dengan pentingnya meningkatkan kemampuan kabupaten/kota dalam rangka desentralisasi dan pemerataan upaya kesehatan.

3) **Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.**

Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, sistem penghargaan dan sanksi dalam kenyataannya sukar dilaksanakan. Di masa mendatang diperlukan penilaian tugas pelaksanaan tenaga kesehatan dilakukan secara lebih terperinci dan sering.

Penataan pemerataan yang efektif dalam rangka pengabdian berbagai tenaga kesehatan masih lemah dan kurang terarah.

Peningkatan profesionalisme dan karir tenaga kesehatan dari masyarakat termasuk swasta sangat penting tetapi dewasa ini belum dapat dikembangkan. Gaji kebanyakan tenaga kesehatan, sebagai bagian dari kesejahteraan, umumnya rendah. Kesejahteraan tenaga kesehatan yang bertugas di daerah-daerah krisis atau terpencil, sering kurang mendapat perhatian khusus, sehingga dirasakan adanya kekurangadilan dalam pengembangan tenaga kesehatan secara keseluruhan.

Organisasi profesi tampaknya belum dapat sepenuhnya menunjang pemberdayaan tenaga kesehatan. Pendayagunaan tenaga kesehatan masyarakat termasuk swasta merupakan tantangan yang berat di masa depan.

Desentralisasi dari pendayagunaan tenaga memerlukan kesungguhan dan kemampuan yang tinggi untuk mempersiapkan dan mengembangkannya lebih lanjut. Pelaksanaan penggunaan sistem kontrak yang untuk hal-hal tertentu berguna, belum lancar seperti yang diharapkan.

4) **Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pelatihan Kesehatan.**

Pada umumnya mutu peserta didik dari hasil pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan masih terbatas. Seringkali kemandirian, akuntabilitas dan daya saing tenaga tersebut lemah. Dalam menunjang pemerataan upaya kesehatan, penyebaran berbagai institusi pendidikan diperlukan, tetapi juga penting untuk diadakan penciptaan bila dipandang upaya pendidikan dan pelatihan ini sudah kurang berdaya guna dan berhasil guna lagi. Juga merupakan tantangan yang besar bagi upaya pendidikan dan pelatihan untuk dapat mendukung peningkatan karir tenaga secara keseluruhan.

Peningkatan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan merupakan tantangan yang penting untuk dapat menjamin tersedianya tenaga bermutu yang diperlukan. Sumber daya tenaga kependidikan pemerintah dan masyarakat

BAB IV

DASAR-DASAR, VISI DAN MISI PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

Pengembangan tenaga kesehatan adalah proses pengembangan yang bersifat multi disiplin dan lintas sektor serta program untuk pemeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan melalui tiga upaya pokok yaitu: 1) penyusunan kebijakan dan rencana, 2) pendayagunaan, dan 3) pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan

a. Dasar-dasar.

Dasar-dasar atau Prinsip-prinsip pengembangan tenaga kesehatan pada hakekatnya adalah nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir atau bertindak dalam pengembangan tenaga kesehatan. Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan kebijakan serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pengembangan tenaga kesehatan.

- 1) Pengembangan tenaga kesehatan perlu mewujudkan dan sebagai bagian dari pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan. Peran masyarakat dalam pengembangan tenaga kesehatan akan semakin penting.
- 2) Upaya pokok pengembangan tenaga kesehatan harus saling menunjang dan terdiri dari perencanaan, pendayagunaan, dan pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah.
- 3) Perencanaan tenaga Kesehatan perlu melandaskan pada dasar-dasar pembangunan kesehatan dan mengutamakan kebutuhan tenaga untuk mewujudkan upaya-upaya preventif dan promotif yang proaktif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- 4) Pendayagunaan tenaga kesehatan penting untuk mengutamakan pemerataan, peningkatan profesionalisme dan karir dalam rangka desentralisasi dan globalisasi.
- 5) Pendidikan Tenaga Kesehatan dan pelatihan kesehatan perlu mengutamakan peningkatan mutu profesionalisme peserta didik, sumber daya kependidikan dan sistem pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan untuk tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

b. Visi.

Visi pengembangan tenaga kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan bermutu dan merata guna mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

c. Misi.

- 1) Perencanaan tenaga kesehatan dalam rangka desentralisasi dan globalisasi.
- 2) Peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan, termasuk peningkatan karier bagi seluruh tenaga kesehatan.
- 3) Peningkatan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan.
- 4) Pengendalian pengembangan tenaga kesehatan.

DITJEN NAKES

BAB V

ARAH, TUJUAN, SASARAN DAN KEBIJAKAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

DITJEN NAKES

termasuk swasta sering kurang memadai. Penerapan Standar serta dilaksanakannya akreditasi institusi pendidikan dan pelatihan, merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan, serta tenaga yang dihasilkannya

Dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, dipandang bahwa dalam tujuan, orientasi dan kerangka konsep pendidikan tersebut masih kurang memperhatikan antara lain pentingnya: 1) paradigma sehat, 2) kaidah agama dan moral, 3) dasar-dasar atau prinsip-prinsip pembangunan kesehatan, 4) etika pelayanan perorangan, 5) hukum kesehatan dan kedokteran.

Dengan kemungkinan perubahan yang cepat dan kompleks diperlukan pola pendidikan dan pelatihan yang mantap dan akomodatif terhadap berbagai perkembangan disegala sektor termasuk ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Untuk menjaga mutu tenaga kesehatan perlu adanya kurikulum standar dengan manajemen mutu total pendidikan tenaga kesehatan secara nasional dan internasional.

Pendidikan secara berjenjang dan berkelanjutan pada umumnya belum berjalan seperti yang diharapkan.

Bila kecenderungan pendidikan spesialisasi dan subspecialisasi masih sama dengan cara dewasa ini, dapat diperhitungkan kebutuhan tenaga tersebut dimasa depan tidak akan tercapai.

Untuk lebih lengkapnya Bab 3 ini harap lihat Bahan 1 dari dokumen Bahan Pendukung.

Dalam Bahan 2 dikemukakan penyusunan usulan skenario pengembangan tenaga kesehatan, dimana berdasarkan arahan Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 dan isu strategis pengembangan tenaga kesehatan diajukan perspektif pengembangan tenaga kesehatan dimasa depan yang dikemukakan dalam Bab IV dan V.

BAB IV

DASAR-DASAR, VISI DAN MISI PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

DITJEN NAKES

BAB V

ARAH, TUJUAN, SASARAN DAN KEBIJAKAN PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

a. **Arah.**

Pengembangan tenaga kesehatan merupakan salah satu program yang penting untuk mendukung pembangunan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Pengembangan tenaga kesehatan diarahkan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan terampil sesuai pengembangan ilmu dan teknologi, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta berpegang teguh pada pengabdian bangsa dan negara serta etika profesi dan dapat mandiri.

b. **Tujuan dan Sasaran.***

Pengembangan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatnya pemberdayaan atau daya guna tenaga kesehatan dan penyediaan berbagai tenaga kesehatan yang bermutu dalam jumlah cukup dari masyarakat dan pemerintah yang mampu melaksanakan pembangunan kesehatan.

Sasaran utama pengembangan tenaga kesehatan adalah tersedianya berbagai tenaga kesehatan yang dapat sepenuhnya menyelenggarakan upaya kesehatan yang berdasarkan paradigma sehat yang mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif yang proaktif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 1997 adalah sekitar 777.000 tenaga, terdiri dari 385.000 tenaga masyarakat dan 385.000 tenaga pemerintah. Kecenderungan penyediaan tenaga tersebut pada tahun 2010 adalah sekitar 1.535.000, yang diperkirakan terdiri paling sedikit 768.000 tenaga masyarakat dan kurang lebih 768.000 tenaga pemerintah. Tergantung dari perkembangan sosial ekonomi masyarakat di masa depan, penyediaan tenaga masyarakat ini dapat lebih tinggi dari yang diperkirakan sekarang, sedangkan tenaga pemerintah mungkin akan semakin mengurang dari yang diperhitungkan dewasa ini. Dengan memperhatikan keperluan program-program kesehatan seperti yang digariskan dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 dan kemungkinan proyeksi penyediaan serta pemberdayaan tenaga tersebut, direncanakan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia pada tahun 2010 adalah 2.224.000 tenaga.

* Kuantifikasi dalam sub bab ini akan dilengkapi dan diperbaiki setelah Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan dapat disusun pada tahun 2000.

Pada analisa awal ini tampak secara keseluruhan jumlah kebutuhan tenaga kesehatan melebihi dari kecenderungan penyediaannya pada tahun 2010. Bila ditinjau secara lebih spesifik penyediaan untuk beberapa jenis tenaga masih kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tenaga tersebut, yaitu terutama: dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, beberapa tenaga kesehatan masyarakat (termasuk epidemiolog kesehatan, administrator kesehatan, sanitarian dan asisten sanitarian), bidan, ahli gizi, dan asisten analis kesehatan.

Dengan memperhatikan kecenderungan keadaan epidemiologis dan upaya kesehatan di Indonesia dan juga dunia pada 10 sampai 20 tahun mendatang, diperhitungkan bidang kesehatan yang perlu diutamakan untuk ditangani adalah: pemerataan pelayanan kesehatan bermutu terutama oleh dokter keluarga, dokter gigi keluarga, dan perawat keluarga, upaya kesehatan masyarakat oleh berbagai tenaga kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan reproduksi bermutu oleh bidan dan perawat, pelayanan kesehatan spesialisik oleh dokter-dokter spesialis dalam bidang sistim sirkulasi, kesehatan jiwa, bedah trauma/kecelakaan, kesehatan usia lanjut, kanker, dan juga beberapa jenis penyakit menular. Khususnya dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah, ditingkat kabupaten dan kota dibutuhkan beberapa tenaga ahli terutama dalam bidang epidemiologi, perencanaan kesehatan, ekonomi kesehatan dan hukum kesehatan. Di tingkat kecamatan untuk mewujudkan paradigma sehat, sebaiknya bila dimungkinkan perlu adanya tenaga epidemiolog, administrator kesehatan, tenaga statistik kesehatan, penyuluh kesehatan, asisten ahli gizi, dan sanitarian.

Sasaran yang lebih spesifik akan dikemukakan setelah disusunnya rencana pengembangan tenaga kesehatan.

Gambaran pokok-pokok sasaran dan perincian kebutuhan tenaga kesehatan masyarakat dan pemerintah termaksud dapat dilihat dalam Bahan 3. Penjelasan tentang cara penyusunannya juga dikemukakan dalam Bahan 3 ini.

c. Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan.

Agar sesuai dengan arah dan dapat mencapai tujuan serta sasaran pengembangan tenaga kesehatan yang ditetapkan, maka kebijakan pengembangan tenaga kesehatan adalah sebagai berikut dan dikelompokan dalam empat grup:

1) Kebijakan Tenaga Kesehatan.

- a) Pengembangan tenaga kesehatan harus merupakan upaya terkait diantara tiga upaya pokok yaitu: 1) penyusunan kebijakan dan rencana, 2) pendayagunaan, dan 3) pengadaan tenaga kesehatan pada berbagai tingkat sehingga memungkinkan pembinaan dan pengendalian tenaga kesehatan yang semestinya. Pengadaan tenaga kesehatan dilakukan melalui

pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan. Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan sangat diperlukan sebagai pedoman umum bagi perencanaan dan penyelenggaraan pengembangan tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dengan lancar dan terpadu.

- b) Menekankan pentingnya tugas dan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat termasuk organisasi profesi kesehatan dalam mengembangkan tenaga kesehatan. Perlu diutamakan peningkatan kemampuan pengembangan tenaga kesehatan di seluruh kabupaten dan kota dalam rangka desentralisasi. Peran masyarakat termasuk swasta terutama dalam pengadaan dan pendayagunaan tenaga akan semakin meningkat di masa mendatang. Pemerintah Pusat dan Daerah membina dan mengawasi kegiatan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga yang dilaksanakan oleh masyarakat.
- c) Dalam rangka pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, meningkatkan kerjasama lintas sektor dengan berbagai sektor yang terkait sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan dan pengembangan tenaga kesehatan. Interaksi, interelasi dan interdependensi di antara upaya pokok pengembangan tenaga kesehatan pada berbagai tingkat sangat penting.
- d) Memantapkan sistem informasi ketenagaan kesehatan, termasuk berbagai registrasi tenaga, untuk dapat menunjang pengembangan tenaga kesehatan dengan sebaik-baiknya.
- e) Menyusun kebijakan dan rencana pengiriman tenaga kesehatan Indonesia ke luar negeri dan penerimaan tenaga asing di Indonesia dalam rangka globalisasi, sebagai bagian dari kebijakan dan rencana pengembangan tenaga kesehatan secara keseluruhan.

2) Perencanaan Tenaga Kesehatan.

- a) Meningkatkan segera kemampuan perencanaan tenaga kesehatan pemerintah dan masyarakat, termasuk organisasi profesi, secara simultan baik di Pusat, Propinsi, maupun Kabupaten dan Kota. Dalam hal ini meningkatkan kemampuan analisa kebutuhan pasar juga menjadi semakin penting. Secara khusus kemampuan untuk dapat merencanakan ketenagaan dalam mewujudkan Kabupaten, Kota dan Provinsi Sehat 2010 sangat penting.
- b) Dalam pengembangan tenaga kesehatan adanya dasar pemikiran yang sama dan adanya peta kebutuhan tenaga kesehatan yang jelas sangat diperlukan. Dalam konteks ini menyusun rencana pengembangan tenaga

- kesehatan jangka panjang, menengah dan pendek berdasarkan kompetensi tenaga yang diperlukan di masa mendatang untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 sangat diperlukan.
- c) Perencanaan tenaga perlu memperhatikan terutama kebutuhan tenaga kesehatan untuk mengatasi keadaan darurat yang perlu perhatian khusus, kebutuhan tenaga di kabupaten dan kota dalam rangka desentralisasi serta juga kebutuhan tenaga di berbagai negara di luar negeri dalam rangka globalisasi.
 - d) Perencanaan tenaga kesehatan perlu memperhatikan dengan seksama keperluan komposisi yang tepat dari berbagai jenis tenaga kesehatan di masa mendatang yang diperlukan oleh masyarakat.
 - e) Kerjasama, pengawasan, pengendalian dan penilaian dalam pengembangan tenaga kesehatan di masa mendatang perlu untuk direncanakan dan dipersiapkan secara rinci sejak awal.
- 3) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
- a) Meningkatkan kemampuan pendayagunaan tenaga kesehatan di Pusat, Propinsi, Kabupaten dan Kota sangat penting, khususnya dalam kaitannya dengan program desentralisasi, globalisasi dan modernisasi administrasi pendayagunaan tenaga kesehatan.
Perlu pendelegasian wewenang yang lebih besar ke daerah dalam upaya mendukung penerapan desentralisasi pendayagunaan tenaga kesehatan. Kerjasama yang dinamis dalam berbagai kegiatan pendayagunaan tenaga kesehatan perlu diwujudkan dalam suatu jejaring ("network") yang harmonis dan efisien.
Perlu diupayakan penyusunan Daftar Susunan Pegawai (DSP) di semua sarana kesehatan pemerintah.
 - b) Meningkatkan pengabdian tenaga kesehatan dalam mewujudkan pemerataan pembangunan kesehatan. Untuk ini perlu penataan yang lebih terarah dan menyeluruh dalam pemerataan tenaga kesehatan. Pemerintah, organisasi profesi dan masyarakat lain yang terkait penting untuk berperan aktif dalam penataan ini sehingga pemerataan penempatan tenaga dapat dicapai.
Perlu diupayakan penambahan tenaga profesional di sarana upaya kesehatan langsung dan penunjang melalui sistem kontrak.
 - c) Meningkatkan peran proaktif organisasi profesi dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya agar visi dan misi pengembangan tenaga kesehatan dapat diwujudkan.

Penting ditekankan bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan. Di lain pihak perlindungan diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya tersebut.

Untuk lebih memantapkan kewenangan profesi perlu diupayakan terbentuknya konsil profesi tenaga kesehatan (a.l. Konsil Kedokteran Indonesia). Konsil ini berfungsi melindungi masyarakat terhadap pelayanan berbagai praktek kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tersebut.

Pemberlakuan legislasi meliputi registrasi, sertifikasi dan lisensi dalam pendayagunaan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan secara seksama.

- d) Meningkatkan karier tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah serta menserasikannya secara bertahap.

Perlu diupayakan peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan, termasuk peningkatan gaji, dengan sistim penghargaan dan kompensasi yang memadai.

Untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memecahkan persoalan yang dihadapi dalam melaksanakan tugasnya, perlu ditanamkan sifat kewirausahaan (*entreprenuership*), tanpa mengabaikan peran dan fungsi sosialnya.

Dalam rangka globalisasi pengiriman tenaga kesehatan ke luar negeri baik tenaga pemerintah maupun tenaga masyarakat diselenggarakan secara terpadu dan berkelanjutan dengan mitra kerja yang ada.

- e) Memantapkan pengawasan, pengendalian dan penilaian tiga upaya pokok pengembangan tenaga kesehatan.

4) Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pelatihan Kesehatan.

- a) Meningkatkan pemerataan tenaga kesehatan yang bermutu secara berhasilguna dan berdayaguna dengan pemekaran dan penclutan jumlah dan jenis pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan sesuai keperluannya.

Perlu ditekankan bahwa tenaga bermutu yang dihasilkan ini penting mempunyai kemandirian, akuntabilitas dan daya saing yang tinggi, di samping nilai-nilai lain dari arah pengembangan tenaga kesehatan yang ditetapkan.

Upaya pendidikan dan pelatihan tenaga tersebut perlu pula dapat menunjang peningkatan karir tenaga kesehatan selain peningkatan prestasi tenaga termaksud.

- b) Meningkatkan kemampuan akademik dan profesional serta jaminan kesejahteraan tenaga kependidikan kesehatan sehingga tenaga pendidik dan pelatih tersebut dapat meningkatkan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan. Peningkatan dan pengembangan profesionalisme guru/dosen dan pelatih dalam bidang substantif teknis kesehatan akan lebih diperkuat dengan peningkatan teknologi dan metodologi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan serta mengakomodasi kebutuhan nasional dan global yang terstandarisasi. Menekankan pentingnya pendidikan profesional berbagai tenaga kesehatan, secara bertahap, dapat diselenggarakan sendiri oleh masing-masing organisasi profesi.
- c) Memantapkan sistem pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pengutamaan substansi mengenai upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, yaitu yang secara khusus mendukung tercapainya pendekatan paradigma sehat. Juga dalam tujuan sistem tersebut, fundamen moral untuk pelayanan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat penting untuk lebih ditekankan. Di pandang perlu pula dalam struktur kurikulum pendidikan tenaga kesehatan, segi agama, dasar-dasar atau prinsip-prinsip pembangunan kesehatan, etika pelayanan perorangan, hukum kesehatan dan kedokteran penting untuk lebih ditekankan baik dalam kurikulum nasional maupun lokal.
- Melakukan pembaruan dan pemantapan sistem pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan berdasarkan prinsip desentralisasi. Kebijakan pendidikan spesialisasi dan sub spesialisasi harus menunjang kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Dalam kaitan ini perlu memperbanyak pendidikan tenaga kesehatan spesialis dan subspecialis dengan melaksanakan pendidikan berbasis fasilitas kesehatan (termasuk sarana Rumah Sakit).
- Menekankan pentingnya memperpendek waktu pendidikan dokter umum, dokter spesialis dan subspecialis tanpa menurunkan mutunya. Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan diselenggarakan secara berjenjang dan berkelanjutan yang memberikan kesempatan kepada semua jenis tenaga kesehatan untuk meraih pendidikan setinggi-tingginya. Disamping itu perlu dikembangkan penerapan berbagai bentuk metodologi dan teknologi pelatihan yang akan menunjang perluasan jangkauan sasaran pelatihan, dengan selalu memperhatikan mutunya.

Standarisasi dan akreditasi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan dikembangkan secara nasional berdasarkan tujuan pendidikan akademik/profesional, kompetensi, standar profesi, kebutuhan program dan pasar global dengan memperhatikan situasi dan kondisi setempat.

- d) Pelembagaan institusi pendidikan tenaga kesehatan khususnya yang dibina oleh Departemen Kesehatan dikembangkan menjadi Politeknik Kesehatan.

Sementara itu pembinaan dan pengembangan institusi pelatihan, dilakukan melalui penerapan akreditasi institusi pelatihan serta pengembangan kemitraan, antara lain melalui pengembangan Pusat Sumber Belajar (Learning Resource Center).

- e) Meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dalam pengadaan tenaga kesehatan. Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan lebih difokuskan pada dihasilkannya tenaga kesehatan yang mempunyai kedekatan kepada kepentingan keluarga dan masyarakat.

BAB VI

LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN

Langkah-langkah ini merupakan pedoman yang lebih operasional bagi perencanaan dan penyelenggaraan pengembangan tenaga kesehatan. Dalam Bab ini meliputi pula langkah-langkah jangka pendek yang perlu segera dilaksanakan.

a. Kebijakan Tenaga Kesehatan.

- 1) Meningkatkan dan memantapkan keterkaitan perencanaan, pendayagunaan dan pengadaan tenaga kesehatan untuk mencapai keserasian antara kebutuhan, pendayagunaan tenaga dan penyediaan tenaga dengan langkah-langkah antara lain:
 - a) Penentuan jenis dan jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan penahapan pelaksanaan program serta perkembangan ilmu dan teknologi.
 - b) Pemantapan sistem peningkatan profesi dan karir bagi tiap jenis tenaga masyarakat dan pemerintah.
 - c) Pemantapan sistem pendidikan berjenjang dan berlanjut bagi tiap jenis tenaga sesuai dengan bidang tugasnya dalam unit administrasi dan unit kerja teknis di bidang kesehatan.

Peningkatan kemampuan pengembangan tenaga kesehatan diseluruh kabupaten dan kota perlu diutamakan. Kerjasama lintas sektor dengan berbagai sektor terkait sangat penting dalam pengembangan tenaga kesehatan.
- 2) Meningkatkan sistem informasi tenaga kesehatan secara terpadu dan mendayagunakannya untuk pengembangan tenaga kesehatan secara menyeluruh dengan memantapkan atau mengembangkan hal-hal sebagai berikut:
 - a) Macam dan mutu data serta informasi yang diperlukan untuk perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.
 - b) Upaya pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data serta informasi yang diperlukan.
 - c) Kemampuan tiap tingkat administrasi pemerintahan dalam pendayagunaan data dan informasi tenaga kesehatan.
 - d) Upaya penyampaian umpan balik untuk tiap tingkat administrasi.
- 3) Mengadakan peraturan perundang-undangan dan pedoman pelaksanaannya yang dapat:

- a) Memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk berkembang melalui pendidikan dan pelatihan yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan program serta kemauan dan kemampuan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- b) Meningkatkan kemampuan organisasi profesi dan masyarakat lain yang terkait dalam pengembangan tenaga kesehatan
- c) Mengembangkan karir dan melakukan perpindahan tenaga kesehatan antar daerah.

b. Perencanaan Tenaga Kesehatan.

- 1) Peningkatan perencanaan tenaga kesehatan dilaksanakan antara lain dengan meningkatkan kegiatan sebagai berikut:
 - a) Penataan pencatatan, pelaporan dan pemanfaatan data ketenagaan untuk perencanaan kebutuhan dan penyediaan tenaga kesehatan.
 - b) Pengembangan model/metode penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan.
 - c) Peningkatan kemampuan perencanaan tenaga kesehatan baik di pusat, provinsi maupun kabupaten dan kota.
 - d) Peningkatan kerja sama dengan pengawasan, pengendalian, dan penilaian pengembangan tenaga kesehatan.
- 2) Program Perencanaan Tenaga Kesehatan merupakan bagian integral dari perencanaan pembangunan kesehatan yang menyeluruh. Oleh karenanya Program Perencanaan Tenaga Kesehatan dikembangkan berdasarkan kebijakan pembangunan kesehatan.
 - 1) Tujuan: Perencanaan tenaga kesehatan bertujuan untuk tersusunnya rencana kebutuhan tenaga kesehatan, baik jenis maupun jumlahnya sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
 - 2) Kebijakan Pelaksanaan dan Langkah-langkah.
 - a) Kebijakan Pelaksanaan.
 - (1) Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan diarahkan kepada langkah-langkah penyelamatan situasi kesehatan jangka pendek dan pelaksanaan paradigma sehat yang mengutamakan pada upaya peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan upaya pengobatan dan pemulihan.
 - (2) Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan didasarkan kepada kebutuhan dan tahap pelaksanaan program, baik program pelayanan langsung maupun program penunjang yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

- (3) Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan dilakukan secara menyeluruh, mencakup kebutuhan masyarakat termasuk swasta dan pemerintah.
 - (4) Rencana kebutuhan tenaga kesehatan disusun baik di Pusat, Provinsi maupun Kabupaten dan Kota dengan memperhatikan desentralisasi upaya kesehatan dan dalam rangka menghadapi globalisasi.
 - (5) Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan pengadaan dan penda-
gunaannya.
- b) Langkah-langkah.
- (1) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dengan peran aktif masyarakat termasuk organisasi profesi.
 - (2) Meningkatkan kemampuan perencanaan tenaga kesehatan baik di Pusat, Provinsi maupun Kabupaten dan Kota.
 - (3) Menyusun pedoman perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang meliputi proses penyusunan dan metodologinya yang sesuai dan dapat diterapkan.
 - (4) Meningkatkan sarana kerja yang meliputi perangkat lunak dan perangkat keras yang diperlukan.
 - (5) Menyusun kebutuhan informasi dan jejaring perencanaan tenaga kesehatan yang dinamis, efektif dan efisien.
 - (6) Menunjang peningkatan pengawasan, pengendalian dan penilai-
an pengembangan tenaga kesehatan, guna menunjang peren-
canaan tenaga kesehatan.
- c. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
- 1) Meningkatkan pendayagunaan tenaga kesehatan, antara lain dengan peningkatan kegiatan sebagai berikut:
 - a) Perencanaan formasi tenaga setiap tahun dengan memperhitungkan rencana jangka menengah dan rencana jangka panjang.
 - b) Pengorganisasian dan hubungan kerja perburuhan.
 - c) Penggerakan dan pelaksanaan pendayagunaan, yang kegiatannya meliputi, antara lain:
 - (1) rekrutmen dan seleksi tenaga;
 - (2) penempatan dan pengangkatan;
 - (3) peningkatan kesejahteraan.
 - d) Peningkatan peran aktif masyarakat, termasuk organisasi profesi,

- lembaga swadaya masyarakat dan swasta .
 - e) Pengembangan karir tenaga.
 - f) Perizinan kerja.
 - g) Pengawasan dan pengendalian tenaga.
- 2) Program pendayagunaan tenaga kesehatan mencakup upaya pembinaan tenaga dalam kedudukan administrasinya, yang dimulai sejak permulaan masuk bekerja sampai seorang tenaga kesehatan berhenti untuk menjalani pensiun. Upaya pembinaan meliputi rekrutmen dan pengangkatan, penempatan, distribusi dan mutasi ketenagaan, pengembangan karier, perizinan kerja, penghargaan dan pengawasan serta pelayanan administrasi pensiun.
- a) Tujuan.
Pembinaan tenaga ini diarahkan untuk memberi peluang bagi tenaga kesehatan yang berprestasi tinggi untuk meningkatkan kemampuannya secara profesional dan berkompetisi secara sehat.
 - b) Kebijakan Pelaksanaan dan Langkah-langkah.
 - (1) Kebijakan Pelaksanaan.
Kebijakan pelaksanaan yang ditempuh adalah sebagai berikut:
 - (a) Pendayagunaan tenaga ditujukan kepada tenaga yang dibutuhkan sesuai dengan rencana kesehatan yang diharapkan, baik yang bersumber dari satuan kerja Pemerintah maupun unsur-unsur masyarakat.
 - (b) Penerimaan, pengangkatan, penempatan dan pendistribusian tenaga dilakukan dengan memperhatikan segi perimbangan kebutuhan Pemerintah dan unsur masyarakat yang disesuaikan dengan keadaan penyebaran penduduk, keadaan geografi dan sarana perhubungan daerah.
 - (c) Penerimaan, pengangkatan, penempatan serta distribusi tenaga-tenaga medik termasuk mutasi tenaga antarpropinsi mengacu kepada Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Untuk Pusat Daerah dan Peraturan Perundangan Pemerintah Bidang Kepegawaian yang berkaitan.
 - (d) Peningkatan peran proaktif organisasi profesi dan masyarakat lain yang terkait dalam pengembangan tenaga kesehatan, antara lain dalam peningkatan pengabdian tenaga melalui pemerataan

tenaga kesehatan, peningkatan karir tenaga kesehatan dan pengawasan, pengendalian dan penilaian pengembangan tenaga kesehatan.

- (e) Pengembangan karier terbuka bagi setiap tenaga kesehatan yang telah memenuhi baik persyaratan administratif maupun penilaian teknis. Pengembangan karier terutama memperhatikan bakat, wawasan dan kemampuan seorang tenaga kesehatan.
- (f) Setiap tenaga kesehatan diwajibkan memiliki perizinan kerja. Surat izin kerja bagi tenaga medik, tenaga keperawatan serta tenaga lainnya akan disesuaikan dengan penyelenggaraan sistem legislasi. Penerbitan surat izin kerja mengikutsertakan tenaga-tenaga profesi yang berkepentingan dalam rangka menciptakan tenaga profesi yang memiliki sikap nasional, profesional dan etis, bermoral dan beriman yang mantap.
- (g) Setiap tenaga kesehatan yang berjasa layak memperoleh penghargaan.
- (h) Pengawasan terhadap tenaga kesehatan dilaksanakan baik melalui kedudukan administrasi maupun melalui penerbitan surat izin kerja.
- (i) Setiap tenaga kesehatan yang telah mencapai batas usia pensiun layak mendapat jaminan pensiun atau jaminan asuransi jiwa.
- (j) Kemampuan dan sarana kerja pelaksana pendayagunaan perlu ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan administrasi yang cepat dan lancar.
- (k) Peningkatan sistem informasi ketenagaan dilaksanakan melalui pencatatan yang menyeluruh terhadap seluruh tenaga kesehatan.
- (l) Bagi pegawai negeri yang dianggap kurang profesional dan mengajukan pensiun dini, disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1979.

(2) Langkah-langkah.

- Langkah-langkah yang diambil adalah sebagai berikut:
- (a) Mengusahakan pencatatan yang menyeluruh terhadap tenaga-tenaga kesehatan agar pendayagunaan tenaga mempunyai landasan yang mantap.
 - (b) Meningkatkan kemampuan pengelola tenaga kesehatan di berbagai tingkat satuan kerja sehingga dapat secara aktif menyelenggarakan pendayagunaan tenaga di lingkungannya.
 - (c) Meningkatkan sarana kerja pendayagunaan tenaga dalam usaha melancarkan pelayanan kesehatan.

- (d) Memperbaiki tingkat kedudukan administrasi tenaga kesehatan, khususnya di satuan-satuan kerja Pemerintah.
- (e) Meningkatkan profesionalisme dan karir tenaga kesehatan baik dari satuan kerja Pemerintah maupun dari unsur masyarakat.
- (f) Menerbitkan surat izin kerja tenaga keperawatan dan surat izin praktek bagi tenaga keperawatan yang secara hukum diperbolehkan untuk membuka praktek secara pribadi.
- (g) Mewujudkan pola-pola penghargaan bagi tenaga-tenaga kesehatan yang berjasa.
- (h) Mengusahakan dana yang layak bagi pelaksanaan mutasi tenaga, khususnya yang bekerja di satuan kerja Pemerintah.
- (i) Menerbitkan kebijakan tata laksana untuk kepentingan proses administrasi ketenagaan serta pedoman-pedoman yang berguna bagi setiap tenaga kesehatan.
- (j) Menyempurnakan sistem informasi ketenagaan pada berbagai tingkat satuan kerja.
- (k) Meningkatkan pengawasan dan pengendalian dengan menitikberatkan pencegahan terhadap terjadinya pelanggaran.

Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam Bahan 4.

d. Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Pelatihan Kesehatan.

- 1) Meningkatkan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan berdasarkan kompetensi profesi dan berorientasi kepada paradigma sehat, agar menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki kinerja sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan dapat memuaskan masyarakat.

Untuk itu dilakukan:

- a) Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan berbagai jenis tenaga kesehatan diselenggarakan pada tingkat kabupaten/kota, propinsi dan pusat.
- b) Peningkatan peran aktif masyarakat, termasuk organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan swasta.

- 2) Meningkatkan pembinaan dan sumberdaya kependidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan sehingga dapat menunjang pengembangan karier.

Untuk itu dilakukan:

- a) Penentuan bidang keterampilan bagi tiap jenis pendidikan dan pelatihan
- b) Penentuan pola pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan dengan mempertimbangkan kemungkinan perpindahan jalur pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

- c) Pengembangan organisasi dan tatalaksana pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan
- 3) Meningkatkan desentralisasi di bidang pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan, namun demikian perlu dicermati kemungkinan penyelenggaraan skala nasional untuk program unggulan dan kembaran. Untuk itu dilakukan:

- a) Memantapkan pelaksanaan asas desentralisasi di bidang pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan.
- b) Meningkatkan pola kemitraan antar sektor, program dan antar negara, antara lain melalui pengembangan pusat sumber belajar.
- 4) Program pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan merupakan bagian dari pendidikan nasional dan pembangunan kesehatan serta dikembangkan berdasarkan kebijakan pembangunan nasional yang ditetapkan.

a) Tujuan.

Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan bertujuan menyediakan tenaga kesehatan yang bermutu dalam jumlah cukup dan jenis yang sesuai sehingga mampu mengemban tugas mewujudkan perubahan, pertumbuhan dan pembaharuan dalam pembangunan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

b) Kebijakan Pelaksanaan.

- (1) Proses belajar mengajar diarahkan untuk menghasilkan lulusan yang profesional, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat serta etis. Untuk itu dikembangkan standarisasi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan secara nasional tanpa menutup kemungkinan pengembangan ciri lokal sesuai kondisi daerah.
- (2) Proses seleksi peserta didik perlu dilaksanakan secara terarah dan semakin ketat. Pemberdayaan daerah dalam penyelenggaraan seleksi sangat penting untuk menjaring peserta didik yang sesuai kriteria dengan memperhatikan situasi serta kondisi daerah.
- (3) Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan diselenggarakan secara berjenjang dan berkelanjutan yang memberikan kesempatan kepada semua jenis tenaga kesehatan untuk meraih pendidikan setinggi-tingginya. Sasaran pelatihan tenaga kesehatan harus diperluas jangkauannya, antara lain melalui penerapan berbagai metodologi dan teknologi pelatihan yang sesuai serta tetap memperhatikan aspek mutunya.

Pendidikan tenaga kesehatan yang berjenjang dan berkelanjutan tersebut

dilaksanakan melalui program studi, D I, D II, D III dan D IV serta sarjana, magister, doktor dan spesialis, baik dengan tugas belajar, maupun dengan ijin belajar atau swadana. Sedangkan pelatihan tenaga kesehatan yang berjenjang, dirancang sedemikian rupa agar terkait dengan pengembangan karier baik tenaga struktural, maupun tenaga fungsional.

c) Langkah-langkah.

- (1) Menyusun rencana pengadaan tenaga kesehatan nasional berdasarkan kebutuhan tenaga nasional.
- (2) Mengembangkan sistem, metodologi dan teknologi untuk berbagai jenis pendidikan dan pelatihan.
- (3) Mengembangkan pendidikan berjenjang berkelanjutan bagi semua jenis tenaga kesehatan serta pelatihan berjenjang bagi tenaga struktural dan fungsional.
- (4) Standarisasi kurikulum pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan berdasarkan tujuan pendidikan akademik/profesional, kompetensi, standar profesi dan kebutuhan program yang berorientasi pada paradigma sehat. Sesi agama, dasar-dasar atau prinsip-prinsip pembangunan kesehatan, etika pelayanan perorangan, hukum kesehatan dan kedokteran perlu lebih ditekankan dalam struktur kurikulum pendidikan berbagai tenaga kesehatan yang terkait.
- (5) Standarisasi sarana/prasarana pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan termasuk materi pengajaran, laboratorium pendidikan, perpustakaan dan lahan praktek.
- (6) Memantapkan sistem evaluasi belajar termasuk penguji nasional.
- (7) Mengembangkan institusi pendidikan tenaga kesehatan unggulan ("center of excellent") sebagai pusat rujukan yang lulusannya terakreditasi secara internasional antara lain melalui kerja sama program kembar ("sister school"). Mengembangkan institusi pelatihan kesehatan unggulan sebagai pusat rujukan program pelatihan unggulan baik nasional maupun internasional.
- (8) Meningkatkan kualitas guru/dosen/instruktur dan pelatih pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan. Memantapkan kelembagaan institusi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan beserta penatalaksanaannya.
- (9) Meningkatkan peran aktif masyarakat, sektor swasta dan organisasi profesi dalam pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan.
- (10) Memantapkan sistem akreditasi pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan.

(11) Mengembangkan perangkat keras dan perangkat lunak jaringan informasi pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan.

e. Langkah-langkah Pelaksanaan.

Langkah-langkah pelaksanaan dalam jangka pendek berikut ini diupayakan melandaskan pada arah dan kebijakan pengembangan tenaga kesehatan yang digariskan dalam Bab V dan langkah-langkah tersebut di atas serta mendasarkan pada hasil konsultasi dan kesepakatan dengan Pemerintah Daerah. Langkah-langkah tersebut meliputi:

- 1) Departemen Kesehatan segera menyusun rencana pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000 – 2010 berdasarkan pada kebijakan yang telah ditetapkan. Peran sektor lain yang terkait, masyarakat terutama organisasi profesi dan berbagai lembaga kemasyarakatan yang terkait lainnya sangat penting. Diharapkan penyusunan rencana tersebut dapat diselesaikan dalam tahun 2000 ini.
- 2) Departemen Kesehatan segera menyusun strategi yang tepat dalam penataan pegawai di jajaran kesehatan dalam rangka pelaksanaan Otonomi Daerah di bidang kesehatan.
- 3) Melaksanakan strategi dalam penataan pegawai dengan memperhatikan antara lain :
 - a) Pelimpahan pegawai/tenaga kesehatan yang menyertai pelimpahan kewenangan (sesuai dengan Undang-undang No. 22 tahun 1999) sebaiknya dilakukan secara bertahap. Dengan demikian tidak terjadi eksodus besar-besaran tenaga kesehatan dari Pusat ke Daerah. Pelimpahan ini harus berdasarkan pada konsep untuk memperkuat Daerah. Yaitu dengan melimpahkan tenaga-tenaga potensial, yang sesuai dengan kebutuhan Daerah. Dalam hal ini patut dipertimbangkan perlunya Departemen Kesehatan untuk terlebih dulu mengkonversi tenaga-tenaga yang dilimpahkan melalui pendidikan dan atau pelatihan.
 - b) Dalam masa transisi, fasilitasi dari Pusat kepada Provinsi dan dari Provinsi kepada Kabupaten/Kota perlu dilaksanakan, khususnya melalui bantuan teknis (technical assistance). Yaitu berupa penyediaan tenaga-tenaga fasilitator.
 - c) Tenaga kesehatan Daerah perlu diupayakan imbalannya yang memadai termasuk pengembangan kariernya. Untuk ini Departemen Kesehatan perlu merumuskan jalur-jalur karier yang jelas bagi tenaga kesehatan. Selain itu, standar kompetensi dan persyaratan jabatan-jabatan di bidang kesehatan perlu pula ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjaga profesionalisme dalam pelayanan kesehatan di Daerah.

BAB VII
KEBUTUHAN SUMBER DAYA

DITJEN NAKES

BAB VII

KEBUTUHAN SUMBER DAYA

Untuk menyelenggarakan langkah-langkah seperti yang dikemukakan dalam Bab VI tersebut di atas jelas diperlukan dukungan berbagai sumber daya kesehatan terutama: tenaga, sarana, pembiayaan, penelitian dan pengembangan serta sistem informasi tenaga kesehatan.

a. **Tenaga.**

Tenaga yang diperlukan penting mempunyai kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik sesuai dengan tugasnya yang ada. Pembina dan perencana pengembangan tenaga kesehatan yang tangguh ditingkat pusat, provinsi, kabupaten serta kota sangat diperlukan dalam waktu dekat ini. Pengelola yang secara khusus mempunyai kemampuan untuk mengembangkan konsep dan mengadakan peningkatan profesionalisme dan karier tenaga kesehatan masyarakat dan pemerintah sangat penting. Jelas bahwa pengadaan yang memadai tentang tenaga guru, dosen dan instruktur sangat strategis untuk meningkatkan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan.

b. **Sarana dan Pembiayaan.**

Dukungan sarana dan pembiayaan untuk pengembangan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan jumlahnya dan efisiensi penggunaannya. Sumber daya dari masyarakat diharapkan makin lama makin meningkat. Dalam rangka desentralisasi penting untuk diperhatikan penyaluran sumber daya ini. Tenaga kesehatan yang tingkat kesejahteraannya sangat terbatas, pemerintah wajib memberinya bantuan.

c. **Penelitian dan Pengembangan.**

Penelitian dan pengembangan sangat penting untuk ditingkatkan perannya terutama penelitian dan pengembangan yang berkaitan dengan masalah peningkatan karier tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah, studi masa depan, penilaian yang mendalam tentang hasil pendayagunaan tenaga, pengembangan tenaga kesehatan di daerah krisis, pemerataan tenaga kesehatan yang lebih terarah dan berkelanjutan, studi tentang model-model yang tepat untuk pengembangan tenaga kesehatan di provinsi, kabupaten dan kota.

d. **Sistem Informasi Tenaga Kesehatan.**

Sistem informasi yang ada penting untuk terus ditingkatkan sebagai bagian dari sistem informasi pembangunan kesehatan secara keseluruhan. Prioritas perlu

diberikan pada peningkatan sistem informasi tenaga kesehatan dari masyarakat dan sistem informasi yang menunjang peningkatan karier seluruh tenaga kesehatan. Sistem informasi ini penyelenggaraannya perlu melalui suatu jaringan informasi yang dinamis, dimana jelas tujuan dan pelaku-pelakunya serta didukung dengan kerjasama yang harmonis dan efisien. Selain itu sumber daya yang memadai sangat diperlukan untuk penyelenggaraan sistem informasi tersebut.

DITJEN NAKES

BAB VIII
PENGGORGANISASIAN DAN PENGGERAKAN
PELAKSANAAN

DITJEN NAKES

BAB VIII

PENGORGANISASIAN DAN PENGGERAKAN PELAKSANAAN

a. Jajaran Pemerintah.

Kurang berfungsinya pengembangan tenaga kesehatan selama ini tidak terlepas dari masalah pengorganisasian dan penggerakan pelaksanaan baik di tingkat Departemen Kesehatan maupun di tingkat wilayah, daerah, dan unit-unit pelaksana teknis (UPT).

Untuk berhasilnya desentralisasi dan otonomi daerah di bidang kesehatan, daerah otonom kabupaten dan kota serta provinsi harus memiliki sistem pengembangan tenaga kesehatan yang memadai. Untuk itu, maka di provinsi dan kabupaten/kota diperlukan unit organisasi yang bertugas mengelola (memanajementi) sistem pengembangan tenaga kesehatan dalam lingkup wilayah provinsi atau kabupaten/kota. Misalnya dengan nomenklatur Bidang Pengembangan Tenaga Kesehatan (Bidang Bangnakes). Bidang ini memiliki fungsi-fungsi koordinasi meliputi koordinasi perencanaan tenaga kesehatan, koordinasi pengadaan melalui pendidikan tenaga kesehatan, koordinasi pendayagunaan tenaga kesehatan, dan koordinasi pembinaan tenaga kesehatan melalui pelatihan dalam lingkup wilayahnya. Selain fungsi koordinasi tersebut, Bidang Bangnakes di provinsi dan kabupaten/kota juga harus memegang pula fungsi pengawasan dan fasilitasi, yaitu berupa perizinan, akreditasi, bimbingan dan pengendalian, yang mencakup:

- 1) Bimbingan dan pengendalian dalam perencanaan tenaga/pegawai kesehatan terhadap unit-unit kesehatan dibawah koordinasinya (termasuk swasta).
- 2) Perizinan, akreditasi, bimbingan dan pengendalian dalam penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan (kurikulum, metode pengajaran, dll) terhadap institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan baik milik pemerintah maupun milik masyarakat/swasta.
- 3) Bimbingan dan pengendalian dalam pendayagunaan tenaga kesehatan (rekrutmen, seleksi, motivasi, pembinaan karir, dll) terhadap unit-unit kesehatan di bawah koordinasinya (termasuk swasta).
- 4) Perizinan, akreditasi, bimbingan dan pengendalian dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan terhadap pihak-pihak yang menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan baik pemerintah maupun masyarakat/swasta.

UPT kesehatan akan dikembangkan agar pada suatu saat dapat mencapai kemandirian dalam manajemennya. Bersamaan dengan itu, organisasinya pun disederhanakan. Rumah sakit yang siap menjadi BUMN, akan ditetapkan sebagai

Perusahaan Jawatan (Perjan). Akademi-akademi kesehatan yang ada baik milik Depkes maupun milik Pemda akan dilebur (merged), sehingga disatu provinsi hanya akan terdapat satu institusi pendidikan tenaga kesehatan milik pemerintah, yaitu dalam bentuk Politeknik kesehatan. Politeknik Kesehatan ini memiliki berbagai macam Program Studi, sesuai dengan substansi akademi yang semula bergabung, dan dapat menyelenggarakan program pendidikan ketrampilan sampai ke tingkat D-IV. Pada saatnya, Politeknik Kesehatan ini pun akan dijadikan organisasi mandiri dengan menetapkannya sebagai Badan Hukum Publik (seperti Perguruan Negeri) atau sebagai Perjan. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), khususnya di daerah perkotaan akan dikembangkan menjadi lebih profesional dalam pelayanannya dan pembiayaan serta akuntabilitasnya pun akan secara bertahap digeser kepada masyarakat.

Perkembangan UPT ini memberikan tengara bahwa UPT akan segera memerlukan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang tinggi kualitasnya dan dikelola secara profesional. Oleh karena itu, unit organisasi yang mengurus kepegawaian di UPT harus ditingkatkan tugas dan fungsinya. Yaitu bukan sekedar sebagai pengurus administrasi kepegawaian, melainkan sebagai manajer sumber daya manusia. Hubungan yang erat dan kerjasama yang intensif dengan unit pengembangan tenaga kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota harus dikembangkan dan dibina. Khusus untuk Puskesmas daerah perkotaan, perlu dikembangkan suatu unit atau pejabat khusus yang disertai tugas manajemen sumber daya manusia/tenaga kesehatan Puskesmas yang bersangkutan.

Di Departemen Kesehatan (Depkes), Keputusan Menteri Kesehatan No. 558 tahun 1984 tentang Organisasi dan Tatakerja Depkes tampaknya tidak cukup memberikan kewenangan organisatoris untuk menggerakkan secara selaras kerja unit-unit yang mengurus ketenagaan kesehatan (termasuk kepegawaian) secara nasional.

Agar sistem pengembangan tenaga kesehatan secara nasional dapat berfungsi dengan baik, maka sistem ini seharusnya dikelola oleh suatu unit organisasi yang cukup besar, yang memiliki akses yang lebih mudah kepada Menteri Kesehatan dan Pimpinan Departemen Kesehatan. Untuk itu, secara bertahap perlu dibentuk suatu unit eselon I penunjang teknis yang ditugasi mengelola pengembangan tenaga kesehatan, dengan nomenklatur misalnya Badan Pengembangan Tenaga Kesehatan (Badan Bangnakes). Unit inilah (Badan dan Pusat-Pusatnya) yang bertugas merumuskan standar-standar nasional, membuat peraturan-peraturan, menyusun pedoman-pedoman tentang ketenagaan kesehatan, untuk dilaksanakan oleh jajaran kesehatan baik pemerintah (termasuk pemerintah daerah) maupun masyarakat/swasta yang bergerak di bidang atau bersangkutan-paut dengan ketenagaan kesehatan.

sehingga dapat mempengaruhi berbagai bidang upaya kesehatan.

Dengan gambaran tersebut di atas, tampak perlunya dikembangkan secara khusus manajemen sumber daya manusia kesehatan. Keberhasilan unit-unit organisasi kesehatan swasta, sebagaimana halnya UPT kesehatan pemerintah, sangat ditentukan oleh keberhasilan dalam manajemen sumber daya manusia kesehatannya. Kerjasama yang erat dan intensif dengan unit pengembangan tenaga kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota harus dikembangkan. Keikutsertaan dalam jaringan kerjasama pengembangan tenaga kesehatan di wilayahnya harus diupayakan sungguh-sungguh.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan terdapat 7 jenis tenaga kesehatan, yaitu 1) tenaga medis, 2) tenaga keperawatan, 3) tenaga kefarmasian, 4) tenaga kesehatan masyarakat, 5) tenaga gizi, 6) tenaga keterampilan fisik, dan 7) tenaga keteknisan medis. Pada saat ini belum semua jenis tenaga kesehatan tersebut memiliki organisasi profesi yang mantap. Yang sudah memiliki pun, beberapa belum memiliki cabang sampai ke kabupaten/kota dan belum memiliki pengurus yang profesional. Padahal di masa mendatang, pusat pembangunan kesehatan akan berada di kabupaten/kota.

Untuk meningkatkan sistem pengembangan tenaga kesehatan di berbagai jenjang pembangunan kesehatan, peserta aktif organisasi-organisasi profesi kesehatan sangat diharapkan. Organisasi-organisasi profesi kesehatan inilah yang merupakan mitra pemerintah dalam mengupayakan agar setiap tenaga kesehatan tidak melupakan landasan profesi dan landasan moralnya dalam bekerja.

Oleh karena itu, organisasi-organisasi profesi kesehatan yang masih lemah perlu ditata, dikembangkan, dan dibina secara sistematis. Penataan, pengembangan, dan pembinaan itu tidak terbatas pada pembentukan lembaga dan kepengurusannya sampai ke kabupaten/kota, melainkan juga sampai kepada berfungsinya organisasi tersebut dalam menjaga standar dan etika profesi.

Inisiatif harus dilakukan oleh unit pengembangan tenaga kesehatan untuk menginventarisasi dan melaksanakan bimbingan terhadap organisasi-organisasi profesi. Namun demikian, tindakan proaktif dari profesi-profesi kesehatan pun sangat diharapkan, agar keterlibatan organisasi profesi kesehatan dalam sistem pengembangan tenaga kesehatan segera terwujud.

Berdasarkan konsultasi dengan beberapa pejabat tingkat provinsi dan kabupaten serta kota, dipandang perlu adanya pedoman kepada daerah tentang penyusunan Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Panjang dan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Daerah.

Dalam Bahan 6 dikemukakan pokok-pokok pedoman tersebut.

BAB IX
PENGAWASAN, PENGENDALIAN DAN PENILAIAN

DITJEN NAKES

BAB IX

PENGAWASAN, PENGENDALIAN DAN PENILAIAN

a. Umum.

Yang dimaksud dengan pengawasan adalah kegiatan untuk memastikan dan menjamin bahwa tujuan dan kegiatan pembangunan tenaga kesehatan akan dan telah terlaksana sesuai dengan kebijakan, rencana dan peraturan perundangan yang berlaku. Sedangkan pengendalian adalah tindakan koreksi yang bersifat represif maupun preventif sebagai tindak lanjut kegiatan pengawasan, yang dilakukan oleh setiap atasan/pimpinan organisasi, agar pelaksanaan pengembangan tenaga kesehatan berjalan sesuai dengan rencana, kebijakan dan peraturan perundangan yang berlaku. Yang dimaksud dengan penilaian adalah kegiatan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pencapaian tujuan pengembangan tenaga kesehatan.

Pada hakekatnya kegiatan, pengawasan, pengendalian dan penilaian adalah merupakan suatu kesatuan, karena kegiatan penilaian dan pengawasan tidak akan ada gunanya jika tidak ditindak lanjuti dengan tindakan pengendalian yang berupa tindakan koreksi, baik yang bersifat represif maupun preventif.

Perlu pula diketengahkan bahwa pengawasan intern adalah kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh satuan kerja dalam organisasi, sedangkan pengawasan ekstern adalah kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh aparat pengawasan dari luar organisasi.

Penting untuk dikemukakan bahwa tujuan pengawasan adalah agar tujuan pengembangan tenaga kesehatan dapat tercapai secara berhasilguna dan berdayaguna, sesuai dengan rencana dan peraturan perundangan yang berlaku.

Agar pengawasan dapat berhasilguna dan berdayaguna, maka hasil pengawasan harus dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk :

- 1) Menghentikan dan meniadakan kesalahan, penyimpangan penyelewengan dan ketidaktertiban dalam pengembangan tenaga kesehatan.
- 2) Mencegah terulangnya kembali kesalahan, penyimpangan dan penyelewengan serta ketidak tertiban dalam pengembangan tenaga kesehatan.
- 3) Mencari pemecahan dan cara yang lebih baik dalam meningkatkan kegiatan pengembangan tenaga kesehatan.

Sasaran pengawasan adalah:

- 1) Kebijakan tenaga kesehatan, terutama meliputi: a) pelaksanaan pengem-

- bangan tenaga kesehatan secara keseluruhan, b) kerjasama lintas program dan sektor.
- 2) Perencanaan tenaga kesehatan, meliputi penentuan kebutuhan dan penyediaan tenaga kesehatan.
 - 3) Pendayagunaan tenaga kesehatan, termasuk evaluasi kinerjanya.
 - 4) Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan

b. Indikator.

Untuk mengetahui keberhasilan pengembangan tenaga kesehatan maka perlu adanya indikator yang berupa:

1. Indikator tentang kebijakan tenaga kesehatan:
 - a. Keterpaduan dan keserasian program perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan.
 - b. Kemampuan sistem informasi ketenagaan dalam menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan.
 - c. Ketersediaan peraturan perundangan dan pedoman pelaksanaan.
2. Indikator tentang perencanaan tenaga kesehatan:
 - a. Penggunaan metode perhitungan kebutuhan pengembangan tenaga kesehatan yang memadai, berdasarkan pedoman dan kebijakan yang berlaku.
 - b. Penetapan sasaran atau target yang terukur, jelas dan dapat dilaksanakan.
 - c. Adanya penjadwalan yang memadai mengenai waktu penyediaan tenaga kesehatan yang menyangkut jenis dan jumlahnya, serta kebutuhan sarana dan prasarana penunjangnya.
 - d. Ketersediaan rencana pembinaan karir baik bagi tenaga kesehatan pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta.
 - e. Adanya penjadwalan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan, mencakup jenis dan jumlahnya.
3. Indikator tentang pendayagunaan tenaga kesehatan:
 - a. Daya serap terhadap tenaga kesehatan yang tersedia.
 - b. Kesesuaian pendayagunaan tenaga kesehatan terhadap rencana, terutama dalam pemerataan penempatan tenaga kesehatan.
 - c. Produktivitas tenaga kesehatan, baik sebagai tenaga fungsional maupun tenaga struktural.
 - d. Kesesuaian pelaksanaan pembinaan karir dengan rencana.
 - e. Ketertiban, kecepatan dan ketepatan pemberian izin praktek bagi tenaga kesehatan tertentu, mencakup registrasi, sertifikasi dan lisensi.
 - f. Banyaknya (jumlah) keluhan masyarakat terhadap mutu pelayanan

- kesehatan baik dari aspek medis teknis maupun administratif/ managerial.
- g. Banyaknya (jumlah) penyelewengan dan penyimpangan serta ketidaktertiban dalam pengelolaan tenaga kesehatan.
 - h. Kemudahan penggunaan dan keandalan sistem informasi tenaga kesehatan serta sistem pencatatan dan pelaporan untuk pengambilan keputusan.
4. Indikator tentang pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan:
- a. Kesesuaian penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dengan rencana dan peraturan perundangan yang berlaku.
 - b. Produktivitas penyelenggaraan pelatihan kesehatan dalam arti frekuensi serta jenis dan jumlah pelatihan.
 - c. Kesesuaian mutu hasil pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan dengan rencana dan peraturan perundangan yang berlaku, baik menyangkut pengetahuan, ketrampilan dan kepribadiannya.
 - d. Kesesuaian penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dengan kurikulum dan standar sarana/prasarana yang telah ditetapkan.
 - e. Jumlah institusi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan yang memenuhi akreditasi nasional maupun internasional.
 - f. Jumlah institusi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat/swasta.
- c. Pelaksanaan pengawasan, Pengendalian dan Penilaian.
- Dalam pelaksanaan ini perlu diperhatikan kebijakan sebagai berikut:
- 1) Pengawasan, pengendalian dan penilaian pengembangan tenaga kesehatan merupakan bagian integral dari pengawasan, pengendalian dan penilaian pembangunan kesehatan secara keseluruhan.
 - 2) Pada hakekatnya fungsi pengawasan dan pengendalian adalah fungsi pimpinan organisasi, oleh karena itu pengembangan sistem pengawasan melekat dijadikan prioritas dalam pengembangan tenaga kesehatan.
 - 3) Sebagai realisasinya, maka fungsi satuan pengawasan intern disetiap organisasi kesehatan perlu dikembangkan dan disempurnakan, sedangkan aparat pengawasan ekstern dari pemerintah daerah (dalam rangka desentralisasi) lebih ditekankan untuk mendorong pemberdayaan satuan pengawasan intern.
 - 4) Perlu diciptakan sistem pengawasan terpadu mulai dari tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota dengan menggunakan metode pengawasan yang sama.
 - 5) Petugas satuan pengawasan intern (pemeriksa) harus memenuhi kualifikasi sebagai pemeriksa yang menguasai akuntabilitas tugas pokok organisasi/

- operasional, keuangan, umum dan perlengkapan serta ketenagaan.
- 6) Sistem informasi ketenagaan serta sistem pencatatan dan pelaporan harus selalu ditingkatkan dan disesuaikan dengan kebutuhan.

Berbagai langkah-langkah dalam pelaksanaan meliputi:

- 1) Penetapan tolok ukur, standar atau pedoman serta inventarisasi peraturan perundangan yang berlaku dan relevan dengan kegiatan pengembangan tenaga kesehatan.
- 2) Penyebarluasan tolok ukur, standar dan peraturan perundangan yang berlaku ke seluruh organisasi kesehatan, baik Pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta.
- 3) Pelaksanaan pengawasan yang berupa pemeriksaan, yaitu membandingkan dan menilai hasil yang dicapai terhadap tolok ukur, standar maupun peraturan perundangan yang berlaku.
- 4) Pelaksanaan tindak lanjut berupa tindakan koreksi, baik yang bersifat represif, maupun preventif yaitu penyesuaian kembali kegiatan terhadap rencana maupun peraturan perundangan yang berlaku.

BAB X
PENUTUP

DITJEN NAKES

BAB X PENUTUP

Sesuai surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 281/Menkes/SK/III/1999, usulan kebijakan pengembangan tenaga kesehatan dalam menunjang terwujudnya Indonesia Sehat 2010 ini disusun oleh suatu Tim Penyusun. Untuk kejelasan tentang Tim penyusun ini harap lihat Lampiran 2.

Sesuai dengan arahan Bapak Menteri Kesehatan, penyusunan kebijakan ini perlu dilanjutkan dengan penyusunan rencana pengembangan tenaga kesehatan yang lebih spesifik dan terperinci.

Sampai dewasa ini telah dilakukan berbagai konsultasi dengan berbagai sektor diluar kesehatan yang terkait dan berbagai organisasi profesi. Dalam kaitan ini dapat dikemukakan antara lain konsultasi awal dengan Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, konsultasi dengan beberapa organisasi profesi seperti IDI, PDGI, ISFI, PPNI, IBI, dan IAKMI. Terdapat pula organisasi profesi yang memberikan masukan tertulis dalam penyusunan ini. Konsultasi-konsultasi ini dimasa mendatang perlu terus dikembangkan, sehingga kebijakan yang diajukan ini dipandang sebagai kebijakan dari semua pelaku dalam pembangunan kesehatan.

Diharapkan substansi dari usulan-usulan kebijakan ini dapat memberikan masukan dalam penyusunan berbagai kebijakan nasional dan umum, misalnya dalam penyusunan Undang-Undang dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan dan ketenagaan kesehatan.

Diharapkan pula kebijakan ini dapat memberikan masukan dalam rangka reorganisasi pembangunan kesehatan di Pusat dan Daerah dewasa ini dan dimasa depan.

GLOSARIUM

DITJEN NAKES

GLOSARIUM

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan secara umum adalah proses yang terus menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan adalah upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi: kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan tradisional, kesehatan matra.

Paradigma sehat :

- 1) Dasar pandang baru dalam pembangunan kesehatan. Dengan kebijakan dan strategi baru perencanaan pembangunan dan pelaksanaannya di semua sektor harus mampu mempertimbangkan dampak negatif dan positifnya terhadap kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat. Selain itu di sektor kesehatan sendiri upaya kesehatan yang dilakukan perlu lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif yang proaktif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- 2) Model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif.
- 3) Dasar keempat dari Dasar-Dasar Pembangunan Kesehatan yaitu pengutamaan dan manfaat. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu dan mengikuti perkembangan Iptek harus lebih mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Selain itu upaya kesehatan harus dilaksanakan pula secara profesional, berhasil guna dan berdaya guna dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi daerah. Upaya kesehatan

diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab serta sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku.

Dasar-dasar atau prinsip-prinsip pembangunan kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berpikir dan bertindak dalam pembangunan kesehatan. Dasar-dasar ini meliputi : 1. Perikemanusiaan 2. Pemberdayaan dan kemandirian 3. Adil dan merata 4. Pengutamaan dan manfaat.

Gerakan Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan adalah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan baru menuju Indonesia Sehat 2010 yang dicanangkan oleh Pemerintah pada tanggal 1 Maret 1999.

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Tenaga Kesehatan adalah semua orang yang mengupayakan secara substantif pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Tenaga Kesehatan Profesional 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.

Pengembangan tenaga kesehatan adalah proses pengembangan yang bersifat multi disiplin dan lintas sektor serta program untuk memeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan melalui tiga upaya pokok yaitu: 1) penyusunan kebijakan dan rencana, 2) pendayagunaan, dan 3) pendidikan serta pelatihan tenaga kesehatan.

Pemerataan tenaga kesehatan adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Dasar-dasar atau Prinsip-prinsip pengembangan tenaga kesehatan pada hakekatnya adalah nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir atau bertindak dalam pengembangan tenaga kesehatan. Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan kebijakan serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pengembangan tenaga kesehatan.

Visi Pengembangan Tenaga Kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan bermutu dan merata guna mewujudkan Indonesia sehat 2010.

Misi Pengembangan Tenaga Kesehatan adalah 1). Perencanaan tenaga kesehatan dalam rangka desentralisasi dan globalisasi 2). Pendayagunaan tenaga kesehatan, termasuk peningkatan karier bagi seluruh tenaga kesehatan. 3). Peningkatan mutu

pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan 4). Pengendalian pengembangan tenaga kesehatan.

Arah Pengembangan Tenaga Kesehatan adalah untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan terampil sesuai pengembangan ilmu dan teknologi, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta berpegang teguh pada pengabdian bangsa dan negara serta etika profesi dan dapat mandiri.

Tujuan Pengembangan Tenaga Kesehatan adalah untuk meningkatnya pemberdayaan atau daya guna tenaga kesehatan dan penyediaan berbagai tenaga kesehatan yang bermutu dalam jumlah cukup dari masyarakat dan pemerintah yang mampu melaksanakan pembangunan kesehatan.

Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan adalah pedoman umum bagi perencanaan dan penyelenggaraan pengembangan tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dengan lancar dan terpadu.

Perencanaan tenaga adalah upaya untuk mengetahui kebutuhan tenaga kesehatan dewasa ini dan di masa mendatang, menyusun prioritas tenaga yang dibutuhkan dan menyusun alokasi sumber daya untuk menunjang prioritas tersebut.

Pengadaan tenaga terdiri dari pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan.

Pendayagunaan tenaga kesehatan meliputi pemerataan tenaga, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan.

Pembinaan tenaga kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan. Pembinaan dilakukan melalui pembinaan karier, disiplin dan teknis profesi tenaga kesehatan.

Pengawasan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya, dilakukan oleh Menteri kesehatan.

Standar profesi, setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan adalah upaya yang bertujuan menyediakan tenaga kesehatan yang bermutu dalam jumlah cukup dan jenis yang sesuai sehingga mampu mengemban tugas mewujudkan perubahan, pertumbuhan dan pembaharuan dalam pembangunan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Peningkatan karier adalah upaya untuk terciptanya kondisi obyektif yang mengatur jenjang karier tenaga kesehatan di pemerintah dan masyarakat termasuk swasta berdasarkan pendidikan formal tertinggi dan pengalaman kerja dan kepribadiannya.

Tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis baik lulusan dalam negeri maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah RI.

Tenaga Kesehatan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT), adalah tenaga kesehatan yang berkedudukan bukan pegawai negeri yang diangkat oleh pejabat berwenang pada sarana pelayanan kesehatan tertentu sebagai tempat pelaksanaan masa bakti.

Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.

Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisiens.

Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara.

Tenaga keteknisian meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Masa bakti adalah masa pengabdian profesi tenaga kesehatan dalam rangka menjalankan tugas yang diberikan Pemerintah pada sarana pelayanan kesehatan.

Kesehatan keluarga adalah kesehatan kelompok individu yang terikat dalam satu kesatuan biologik-psikologik-sosial budaya, mencakup segi kesehatan jasmani, rohani dan sosial.

Kesehatan Usia Lanjut adalah kesehatan mereka yang berusia 60 tahun atau lebih, baik jasmani, rohani maupun sosialnya.

Usia Lanjut Resiko Tinggi (Usila Risti) adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

KEPUSTAKAAN

DITJEN NAKES

KEPUSTAKAAN

Kepustakaan ini dipakai sebagai bahan masukan atau penunjang dalam penyusunan Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan. Kepustakaan ini dikelompokkan dalam 3 bagian. Sumber bahan ini diperoleh dari dalam dan luar Indonesia yang berkaltan.

I. KEBIJAKAN DAN RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN

1. Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia, Ketetapan MPR Nomor IV/MPR/1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999-2004.
2. Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. Departemen Kesehatan RI, Indonesia Sehat 2010, Visi Baru, Misi dan Kebijakan serta Strategi Pembangunan Kesehatan, Jakarta, 1999.
4. Departemen Kesehatan, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta, Oktober 1999.
5. Hapsara, Habib Rachmat, Dr.DPH, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan, Filsafat dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Sebagai Landasan Reformasi Bidang Kesehatan Menjelang dan Pada Abad Ke-21, Pidato Penerimaan: Penganugerahan Gelar Doctor Honoris Causa Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat Dari Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 28 Agustus 1999.
6. Sistem Kesehatan Nasional, Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 992/Menkes.SK/III/1982, Jakarta, 1982
7. Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (1983/1984-1998/1999) Departemen Kesehatan, Jakarta, 1983.
8. Hapsara, Habib Rachmat, DR.Dr.R, Prinsip-prinsip Penyusunan Rencana Kebijakan dan Program Pembangunan Kesehatan, Jakarta, 17 Januari 2000.
9. Azwar, Asrul, Prof.DR.Dr.MPH, Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta, Binarupa Aksara, 1996.
10. Rancangan Rencana Lima Tahun Reformasi Pembangunan Kesehatan 2000/2001 - 2004/2005 Departemen Kesehatan, 1998.
11. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, Jakarta, 1999.
12. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah, Jakarta, 1999.
13. Mustopadidjaja AR Prof. DR. Sistem Perencanaan Pembangunan Ditengah Krisis Ekonomi Politik, dalam majalah Triwulanan Perencanaan

- Pembangunan, Nomor 13 / September 1998, Jakarta, 1998.
14. Sumodiningrat, Gunawan, DR., Pembangunan untuk Rakyat, Sebuah Agenda Reformasi, dalam majalah Triwulanan Perencanaan Pembangunan, Nomor 13/ September 1998, Jakarta, 1998.
 15. Hapsara, H.R. Dr. DPH, Dasar-dasar Perencanaan Kesehatan dalam rangka Pembangunan Kesehatan di Indonesia, Jakarta (dalam Buku Perencanaan Kesehatan di Indonesia, 351.077.Ind,p) Departemen Kesehatan, 1987.
 16. Hapsara, H.R. DPH. Dasar-dasar Study Masa Depan Kesehatan, Jakarta, 1998.
 17. World Health Organization, Evaluation of the Implementation of the Global Strategy for Health For All by 2000, 1979 - 1996, A Selective Review of Progress and Constraints, WHO Geneva, 1998.
 18. Global Health Situation : Analysis and Projection 1950 - 2025; A Health Future Trend, Assessment in support on Health for All. Division of HST, WHO, Geneva, 1998 (Document WHO/HST/98.3).
 19. Dror, Yehezkel, Basic Concepts in Advanced Policy Sciences, dalam buku Encyclopedia of Policy Studies, Second Edition, Remzet and Sepandet, edited legsi Nageb, Marcel Dekker. Inc, 1994.
 20. Mintzberg, Henry, The Rise and Fall of Strategic Planning, Reconceiving Roles for Planning Plan, Planners, New York, The Free Press, 1994.
 21. Bell W, Foundations of Futures Studies : Human Science for a New Era - Vol 2, Values, Objectivity and Good Society, New Brunswick, Transaction, 1997.
 22. Van Der Heijden. Kees. Scenarios; the Art of Strategic Conversation, New York, John Wiley and Sons, 1996.
 23. Bryson, John Metal, Applying Private Sector Strategic Planning in the Public Sector, dalam buku Strategis Planning, Threats and Opportunities for Planner, Chicago, Illinois, Planners Press, 1987.
 24. A Paradigm for Health : A Framework for New Public Health Action. Geneva, WHO, 1991 (Document EB 89/11).
 25. A Call for New Public Health Action. Geneva, WHO, 1992 (Document WHO/HRH/92.1).
 26. Berman P, ed. Health Sector Reform in Developing Countries : Making health Development Sustainable. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1995.
 27. British Medical Association. Our Genetic Future : The Science and Ethics of Genetic Technology. Oxford, 1992.
 28. Coates JF & Jarratt J. What Futurists Believe. Bethesda, World Future Society, 1990.
 29. Coates JF, Mahaffie JB & Hines A. 2025 Scenarios of US and Global Society Reshaped by Science and Technology. Greensboro, NC, Oakhill Press, 1997.

30. Consultation on Long-term Health Development in Countries in the African Region, Libreville, March 1997 : Report. Brazzaville, WHO, 1997.
31. From Alma-Ata to the year 2000 : Reflections at the Midpoint. Geneva, WHO, 1988.
32. Global Strategy for Health For All by the year 2000. Geneva, WHO, 1981 ("Health for All" Series, No.3) .
33. Health Projections in Europe. Copenhagen, WHO, 1986.
34. Health-For-All Policy for the Twenty-First Century. Geneva , WHO, 1998 (Resolution WHA 51.7).
35. Health-For-All Policy for the Twenty-First Century. Geneva, WHO 1998 (Resolution EB 101.R22).
36. Health-For-All Policy for the Twenty-First Century. Geneva, WHO 1998 (Document A 51.5).
37. Institute of Medicine. Emerging infections : Microbial Threats to Health in the United State. Washington DC, National Academy Press, 1992.
38. Kahn H et al. The next 200 years : A Scenario for America and the World. New York, Quill, 1976.
39. Last J. Public Health and Human Ecology. East Norwalk, CT, Appleton & Lange, 1987.
40. Marien M, ed. Future Survey Annuals. Bethesda, World Future Society.
41. Massini EB. Why Future Studies? New York, UNESCO and Grey Seal, 1993.
42. Maynard HB & Mehrtens SE. The Fourth Wave : Business in the 21st Century. San Francisco, Berrett-Koehler, 1993.
43. Mendell J. Non-extrapolative Methods in Business Forecasting : Scenarios, Vision and Issues Management. London, Quorum, 1991.
44. New Horizons in Health. Manila, WHO, 1994.
45. Pan American Health Organization. The Crisis of Public Health: Reflections for the Debate. Washington DC. 1992.
46. Pan American Health Organization. Regional Conference on Future Trends and Renewing the Call for Health for All, Montevideo, 1996: Report. Washington DC, 1996.
47. Primary Health Care : Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata 1978. Geneva, WHO, 1978 (" Health for All " Series, No. 1).
48. Reibnitz U von. Scenario Techniques. Hamburg, McGraw-Hill, 1988.
49. Report of Consultative Meetings held on Health in the 21st Century: A Vision for South-East Asia. New Delhi, WHO, 1996 (document SEA/HRH/MEET.1).
50. Spicker P. Social Policy: Themes and Approaches. Hemel Hempstead, Prentice

- Hall, 1995.
51. Taylor B. Strategic Planning : Which style do you need ? Long-range Planning, 1984, 17 (3):52-62.
 52. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care. Copenhagen, WHO, 1996 (document EUR/ICP/CARE 94.01 Rev.1).
 53. Third Consultation on Future Trends and the European Health-For-All Strategy, Bratislava, October 1995 ; Report. Copenhagen, WHO, 1995 (document EUR/ICP/EHFA 94.01/MT01).
 54. United Nations. Platform for action : Fourth World Conference on Women, Beijing. New York, 1995.
 55. United Nations. The Copenhagen Declaration and Programme of Action: World Summit for Social Development, Copenhagen. New York, 1995.
 56. United Nations. Global outlook 2000. New York, 1996.
 57. United Nations. Programme of action : International Conference on Population and Development, Cairo. New York, 1994.
 58. WHO Task Force on Health Economics. Health economics technical briefing note : Privatization in Health. Geneva, WHO, 1995 (document WHO/TFHE/TBN/95.1);
 59. World Commission on Environment and Development. Our common future. Oxford, Oxford University Press, 1987.
 60. World Health Report 1995: bridging the gaps. Geneva, WHO, 1996
 61. World Health Report 1997: conquering suffering, enriching humanity. Geneva, WHO, 1998.
 62. World Health Report 1998 : life in the 21st century : a vision for all. Geneva, WHO, 1998.
 63. World Population Prospects. The 1996 revision. New York, United Nations, 1997.
 64. Murray, C. & Lopez, A. The global burden of disease. Cambridge, MA, Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
 65. Beaglehole, R & Bonita, R. Public health at the crossroads, achievements and prospects. Cambridge, Cambridge University Press, 1997 (Chapter 10).
 66. Investing and health. World development report, 1993. Washington, World Bank, 1993.
 67. U.S Department of Health and Human Services, Public Health Services, Healthy People 2000, National Health Promotion and Disease Prevention Objective, Washington DC, 1990.
 68. American Public Health Association, Healthy Community 2000: Model Standards, Guidelines for Community Attainment of the Year 2000 National