



**Dalam Rangka Annual Scientific Meeting 2013
Fakultas Kedokteran UGM**

Kelompok Kerja Leadership dan Kebijakan SDM Kesehatan

bekerjasama dengan

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK UGM

menyelenggarakan Semiloka mengenai

**Kebijakan retensi bagi dokter dan dokter spesialis
agar kerasan di daerah sulit**

dan

**Kemungkinan membentuk Asosiasi Dokter di daerah
sulit**

Ruang Senat FK UGM, Yogyakarta,
Rabu dan Kamis, 6 dan 7 Maret 2013

Pengantar

- Dalam era BPJS, kebijakan untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah terpencil merupakan satu keharusan.
- Tanpa ada akses, pencapaian Universal Coverage hanya berlaku di atas kertas.



Masalah SDM: Faktor penghambat besar

Masalah utama yang dihadapi saat ini adalah:

- Ketersediaan dokter dan dokter spesialis di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah kurang diminati.
- Penyebaran dokter dan dokter spesialis tidak merata, karena sebagian besar bekerja di daerah dengan penduduk yang padat, terutama di Pulau Jawa.



Pengalaman Internasional

- WHO tahun 2010 telah menganjurkan berbagai model pendistribusian tenaga kesehatan ke daerah rural agar dapat diterapkan untuk mengatasi masalah distribusi tenaga kesehatan.
- Apakah anjuran tersebut dapat diterapkan di Indonesia?

Fakta:

Sampai saat ini:

- tenaga kesehatan di Indonesia masih menumpuk di daerah urban. Mengapa hal ini dapat terjadi?

Salah satu sebab:

- Kebijakan distribusi tenaga kesehatan di Indonesia masih menggunakan pendekatan satu kebijakan untuk semua area.

Strategi Kebijakan:

Kebijakan untuk pengembangan akses dapat dilakukan melalui

- kebijakan pendidikan kedokteran dan
- kebijakan di pelayanan.
- Kedua kebijakan tersebut seharusnya bersifat sinergis.
- Tujuan: meningkatkan retensi dan rasa krasan/betah/nyaman tenaga dokter di daerah sulit

Kebijakan Pendidikan

Salah satu program inovasi yang dilakukan FK UGM adalah

- penerimaan mahasiswa kedokteran Nias pada tahun 2008, serta
- program Sister Hospital NTT terkait pendidikan spesialis yang dimulai pada tahun 2010.

- Kedua program tersebut berusaha untuk menerapkan kebijakan afirmatif dalam penerimaan mahasiswa kedokteran dan spesialis.

Inovasi baru di Indonesia:

- Di Australia, sudah lama ada perhimpunan dokter yang bekerja di daerah sulit.
 - Asosiasi ini mengelola mekanisme kontinuitas pelayanan, training yang spesifik untuk daerah sulit, sampai dengan mempersiapkan dukungan untuk anggota keluarga.
 - Keberadaan asosiasi ini sangat membantu pemerintah untuk menjaga ketersediaan pelayanan di daerah sulit.
- Apakah perlu dikembangkan di Indonesia?

Tujuan Kegiatan Workshop 2 hari ini:

- Membahas masalah akses pelayanan BPJS dengan situasi penyebaran SDM yang tidak merata dan kebijakan retensi dokter dan dokter spesialis
- Membahas pengalaman strategi dalam pendidikan dan penempatan tenaga dokter untuk pelayanan kesehatan di daerah remote dengan kasus NTT dan Sister Hospital.
- Membahas kemungkinan terbentuknya “perkumpulan dokter di daerah sulit” untuk mendukung upaya penyebaran dan peningkatan retensi dokter serta dokter spesialis



Jadual

- Hari 1: Kebijakan di sektor pendidikan dan pelayanan kesehatan;
- Hari 2: Memahami kebutuhan tenaga dokter dan kemungkinan kelompok dokter di daerah terpencil

Kegiatan ini:

Di siarkan secara langsung dengan Video Streaming melalui

- www.kebijakankesehatanindonesia.net,

dan

- [www.manajemen-
pendidikankedokterankesehatan.net](http://www.manajemen-
pendidikankedokterankesehatan.net)

Selamat mengikuti workshop.