



STRATEGI JITU MENGATASI KRISIS DI PUSKESMAS PEMBANTU : MENDEKATKAN AKSES MENINGKATKAN LAYANAN

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Penyusun

Dedy Suryadi | Febri Syahida |
Putri Nabila Setiawan | Dara Puspita
Lestari | Fathi Rizqullah Audi

Kontributor:

Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes |
Dr. Puput Oktamianti, SKM., MM.

Staf Pendukung:

Milla Arumsari

**KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN
NOMOR HK.02.03/F.II/4276/2024
TENTANG**

**DOKUMEN REKOMENDASI KEBIJAKAN PERENCANAAN KEBUTUHAN
TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS PEMBANTU TAHUN 2024**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,**

Menimbang : bahwa dalam rangka Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pembantu, perlu menetapkan Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan tentang Dokumen Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pembantu Tahun 2024.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pasal 9, pasal 11, pasal 12;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perangkat Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja;
8. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, serta Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

- dan Reformasi Birokrasi Nomor 61 Tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, dan Nomor 08/SKB/MENPAN-RB/10/2014 tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2019 tentang Penataan Jabatan Pelaksana dan Jabatan Fungsional di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan;
 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kemenkes dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2024 TENTANG DOKUMEN REKOMENDASI KEBIJAKAN PERENCANAAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS PEMBANTU TAHUN 2024**

KESATU : **Menetapkan Dokumen Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pembantu sebagaimana terlampir dan merupakan bagian tidak**

terpisahkan dari Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini.

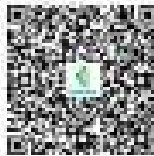
KEDUA

- 1. Dokumen Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pembantu sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU telah disusun bersama narasumber (pakar ahli/akademisi) sebagai acuan bagi para pemangku kepentingan dalam rangka percepatan pemenuhan dan pemerataan tenaga medis di Kabupaten/ Kota.

KETIGA

- 1. Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Desember 2024



Laode Husain

Lembar Pengesahan

Policy Brief dengan judul “**Strategi Jitu Mengatasi Krisis di Puskesmas Pembantu : Mendekatkan Akses Meningkatkan Layanan**” telah diperiksa dan disetujui oleh Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

JAKARTA, DESEMBER 2024

Disetujui oleh
Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan



Laode Musafin



Ringkasan Eksekutif

Puskesmas pembantu (Pustu) merupakan bagian dari jaringan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di tingkat desa atau kelurahan dan mengkoordinasikan partisipasi masyarakat bidang kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas dengan fokus pada penguatan promotif dan preventif, peningkatan skrining kesehatan serta peningkatan kapasitas layanan primer. Standar tenaga Pustu terdiri dari tenaga kesehatan dan kader yaitu minimal 1 orang perawat, 1 orang bidan dan 2 orang kader kesehatan masih sangat sedikit Pustu terpenuhi standar tenaga tersebut, yaitu hanya sebanyak 19,5% dari 25.943 Pustu. Selebihnya, Pustu kosong tenaga kesehatan (49,6%), hanya memiliki bidan (19%), dan hanya memiliki perawat (12%). Permasalahan yang muncul antara lain rencana kebutuhan tenaga kesehatan di Pustu belum terhitung dalam rencana kebutuhan Puskesmas, tidak ada surat tugas Kepala Puskesmas untuk tenaga kesehatan yang ditempatkan di Pustu, tenaga kesehatan yang ditugaskan di Pustu tidak melakukan *update* pada SATUSEHAT SDMK, dan masih banyak tenaga kesehatan yang menolak ditugaskan di Pustu. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan perlu mengatur kebijakan agar daerah mendorong pembuatan surat tugas dari Kepala Puskesmas bagi Perawat dan Bidan di Pustu dengan masa penugasan minimal 1 tahun dan dapat diiringi dengan mekanisme rotasi berkala dan jika sudah ditugaskan, maka tenaga kesehatan harus meng-*update* data pada SATUSEHAT SDMK. Selain itu, rencana kebutuhan tenaga Puskesmas harus komprehensif mencakup kebutuhan di Pustu. Kementerian Kesehatan juga perlu melakukan advokasi kepada Kementerian PANRB dan BKN untuk pengadaan afirmasi sebagai PPPK di Pustu bagi Perawat dan Bidan PTT atau Non ASN yang pernah atau sedang bertugas di Pustu atau kandidat perawat atau bidan yang bertempat tinggal di desa atau kelurahan lokasi Pustu.

Latar

Belakang

Transformasi layanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar dalam transformasi kesehatan dimana fokus penerapannya adalah penguatan promotif dan preventif, peningkatan skrining kesehatan serta peningkatan kapasitas layanan primer. Dalam melaksanakan hal tersebut, Puskesmas berkoordinasi dengan jaringan dan sistem jejaring di wilayah kerjanya dalam hal pembinaan, pelayanan kesehatan, pencatatan pelaporan, suplai logistik, dan/ atau rujukan.

Puskesmas pembantu (Pustu) adalah bagian dari jaringan Puskesmas yang memiliki peran penting dalam transformasi layanan kesehatan primer. Pustu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di tingkat desa atau kelurahan dan mengkoordinasikan partisipasi masyarakat bidang kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas. Tugas Pustu yaitu: (1) memberikan paket layanan kesehatan terstandar sesuai siklus hidup yang mencakup edukasi, skrining kesehatan dan imunisasi, laboratorium dengan PoCT, pengobatan terbatas standar Pustu, serta kunjungan rumah; (2) Mendorong kegiatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang mencakup pemantauan wilayah setempat, perencanaan desa dan pemberdayaan masyarakat desa, dan manajemen kader Posyandu.

Agar melaksanakan tugas dan fungsi dengan baik, Pustu diselenggarakan dengan SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. Terkait standar SDM, tenaga Pustu terdiri dari tenaga kesehatan dan kader yaitu minimal 1 orang perawat, 1 orang bidan dan 2 orang kader kesehatan.

Tenaga kader kesehatan di Pustu ditugaskan oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa/ Kelurahan dan dalam rangka menunjang tugas kader kesehatan, maka Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader kesehatan. Sedangkan, tenaga kesehatan di Pustu berstatus definitif, mendapatkan penugasan penuh di Pustu melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas, sehingga tenaga kesehatan Pustu tidak dibebankan tugas atau peran lain di luar tanggung jawab di Pustu.

Namun, masih banyak Pustu yang belum terpenuhi standar ketenagaannya. Berdasarkan data SISDMK Bulan November 2024 masih terdapat Pustu lengkap 2 jenis tenaga kesehatan (Bidan dan Perawat) hanya sebanyak 19,5% dari 25.943 Pustu. Selebihnya, Pustu kosong tenaga kesehatan (49,6%), hanya memiliki bidan (19%), dan hanya memiliki perawat (12%).

Akibatnya, banyak Pustu kosong dan tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana seharusnya. Masyarakat mengeluh dengan keberadaan Pustu tetapi tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan karena ketiadaan tenaga kesehatan. Bahkan banyak Pustu yang rusak karena tidak ditempati bertahun-tahun karena tidak ada tenaga kesehatan yang tersedia di Pustu tersebut. Per Januari 2024, tercatat bahwa 18% (4.611) Pustu rusak berat, 20% (5.010) Pustu rusak sedang, dan 24% (6.043) Pustu rusak ringan. Pustu yang rusak maka harus diperbaiki terlebih dahulu baru pemerintah dapat menempatkan tenaga kesehatan pada Pustu tersebut.

Pemerintah telah berupaya untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Pustu melalui pengadaan ASN baik PNS maupun PPPK atau rotasi tenaga kesehatan dari Puskesmas ke Pustu. Namun, kenyataannya Pustu yang terpenuhi tenaga kesehatan masih sangat sedikit.

Kendala Penempatan Tenaga Kesehatan di Pustu

Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan di Pustu seringkali terabaikan

Rencana kebutuhan tenaga kesehatan di Pustu terintegrasi dengan rencana kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas. Salah satu komponen dalam perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan analisis beban kerja (ABK) adalah output kerja pada masing-masing butir kegiatan. Pustu menyediakan pelayanan pengobatan untuk penyakit ringan dan umum yang ditangani tenaga kesehatan di Pustu sesuai dengan kewenangan mandat yang ditetapkan oleh Puskesmas, seperti pelayanan kesehatan untuk ibu, anak, dewasa, dan lansia, pelayanan alat kontrasepsi, perawatan luka, penanganan pertama pada kegawatdaruratan dan tindakan bedah minor. Pustu juga melakukan kunjungan rumah kepada sasaran bermasalah kesehatan dengan layanan berupa edukasi kesehatan, skrining kesehatan, pemberian obat sementara, pemantauan minum obat dan pendampingan rujukan bagi ibu dan balita dengan kegawatan. Namun, beban kerja tenaga kesehatan di Pustu seringkali tidak dilibatkan dalam perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan tersebut. Akibatnya, kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dihasilkan oleh Puskesmas belum secara komprehensif mencakup kebutuhan tenaga kesehatan di Pustu.

Baru sedikit Kepala Puskesmas yang membuat surat tugas tenaga kesehatan yang ditempatkan di Pustu.

Dalam SISDMK, sebagian besar Pustu kosong tenaga kesehatan karena tidak ada informasi siapa tenaga kesehatan yang ditempatkan di Pustu. Beberapa daerah menerapkan pola rotasi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan di Pustu, tetapi tidak ada Surat Tugas Kepala Puskesmas untuk penugasan definitif pada tenaga kesehatan di Pustu. Akibatnya, pada SISDMK akan tampak tidak ada tenaga kesehatan di Pustu walaupun kenyataannya pelayanan di Pustu terlaksana.

Tenaga kesehatan yang ditempatkan di Pustu cenderung tidak meng-update atau memperbaharui data ketenagaan di sistem SATUSEHAT SDM.

Dalam menentukan kekosongan tenaga kesehatan di Pustu, Kementerian Kesehatan akan menggunakan data di SATUSEHAT SDM. Jika tenaga kesehatan yang ditugaskan di Pustu tidak memperbaharui data tersebut, maka Pustu dapat dianggap kosong tenaga kesehatan karena tidak ada informasi siapa tenaga kesehatan yang ditugaskan di Pustu.

Tenaga kesehatan menolak untuk ditempatkan di Pustu.

Tenaga kesehatan yang baru lulus seleksi pengadaan ASN sebagian besar menolak untuk ditempatkan di Pustu karena menganggap formasi yang diberikan adalah untuk penempatan di Puskesmas. Padahal formasi tenaga kesehatan di Puskesmas juga mencakup untuk penempatan di Pustu, karena rencana kebutuhan tenaga kesehatan Pustu terintegrasi dalam rencana kebutuhan tenaga kesehatan Puskesmas. Namun, ada juga daerah yang menjadikan Pustu sebagai SOTK (susunan organisasi dan tata kerja) tersendiri saat penetapan rincian formasi oleh BKD, sehingga calon pelamar ASN mengetahui formasi untuk ditempatkan di Pustu. Tenaga kesehatan lebih memilih ditempatkan di Puskesmas dan enggan untuk ditempatkan di Pustu dengan alasan lokasi yang jauh dan sulit perjalanannya, khawatir dengan keamanan dan keselamatan, minimnya fasilitas listrik dan lain-lain. Masih banyak lokasi Pustu berada di pinggiran desa atau kelurahan, yang cukup jauh dari keramaian atau pusat desa/kelurahan atau jalan utama.

Belum ada kejelasan acuan tentang perhitungan Pustu yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan. Apakah Pustu yang rusak dan tidak layak huni serta tidak memiliki sarana prasarana yang lengkap termasuk dalam perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan. Dalam evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada 2024 diketahui terdapat 15.178 Pustu dengan data lengkap yang mencakup data sarana, alat kesehatan dan tenaga kesehatan. Data sarana ini pun masih termasuk Pustu yang rusak baik rusak ringan maupun rusak berat. Pustu yang rusak hingga tidak layak huni akan sulit digunakan untuk pemberian pelayanan kesehatan.

Keterbatasan Kajian

Belum ada kejelasan aturan apakah Pustu harus ada di setiap desa atau kelurahan serta bagaimana perhitungan kebutuhan Pustu. Misal pada perhitungan kebutuhan Puskesmas, dapat diasumsikan kebutuhan Puskesmas adalah minimal 1:30.000 penduduk. Namun, untuk Pustu, belum jelas, apakah ini mengacu sama seperti kebutuhan Puskesmas atau ada standar kriteria lain. Hal lainnya adalah keberadaan Pustu di daerah perkotaan seperti kota-kota besar, dimana apakah daerah perkotaan harus memiliki Pustu dimana ketersediaan fasilitas kesehatan lainnya (termasuk yang dimiliki swasta) sudah sangat banyak.



Opsi Kebijakan

1

Penetapan Pustu menjadi SOTK sendiri sebagaimana dilakukan oleh beberapa daerah sehingga saat pembukaan formasi pengadaan ASN, maka peminat atau pelamar mengetahui dengan jelas formasi tersebut untuk penempatan di Pustu. Namun, ini berisiko formasi tidak menarik dan tidak ada tenaga kesehatan yang berminat untuk mengisi formasi di Pustu tersebut.

Penempatan tenaga kesehatan melalui penugasan kepada tenaga kesehatan (perawat dan bidan) untuk ditempatkan di Pustu dalam periode minimal 1 tahun, jika diperlukan dapat dilakukan mekanisme rotasi. Tenaga kesehatan ditempatkan di Pustu untuk jangka waktu yang tidak lama.

2



Rekomendasi Kebijakan

Penempatan tenaga kesehatan melalui penugasan kepada tenaga kesehatan (perawat dan bidan) untuk ditempatkan di Pustu dalam periode minimal 1 tahun, jika diperlukan dapat dilakukan mekanisme rotasi. Tenaga kesehatan ditempatkan di Pustu untuk jangka waktu yang tidak lama.



Kementerian Kesehatan melakukan secara rutin pemetaan jumlah Pustu yang layak huni dan yang harus direhabilitasi, termasuk juga pemetaan sarana prasarana Pustu.

Jika Pustu rusak dan tidak layak huni serta sarana prasarana sangat minim sehingga tenaga kesehatan tidak akan dapat memberikan pelayanan kesehatan di Pustu, maka Kementerian Kesehatan dapat melakukan perbaikan infrastruktur Pustu dengan menggunakan dana DAK fisik.



Kementerian Kesehatan mengatur kebijakan agar daerah mendorong pembuatan surat tugas dari Kepala Puskesmas bagi Perawat dan Bidan di Pustu dengan masa penugasan minimal 1 tahun dan dapat diiringi dengan mekanisme rotasi berkala.

Untuk memperjelas, siapa tenaga perawat dan bidan yang bertanggung jawab pelayanan di Pustu, maka harus ada SK Kepala Puskesmas. Adanya SK Kepala Puskesmas, maka tenaga kesehatan mendapatkan penugasan penuh untuk melaksanakan tugas dan fungsi Pustu serta tidak dibebani tugas atau peran lain di luar tanggung jawab tenaga kesehatan di Pustu.



Kementerian Kesehatan mengatur kebijakan agar tenaga kesehatan (perawat dan bidan) yang telah mendapat surat tugas penempatan di Pustu wajib melakukan *update* data pada platform SATUSEHAT SDMK.


Pembaharuan data pada SATUSEHAT SDMK harus dilakukan secara mandiri oleh tenaga kesehatan. Jika ini dilakukan, maka dapat diketahui tenaga kesehatan yang ditempatkan di Pustu. Walaupun sudah ada SK Kepala Puskesmas untuk penugasan di Pustu, namun tenaga kesehatan yang ditugaskan tidak menginput atau memperbaharui datanya di SATUSEHAT SDMK, maka Pustu dianggap mengalami kekosongan tenaga kesehatan.



Kementerian Kesehatan dan Bagian Organisasi Pemerintah Daerah menjamin bahwa perhitungan kebutuhan tenaga di Puskesmas telah mengakomodir kebutuhan tenaga di Pustu dengan memverifikasi dan memvalidasi peta jabatan untuk tenaga kesehatan di Pustu serta menjamin output kerja di Pustu diperhitungkan dalam pengisian output kerja ABK di Puskesmas.




Rekomendasi Kebijakan




Kementerian Kesehatan melakukan advokasi kepada Kementerian PANRB dan BKN untuk pengadaan afirmasi sebagai PPPK di Pustu bagi Perawat dan Bidan PTT atau Non ASN yang pernah atau sedang bertugas di Pustu.

Perawat dan atau bidan PTT atau non ASN yang bertempat tinggal di desa atau kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Pustu dapat menjadi prioritas dalam pengadaan afirmasi sebagai PPPK untuk ditempatkan di Pustu. Pengadaan afirmasi juga disertai aturan bahwa tenaga kesehatan tidak dapat mengajukan mutasi atau perpindahan penempatan untuk periode waktu tertentu.




Kementerian Kesehatan dapat mengatur kebijakan agar penugasan Bidan Desa yang di wilayah kerjanya memiliki Pustu, maka Bidan desa tersebut dapat ditempatkan atau ditugaskan juga pada Pustu desa/kelurahan tersebut.



Kementerian Kesehatan dapat mengatur kebijakan bahwa tenaga kesehatan di Pustu harus memperoleh jasa pelayanan dari alokasi dana kapitasi yang peroleh Puskesmas dengan mempertimbangkan variabel ketenagaan yaitu lokasi penempatan atau penugasan.

Karena Pustu merupakan unit pelayanan dari Puskesmas yang berada di desa/kelurahan dan tenaga kesehatan yang ditempatkan di Pustu merupakan tenaga yang mendapat penugasan dari Kepala Puskesmas. Tenaga kesehatan di Pustu juga memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat. Dalam aturan yang saat ini pembagian jasa pelayanan mempertimbangkan variabel ketenagaan dan/atau jabatan dan kehadiran, namun lokasi penempatan atau penugasan seperti di pustu belum dipertimbangkan dalam perhitungan jasa pelayanan. Hal ini sebagai upaya untuk meningkatkan retensi tenaga kesehatan di Pustu.



Kementerian Kesehatan melakukan advokasi kepada Kementerian Desa dan Kementerian Dalam Negeri untuk pengaturan pembangunan Pustu agar lokasinya strategis berada di pusat pemerintahan desa/kelurahan sehingga tenaga kesehatan dapat lebih merasa aman dan nyaman untuk mau ditempatkan/ditugaskan ke Pustu. Selain itu, fasilitas tempat tinggal dan kendaraan untuk mobilitas juga dapat disediakan untuk membuat tenaga kesehatan lebih mau bertahan di tempat tugas.

