



Intervensi Kebijakan Yang Memiliki Dampak Jangka Panjang Terhadap Retensi Tenaga Kesehatan Di Daerah Terpencil: Sebuah Tinjauan Sistematis

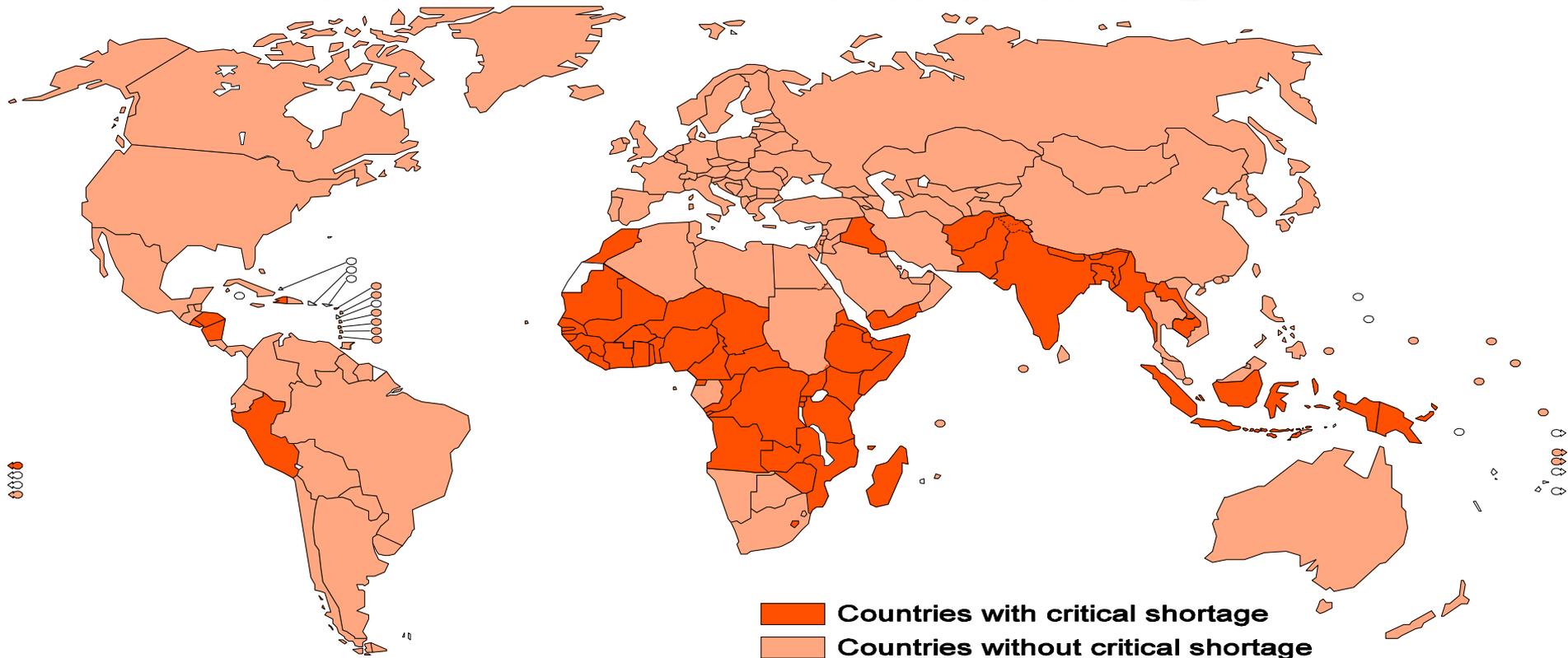
Ferry Efendi

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

fefendi@indonesiannursing.com



LATAR BELAKANG



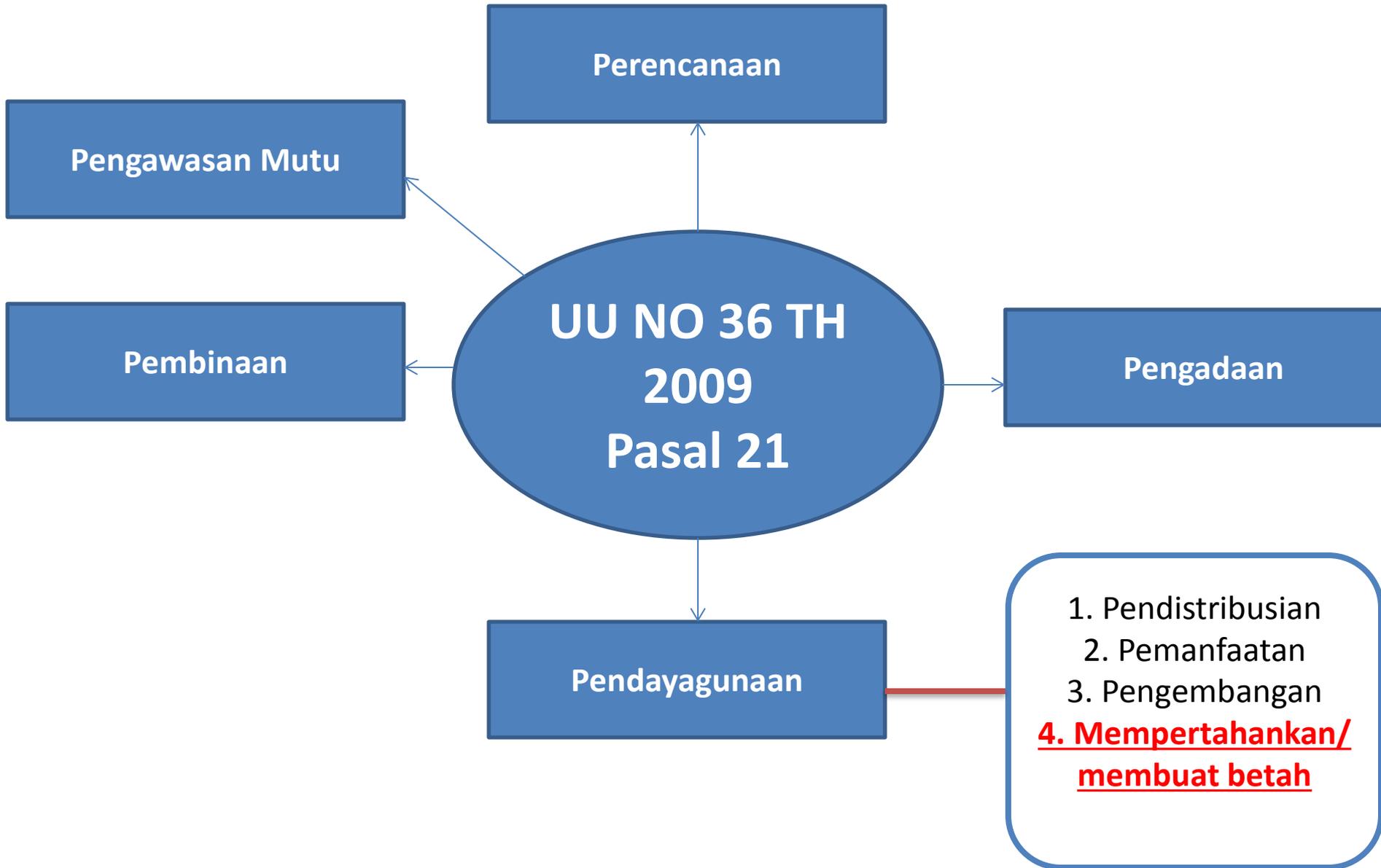
Data source: World Health Organization. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

Indonesia merupakan salah satu dari 57 negara mengalami krisis tenaga kesehatan (WHO, 2006)

Kekurangan nakes terbesar di Asia Tenggara, didominasi oleh India, Banglades dan Indonesia (Mario Dal Poz, 2006)

Kekurangan nakes semakin besar didaerah terpencil

LANDASAN HUKUM



KONDISI SAAT INI DI DAERAH TERPENCIL

JAWA/BALI	LUAR JAWA/BALI
Kota: 1:3000 penduduk	Kota: 1:2430 penduduk
Desa: 1:22000 penduduk	Desa: 1:12000 penduduk
	Terpencil: 1:15000 penduduk

Rasio dokter terhadap penduduk (World Bank, 2009)

Rasio dokter di Semarang 119/100,000 penduduk
Rasio dokter di Nusa Tenggara Timur sebesar 9/100,000 penduduk ([Jamsos, 2013](#))

TUJUAN PENELITIAN

- Menganalisis berbagai intervensi kebijakan yang memiliki dampak jangka panjang terhadap retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil

MANFAAT PENELITIAN

- Memberikan informasi kepada pembuat kebijakan untuk mempertahankan tenaga kesehatan sesuai waktu ideal guna bekerja di daerah tertinggal.

KONSEP RETENSI

Retensi tenaga kerja merupakan rentang waktu antara mulai kerja dan berhenti kerja. Retensi merujuk pada rentang layanan minimum di suatu lokasi atau organisasi ([Humphreys et al., 2007](#); [Waldman & Arora, 2004](#)).

Belum disepakati berapa lama waktu ideal untuk bertahan di daerah terpencil.

Kerangka Kerja Retensi SDM Kesehatan ([Dieleman M, 2006](#))



Determinan yang mempengaruhi retensi

Sistem Kesehatan Makro

- Desentralisasi
- Alokasi sumberdaya
- Tugas & Tanggung jawab
- Kerangka kerja regulasi

Sistem Kesehatan Mikro

- Ketersediaan sumber daya
- Kepemimpinan
- Implementasi kebijakan tempat kerja
- Teamwork
- Pendidikan berkelanjutan dan kesempatan karier

Individu

- Umur
- Fase dalam hidup
- Sex
- Situasi keluarga
- Dorongan pribadi

Kondisi lingkungan

- Lingkungan yang tidak aman
- Kurangnya fasilitas umum
- AIDS

DAERAH TERPENCIL

Daerah terpencil yang dimaksud dalam penelitian ini adalah daerah yang mengalami kesulitan dari berbagai aspek (Wikiapbn, 2013)

Kriteria daerah terpencil dan sangat terpencil menurut Kepmenkes nomor 949 Tahun 2007 dan Permenkes nomor 1239/ME nKES/PER/X ii /2007 (Letak geografis, akses transportasi, sosial ekonomi, persyaratan khusus, tambahan)

METODOLOGI

- Review sistematis digunakan untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun bukti dari penelitian untuk menganalisis kebijakan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang khususnya di daerah tertinggal dan terpencil. Tahapan dalam melakukan review sistematis ini terdiri dari 5 tahap yaitu ([Khan, Kunz, Kleijnen, & Antes, 2003](#)):
 - a. Memetakan pertanyaan:** Relevansi, akseptabilitas, keterjangkauan
 - b. Identifikasi publikasi yang relevan:** *Google Scholar, Pubmed, Proquest, EBSCO dan Science Direct*

Kriteria	Inklusi
Output	Meningkatkan retensi untuk tetap di tempat kerja
Bahasa	Inggris dan Indonesia
Tempat penelitian	Internasional
Penetapan batas geografis	Ditentukan oleh tiap penelitian dengan istilah <i>rural, remote</i> atau <i>underserved</i>
Jenis tenaga kesehatan	Dokter, perawat, bidan, radiografer ataupun jenis tenaga kesehatan lain sesuai yang tertulis dalam <i>The International Standard Classification of Occupations (ISCO)</i>

c. Mengkaji kualitas penelitian

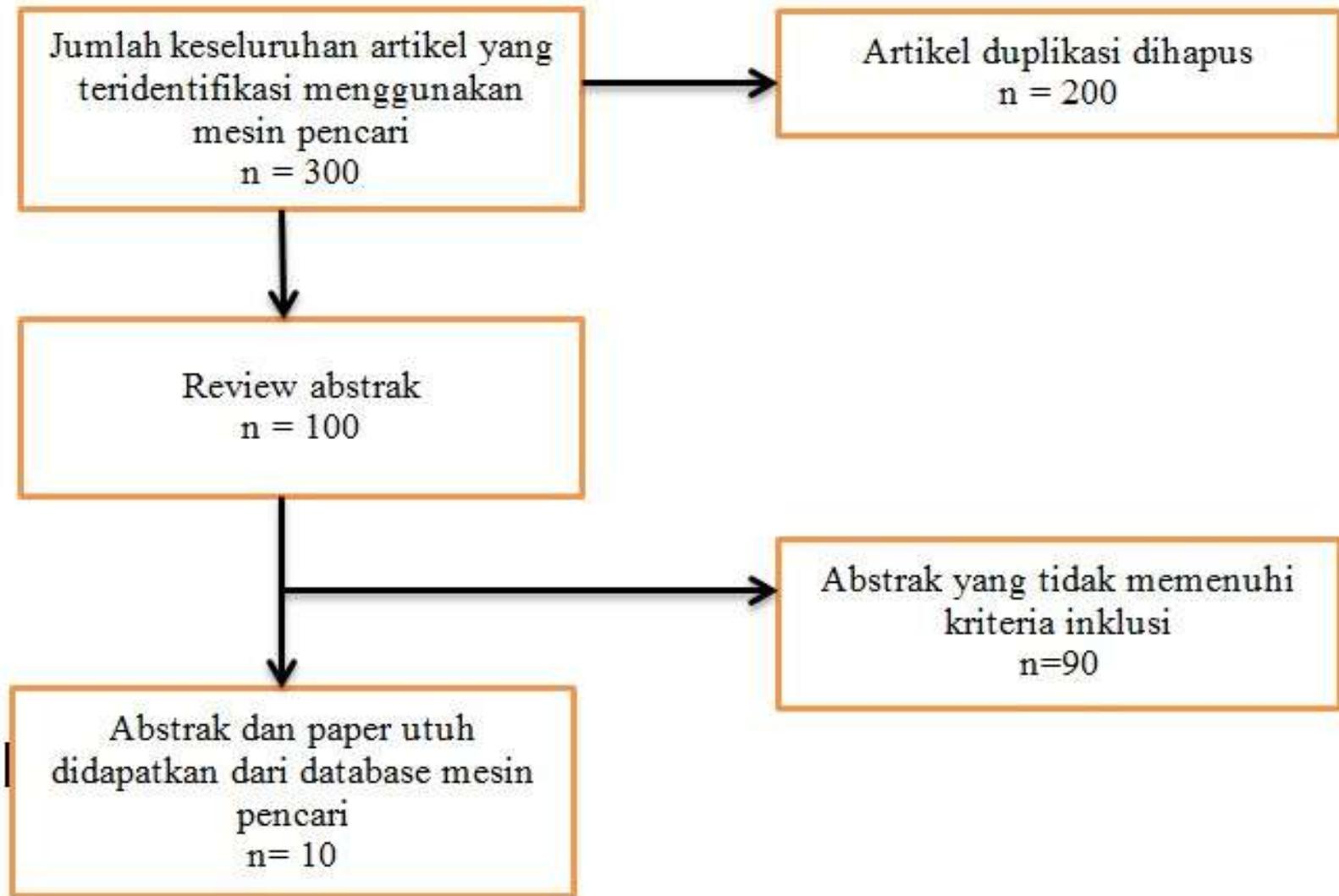
Artikel yang telah direview oleh mitra bestari (peer reviewed article) yang ditampilkan. Artikel lain adalah laporan pemerintah, tesis dan disertasi yang memuat hasil penelitian terkait retensi dengan menyertakan output (retensi) jangka panjang .

d. Menyimpulkan bukti

Pada penelitian ini hasil pencarian dikategorikan dalam tema-tema yang terkait dengan kebijakan retensi untuk disimpulkan berdasarkan bukti yang ditemukan (2 tema)

e. Interpretasi temuan

Interpretasi temuan berdasarkan kerangka konsep yang digunakan.



Proses review sistematis dari tulisan yang dipublikasikan

TEMA

PENDIDIKAN

Penerimaan mahasiswa baru dari daerah tertinggal, lokasi sekolah kesehatan diluar kota, kurikulum atau rotasi klinik di daerah tertinggal selama masa studi, pendidikan berkelanjutan dan pelatihan

DUKUNGAN PERSONAL

Perbaikan kondisi hidup bagi tenaga kesehatan dan keluarganya, perbaikan infrastruktur (jalan, listrik, sekolah, air bersih), lingkungan kerja yang baik dan aman, manajemen organisasi yang baik, monitoring dan evaluasi serta jenjang karir yang baik bagi tenaga kesehatan yang bekerja di daerah tertinggal

TEMUAN-TEMUAN DAN ANALISIS

Penulis, tahun	Tujuan	Jenis studi	Output Intervensi
(De Vries & Reid, 2003)	Meneliti pilihan karir dari lulusan kedokteran yang berasal dari rural	Retrospektif	Mahasiswa yang berasal dari daerah rural lebih memilih praktik disana
(Woloschuk & Tarrant, 2004)	Meneliti apakah mahasiswa yang berasal dari rural akan memilih praktik di rural?	Kohort	Mahasiswa dari rural 2,5x lebih memilih praktik di rural dibanding mereka yang berasal dari urban
(Rabinowitz, Diamond, Markham, & Rabinowitz, 2005)	Rekrutmen mahasiswa dari rural melalui Physician Shortage Area Programme (PSAP)	Retrospektif kohort	Berdampak pada retensi jangka panjang (11-16 tahun)
(Pacheco et al., 2005)	Meneliti program dari UNM	Cross sectional	Lulusan dari latar belakang rural lebih memilih berpraktik di rural
(Halaas, Zink, Finstad, Bolin, & Center, 2008)	Meneliti outcome dari RPAP	Longitudinal	58% lulusan yang berasal dari rural memilih praktik di rural
(Wibulpolprasert & Pengpaibon, 2003)	Membahas strategi untuk mengatasi maldistribusi di Thailand	Review	Dokter yang berasal dari rural memiliki angka yang rendah untuk mengundurkan diri
(Butterworth, Hayes, & Neupane, 2008)	Menggali isu kunci yang mempengaruhi retensi dokter	Kualitatif	Jenjang karir yang jelas diperlukan bagi dokter yang berpraktik di daerah rural
(Masango, Gathu, & Sibandze, 2008)	Menganalisis aspek non-finansial yang mempengaruhi retensi	Desk review	Pengembangan karir bagi tenaga kesehatan yang berpraktik di rural sangat penting
(Kotzee & Couper, 2006)	Mengidentifikasi intervensi untuk mempertahankan dokter	Kualitatif	Perbaikan lingkungan kerja, manajemen dan penghargaan untuk meningkatkan retensi
(Chaudhury & Hammer, 2003)	Meneliti berbagai faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran dokter di rural	Survei	Jalan yang bagus dan tersedianya listrik memiliki hubungan dengan rendahnya ketidakhadiran

Pendidikan

- Intervensi pendidikan lebih didukung dengan banyak bukti yang berdampak jangka panjang terhadap retensi.
- Rekrutmen mahasiswa baru dari daerah terpencil dan tertinggal memiliki dampak terhadap retensi tenaga kesehatan untuk mengabdikan kembali ke daerah asalnya ([Grobler L, 2009](#)). Di Afrika Selatan, mahasiswa yang berasal dari daerah tertinggal 3 kali lebih memilih untuk praktik di daerah tersebut ([De Vries & Reid, 2003](#)).
- Program pendidikan yang mempertimbangkan latar belakang asal mahasiswa dari daerah rural menunjukkan keberhasilan yang tinggi untuk menarik dan mempertahankan mereka ke daerah asal (Woloschuk W, 2004)(Rabinowitz, Diamond, Markham, & Rabinowitz, 2005)

Dukungan Personal dan Profesional

- Intervensi kedua yang berpotensi untuk menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan di daerah terpencil dalam jangka panjang adalah dukungan personal dan profesional.
- Pentingnya dukungan personal dan profesional seperti perbaikan kondisi hidup bagi tenaga kesehatan dan keluarganya membuat tenaga kesehatan dihargai. Sehingga motivasi dan retensi tenaga kesehatan cukup tinggi ([Dolea, Stormont, & Braichet, 2010](#); [L. Huicho et al., 2010](#)).
- Meskipun demikian, perlu digarisbawahi bahwa intervensi ini perlu diintegrasikan dengan intervensi yang lain ([Buykx, Humphreys, Wakerman, & Pashen, 2010](#); [Lehmann et al., 2008](#); [World Health Organization, 2010](#)).

Diskusi

- Terdapat beberapa kesamaan tema yang teridentifikasi dan konsisten dengan temuan sebelumnya ataupun review sistematis yang lain, seperti misalnya pendidikan dan strategi dukungan personal dan profesional ([Buykx et al., 2010](#)).
- Sebagian besar studi menunjukkan perlunya multi intervensi, baik insentif finansial dan insentif non finansial sebagai paket kebijakan retensi ([AbuAlRub et al., 2013](#); [Luis Huicho et al., 2012](#); [Sundararaman & Gupta, 2011](#)).
- Kombinasi berbagai intervensi juga dijelaskan oleh penelitian lain sebagai langkah efektif dalam menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan ([Frehywot et al., 2010](#)).

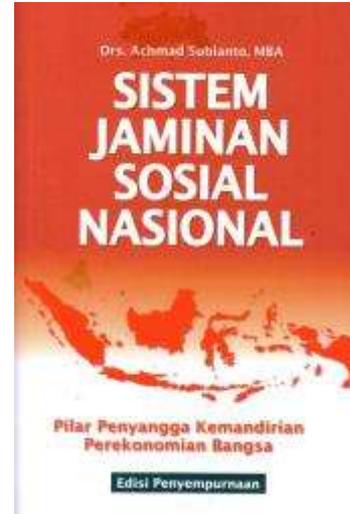
KEBIJAKAN RETENSI DI INDONESIA

- Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan untuk mengatasi masalah distribusi dan retensi tenaga kesehatan di Indonesia (dokter dan bidan). Akan tetapi jika dikaji lebih lanjut maka data yang berbasis bukti khususnya terkait retensi masih sangat minim.
- Studi awal terkait dengan minat dokter untuk bekerja di daerah terpencil dipublikasikan pada tahun 1998. Penelitian ini menjelaskan bahwa intervensi pendidikan untuk melanjutkan ke jenjang spesialis ternyata mampu membuat dokter bertahan bekerja di lokasi terpencil ([Chomitz, 1998](#)).
- Insentif Finansial
- Masa kerja singkat (1-2 tahun)

- Kebijakan PTT di satu sisi mampu meningkatkan keberadaan tenaga medis di daerah yang selama ini kurang terlayani, namun belum secara bermakna meningkatkan retensi tenaga medis di wilayah tersebut.
- Sampai saat ini studi yang mengangkat bahasan tentang tingkat retensi atau rata-rata lamanya tenaga kesehatan bertahan di daerah penugasannya terutama yang tergolong DTPK baik untuk PTT maupun PNS masih sangat minim.
- Demikian pula belum ada studi yang menghitung berapa lama idealnya penugasan tenaga kesehatan untuk daerah dengan kondisi tertentu agar dapat berdampak positif bagi capaian program pelayanan kesehatan setempat.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

- Retensi merupakan isu kompleks yang memerlukan pendekatan multidimensional. Strategi retensi yang efektif memerlukan kerjasama lintas sektor dengan tidak hanya memperhatikan tenaga kesehatannya saja tetapi juga lingkungan sekitar.
- Perlu aturan tersendiri terkait dengan retensi
- Diterapkannya kebijakan afirmatif pada semua sekolah kesehatan yang mencetak tenaga kesehatan
- Dikembangkannya jenjang karir yang jelas bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil
- Penelitian lebih lanjut terkait dengan lama masa kerja tenaga kesehatan di daerah terpencil (juga dampak terhadap derajat kesehatan) serta preferensi yang membuat mereka bertahan atau memilih bekerja disana.



Terima Kasih