



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 9 TAHUN 2013

TENTANG

PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pengaturan penyelenggaraan penugasan khusus yang sudah berjalan tidak sesuai dengan perkembangan kebutuhan masyarakat sehingga perlu dilakukan langkah-langkah perubahan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Peraturan ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
6. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara Serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 535/MENKES/PER/VI/2008 tentang Program Pemberian Bantuan Pendidikan Bagi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Dalam Rangka Percepatan Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Medik Spesialistik;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/MENKES/SK/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 603);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG  
PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Penugasan Khusus adalah pendayagunaan secara khusus Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan, Daerah Bermasalah Kesehatan, serta Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D di kabupaten yang memerlukan pelayanan medik spesialistik.

2. Daerah ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

2. Daerah Tertinggal adalah daerah kabupaten yang relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional dan berpenduduk relatif tertinggal.
3. Kawasan Perbatasan Negara adalah bagian dari wilayah negara yang terletak pada sisi dalam sepanjang batas wilayah Indonesia dengan negara lain, dalam hal batas wilayah negara di darat kawasan perbatasan berada di kecamatan.
4. Daerah Kepulauan adalah daerah pulau-pulau kecil berpenduduk termasuk pulau-pulau kecil terluar.
5. Pulau-Pulau Kecil Terluar adalah pulau-pulau dengan luas area kurang atau sama dengan 2000 km<sup>2</sup> yang memiliki titik dasar koordinat geografis yang menghubungkan garis pangkal laut kepulauan sesuai dengan hukum internasional dan nasional.
6. Daerah Bermasalah Kesehatan, yang selanjutnya disingkat DBK adalah daerah kabupaten atau kota yang mempunyai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dibawah rerata dan proporsi penduduk miskinnya lebih tinggi dari rerata atau kabupaten/kota yang memiliki masalah kesehatan khusus.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Residen adalah dokter/dokter gigi yang sedang menempuh pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis.
9. Surat Keterangan Kompetensi Residen adalah bukti tertulis yang dikeluarkan oleh ketua kolegium atau ketua program studi atas nama ketua kolegium masing-masing bidang spesialis yang menerangkan bahwa Peserta Pendidikan Dokter Spesialis/Peserta Pendidikan Dokter Gigi Spesialis telah menyelesaikan tahapan pendidikan tertentu dan memiliki kompetensi dalam pemahaman ataupun pelaksanaan tindakan medik spesialistik tertentu.
10. Surat Tanda Registrasi, yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi setelah memiliki sertifikat kompetensi.
11. Pemerintah Pusat, yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
12. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

13. Pemerintah...



- 4 -

13. Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati/walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah

## Pasal 2

Pengaturan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil terutama di Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan, dan DBK, serta Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D di kabupaten/kota yang memerlukan pelayanan medik spesialis.

## BAB II PENYELENGGARAAN

### Bagian Kesatu Umum

## Pasal 3

- (1) Jenis Tenaga Kesehatan yang dapat diangkat dalam Penugasan Khusus pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri dari Residen dan tenaga kesehatan dengan pendidikan diploma III.
- (2) Residen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Residen Senior dan Residen Pasca Jenjang I.
- (3) Tenaga Kesehatan dengan pendidikan Diploma III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari bidan, perawat, sanitarian, tenaga gizi, dan analis kesehatan.
- (4) Residen Pasca Jenjang I sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan dokter/dokter gigi yang mendapatkan bantuan pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis dari Kementerian Kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan jenjang I.
- (5) Residen Senior sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan dokter/dokter gigi yang sedang menempuh pendidikan klinis yang khusus dan sudah memasuki tahap akhir pendidikan di rumah sakit pendidikan ataupun rumah sakit lainnya yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.
- (6) Selain jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat menetapkan jenis Tenaga Kesehatan lainnya untuk diangkat dalam penugasan khusus atas usulan Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan kesehatan di wilayahnya.

Pasal 4 ...



- 5 -

#### Pasal 4

- (1) Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pada:
  - a. Puskesmas dan jejaringnya;
  - b. Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D yang telah memiliki peralatan kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, serta fasilitas lain sesuai kebutuhan medik spesialistik.
  - c. Rumah Sakit yang membutuhkan jenis pelayanan medik spesialistik tertentu.
- (2) Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tidak termasuk Rumah Sakit Bergerak.

#### Bagian Kedua

#### Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Diploma III

#### Pasal 5

Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan menetapkan alokasi formasi tenaga kesehatan berdasarkan usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi.

#### Pasal 6

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan pendaftaran bagi calon peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dengan pendidikan diploma III setelah Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan mengumumkan alokasi formasi melalui *website* Kementerian Kesehatan.

#### Pasal 7

- (1) Untuk mendaftar sebagai calon peserta Penugasan Khusus, tenaga kesehatan dengan pendidikan diploma III harus mengajukan surat permohonan bermaterai yang ditujukan kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melampirkan:
  - a. fotokopi ijazah pendidikan yang telah disahkan oleh pejabat yang berwenang;
  - b. surat keterangan sehat dari dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah;
  - c. fotokopi kartu tanda penduduk yang telah disahkan oleh pejabat yang berwenang;
  - d. surat ...



- 6 -

- d. surat pernyataan bermaterai yang menyatakan tidak terikat kontrak kerja dengan instansi pemerintah maupun swasta, bersedia bertugas di Puskesmas sesuai jangka waktu ditetapkan, tidak mengajukan cuti selama penugasan, dalam keadaan sehat, dan tidak sedang hamil;
  - e. pasfoto ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar; dan
  - f. fotokopi STR atau surat izin sebagai tanda registrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penyelenggara seleksi.

#### Pasal 8

- (1) Seleksi calon peserta Penugasan Khusus bagi Tenaga Kesehatan dengan pendidikan diploma III dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai alokasi formasi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengusulkan hasil seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada dinas kesehatan provinsi untuk dilakukan verifikasi.
- (3) Pengusulan hasil seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara *online* melalui aplikasi yang disiapkan oleh Kementerian Kesehatan, diikuti pengiriman usulan pengangkatan penugasan khusus yang ditandatangani oleh kepala Dinas kesehatan kabupaten/kota dengan melampirkan fotokopi ijazah, STR atau surat izin sebagai tanda registrasi, fotokopi kartu tanda penduduk, dan surat pernyataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

#### Pasal 9

- (1) Dinas kesehatan provinsi mengusulkan hasil proses verifikasi kepada Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk proses pengangkatan penugasan khusus.
- (2) Pengusulan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara *online* melalui aplikasi yang disiapkan oleh Kementerian Kesehatan diikuti pengiriman usulan pengangkatan penugasan khusus yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan fotokopi ijazah, STR atau surat izin sebagai tanda registrasi, fotokopi kartu tanda penduduk, dan surat pernyataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

Pasal 10 ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

#### Pasal 10

- (1) Pengangkatan tenaga Penugasan Khusus ditetapkan secara kolektif oleh Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan untuk setiap provinsi berdasarkan hasil seleksi dan verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Pasal 9.
- (2) Penetapan pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit menyebutkan nama Tenaga Kesehatan, nomor registrasi penugasan khusus, nama dan lokasi puskesmas, serta lama penugasan.

#### Pasal 11

- (1) Penempatan tenaga kesehatan dengan pendidikan Diploma III dalam Penugasan Khusus dilakukan sesuai dengan ketentuan pengangkatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.
- (2) Perubahan penempatan tenaga kesehatan dengan pendidikan Diploma III dalam Penugasan Khusus hanya dapat dilakukan dalam hal terjadinya pengembangan wilayah sasaran program yang ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 12

Tenaga kesehatan dengan pendidikan Diploma III ditempatkan di puskesmas untuk masa tugas selama 12 (dua belas) bulan, dan dapat diperpanjang paling banyak 2 (dua) kali masa penugasan.

### Bagian Ketiga Penugasan Khusus Residen

#### Pasal 13

Perencanaan Penugasan Khusus Residen dilakukan oleh Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Badan PPSPDM Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, dan Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, berdasarkan hasil verifikasi data dan analisis kebutuhan dokter spesialis pada rumah sakit provinsi/kabupaten/kota.

#### Pasal 14

- (1) Pendaftaran calon peserta Penugasan Khusus Residen dilaksanakan secara kolektif melalui pimpinan institusi pendidikan.

(2) Pendaftaran ...





- 8 -

- (2) Pendaftaran kolektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada Menteri Kesehatan sesuai alokasi formasi yang telah ditetapkan oleh Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

#### Pasal 15

Untuk dapat menjadi tenaga Penugasan Khusus, Residen harus memiliki Surat Keterangan Kompetensi Residen dan Surat Izin Praktik dengan kewenangan yang sesuai dengan spesialisasinya.

#### Pasal 16

- (1) Seleksi calon peserta Penugasan Khusus Residen dilakukan oleh Tim Penugasan Khusus Residen.
- (2) Tim Penugasan Khusus Residen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari perwakilan Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dan Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan.

#### Pasal 17

- (1) Pengangkatan peserta Penugasan Khusus Residen ditetapkan secara kolektif oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan untuk setiap Fakultas Kedokteran/Fakultas Kedokteran Gigi berdasarkan hasil seleksi.
- (2) Penetapan pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit menyebutkan nama Residen, nama dan lokasi rumah sakit, dan lama penugasan.

#### Pasal 18

- (1) Lokasi penempatan Residen dalam Penugasan Khusus dilakukan sesuai dengan ketetapan pengangkatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
- (2) Perubahan lokasi penempatan Residen dalam Penugasan Khusus hanya dapat dilakukan dalam hal terjadinya pengembangan wilayah sasaran program yang ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 19

- (1) Residen Senior ditempatkan untuk masa tugas antara 3 (tiga) bulan sampai dengan 6 (enam) bulan.
- (2) Residen Pasca Jenjang I ditempatkan untuk masa tugas selama 6 (enam) bulan.

Bagian Keempat ...



Bagian Keempat  
Hak dan Kewajiban

Pasal 20

Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan Penugasan Khusus berhak:

- a. memperoleh penghasilan berupa insentif;
- b. memperoleh biaya perjalanan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan;
- c. memperoleh uang duka apabila tewas/wafat ketika melaksanakan tugas;
- d. memperoleh cuti tahunan selama 12 (dua belas) hari kerja, bagi tenaga kesehatan dengan pendidikan Diploma III yang telah melaksanakan tugas secara terus menerus selama 1 (satu) tahun;
- e. memperoleh Surat Keterangan Selesai Penugasan sebagai Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus yang diterbitkan oleh Direktur Rumah Sakit untuk Residen;
- f. memperoleh Surat Keterangan Selesai Penugasan sebagai Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk tenaga kesehatan dengan pendidikan Diploma III; dan
- g. memperoleh insentif/tunjangan/fasilitas lainnya yang diberikan oleh Gubernur dan/atau Bupati/Walikota sesuai kemampuan masing-masing daerah di luar insentif yang diberikan oleh Pemerintah;

Pasal 21

Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a, huruf b, dan huruf c bagi Residen yang menjalankan Penugasan Khusus pada Rumah Sakit di luar Daerah Tertinggal, Kawasan Perbatasan, dan Kepulauan, serta di luar DBK.

Pasal 22

- (1) Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus yang wafat pada waktu menjalankan masa penugasan, kepada ahli warisnya diberikan uang duka wafat sebesar 6 (enam) kali penghasilan terakhir dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus yang tewas dalam melaksanakan tugas kewajibannya, kepada ahli warisnya diberikan uang duka tewas sebesar 12 (dua belas) kali penghasilan terakhir dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

(3) Surat ...



- 10 -

- (3) Surat Keputusan Wafat/Tewas Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri.

#### Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan dianggap telah tewas apabila:
- a. meninggal dunia dalam dan karena menjalankan tugas kewajibannya;
  - b. meninggal dunia dalam keadaan lain yang ada hubungannya dengan dinas, sehingga kematian itu disamakan dengan meninggal dunia dalam dan karena menjalankan tugas kewajibannya;
  - c. meninggal dunia yang langsung diakibatkan oleh luka atau cacat rohani atau cacat jasmani yang didapat dalam dan karena menjalankan tugas kewajibannya; atau
  - d. meninggal dunia karena perbuatan anasir yang tidak bertanggung jawab ataupun sebagai akibat tindakan terhadap anasir itu.
- (2) Tenaga kesehatan dianggap telah wafat apabila meninggal dunia yang bukan diakibatkan oleh hal-hal sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Pasal 24

Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan Penugasan Khusus berkewajiban:

- a. melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki serta menjunjung etika profesi;
- b. membuat laporan kegiatan sesuai tugas sebagaimana yang dimaksud pada huruf a berupa:
  - 1) laporan rutin bulanan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota;
  - 2) khusus Residen, laporan bulanan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota ditembuskan kepada direktur rumah sakit dan dekan fakultas kedokteran/kedokteran gigi;
  - 3) laporan akhir pelaksanaan masa penugasan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Gubernur dan Menteri Kesehatan;

c. melaksanakan...



- 11 -

- c. melaksanakan alih pengetahuan kepada Tenaga Kesehatan setempat;
- d. setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- e. menyimpan rahasia kedokteran;
- f. menyimpan rahasia negara dan jabatan;
- g. mentaati dan melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- h. melaksanakan masa penugasan yang telah ditetapkan;
- i. melaksanakan tugas profesi sesuai dengan program pemerintah di bidang kesehatan;
- j. membayar pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penyelenggaraan Penugasan Khusus sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Kesehatan ini

### BAB III PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 26

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pimpinan institusi pendidikan dengan melibatkan perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

#### Pasal 27

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dapat dilaksanakan melalui:

- a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
- b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia sesuai dengan kompetensi berdasarkan surat tugas dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;

c. monitoring ...



- 12 -

- c. monitoring dan evaluasi; dan
- d. sinkronisasi program dari perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait.

#### Pasal 28

- (1) Penugasan Khusus berakhir apabila:
  - a. selesai melaksanakan masa tugas;
  - b. diberhentikan dari Penugasan Khusus;
  - c. tewas;
  - d. wafat; dan
  - e. dinyatakan hilang.
- (2) Tenaga kesehatan diberhentikan dari Penugasan Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, apabila:
  - a. tidak melaksanakan kewajiban sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - b. tidak cakap jasmani dan rohani; dan
  - c. memutuskan hubungan kerja secara sepihak.

#### Pasal 29

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang diangkat dalam penugasan khusus wajib melaksanakan seluruh ketentuan yang ditetapkan dalam penugasan khusus.
- (2) Tenaga Kesehatan dengan pendidikan Diploma III yang tidak melaksanakan ketentuan penugasan khusus sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. Teguran lisan;
  - b. Teguran tertulis;
  - c. Penundaan atau pemberhentian pembayaran insentif;
  - d. pemberhentian sebagai Tenaga Kesehatan dalam Penugasan Khusus;
- (3) Residen Pasca Jenjang I yang tidak melaksanakan ketentuan penugasan khusus sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. Teguran lisan;
  - b. Teguran tertulis;

c. Penundaan ...

- c. Penundaan atau pemberhentian pembayaran insentif;
  - d. sanksi administratif sesuai ketentuan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis Berbasis Kompetensi Kementerian Kesehatan;
- (4) Residen senior yang tidak mendapatkan bantuan pendidikan, yang tidak melaksanakan ketentuan penugasan khusus sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
- a. Teguran lisan;
  - b. Teguran tertulis;
  - c. Penundaan atau pemberhentian pembayaran insentif;
  - d. pemberhentian sebagai Tenaga Kesehatan dalam Penugasan Khusus;

#### BAB IV KETENTUAN PERALIHAN

##### Pasal 30

Tenaga kesehatan yang sedang melaksanakan Penugasan Khusus sebelum ditetapkannya Peraturan Menteri ini, tetap dapat melaksanakan tugasnya sampai masa tugas berakhir dan dapat diangkat kembali sesuai program Kementerian Kesehatan.

#### BAB V KETENTUAN PENUTUP

##### Pasal 31

Pada saat Peraturan Menteri Kesehatan ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1231/MENKES/PER/XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia kesehatan;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1235/MENKES/SK/XII/2007 tentang Pemberian Insentif Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang Melaksanakan Penugasan Khusus;
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1086/MENKES/SK/XI/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan;

d. Keputusan ...



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 156/MENKES/SK/I/2010 tentang Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Rangka Penugasan Khusus di Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan;

sepanjang mengatur mengenai penugasan khusus residen dan tenaga kesehatan Diploma III, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 32

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2013.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 14 Januari 2013

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 28 Januari 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 165



- 15 -

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 9 TAHUN 2013  
TENTANG  
PENUGASAN KHUSUS TENAGA  
KESEHATAN

PENYELENGGARAAN PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN

BAB I  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan investasi dalam mendukung pembangunan nasional. Amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 dalam bidang kesehatan adalah peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ditandai antara lain oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan. Untuk menindaklanjuti hal tersebut, Presiden telah menetapkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010 bahwa salah satu program prioritas bidang kesehatan adalah pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dengan penempatan Tenaga Kesehatan strategis di fasilitas kesehatan di daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) serta Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan bahwa salah satu rencana tindak upaya pencapaian tujuan pembangunan millennium (MDGs) dalam meningkatkan kesehatan ibu dengan penempatan Tenaga Kesehatan strategis pada Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) dan DTPK.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Kementerian Kesehatan dalam upaya membantu Presiden mempunyai tugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya kesehatan melalui kerja sama dengan Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan mendorong peran aktif masyarakat, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan swasta. Merujuk pada visi pembangunan kesehatan dalam perencanaan strategis 2010-2014, yaitu masyarakat mandiri yang sehat dan berkeadilan, maka dalam batasan ini berkeadilan dimaknai dengan tidak memberikan dalam jumlah yang sama terhadap permasalahan yang berbeda mengingat Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki keragaman kondisi geografis, sosial dan budaya.

Mengingat keragaman kondisi geografis, sosial dan budaya, maka sudah seharusnya pemerintah memberikan perhatian khusus untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, pulau-pulau kecil terluar, tidak diminati, daerah bermasalah kesehatan, rawan bencana/mengalami bencana dan konflik sosial. Berbagai isu strategis dihadapi masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut adalah kondisi geografi yang sulit; iklim/cuaca yang sering berubah; status kesehatan masyarakat yang masih rendah; beban ganda penyakit; terbatasnya sarana (terutama jalan, listrik dan air) dan prasarana pelayanan kesehatan; terbatasnya jumlah, jenis dan mutu Tenaga Kesehatan; pembiayaan kesehatan yang belum fokus dan sinkron; belum terpadunya perencanaan program dan pelaksanaan kesehatan lapangan; serta lemahnya pengendalian program.

Terbatasnya jumlah, jenis dan mutu Tenaga Kesehatan di daerah disebabkan berbagai kendala antara lain terbatasnya formasi pengangkatan calon pegawai negeri sipil daerah, belum tersedianya institusi pendidikan untuk jenis Tenaga Kesehatan tertentu, kurang atau belum adanya imbalan atau insentif yang menarik, retensi Tenaga Kesehatan rendah, serta manajemen Tenaga Kesehatan yang belum memadai baik untuk perencanaan kebutuhan, rekrutmen dan seleksi, penempatan/distribusi, pengembangan karir, pembinaan serta pengawasan baik terhadap keberadaan/kehadiran maupun kinerja Tenaga Kesehatan di tempat tugas.

Pemerintah melakukan upaya terobosan berupa kebijakan jangka panjang dan kebijakan jangka pendek. Kebijakan jangka panjang



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

berupa dukungan terhadap berbagai sistem termasuk diantaranya perbaikan sistem manajemen Tenaga Kesehatan (perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan) serta dukungan organisasi profesi dan pemberdayaan masyarakat. Untuk kebijakan jangka pendek, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan penugasan khusus Tenaga Kesehatan untuk ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan daerah terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, pulau-pulau kecil terluar, tidak diminati, daerah bermasalah kesehatan, rawan bencana/mengalami bencana dan konflik sosial.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ini dilaksanakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan terutama jenis Tenaga Kesehatan tertentu dalam jangka waktu tertentu. Sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 bahwa terdapat salah satu isu pokok dalam pembangunan kesehatan yang terkait dengan Tenaga Kesehatan adalah peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas Tenaga Kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDG's). Mengingat Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan merupakan upaya percepatan penyediaan jumlah, jenis dan kualifikasi Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mencapai sasaran MDG's pada tahun 2015, maka program Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan akan dilaksanakan sampai dengan Tahun Anggaran 2014 dan tidak ada pengangkatan kembali untuk tahun berikutnya.

## B. ARAH DAN KEBIJAKAN PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN

Dalam penyelenggaraan penugasan khusus Tenaga Kesehatan, perlu dengan seksama memperhatikan arah dan strategi pengembangan Tenaga Kesehatan, yang meliputi visi, misi, tujuan, dan strategi pengembangan Tenaga Kesehatan sebagai berikut:

### Visi

Sesuai dengan konstitusi, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak". Agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, harus didukung dengan sarana dan prasarana, Tenaga Kesehatan, serta pembiayaan yang



- 18 -

memadai. Tenaga kesehatan harus tersedia dan terdistribusi secara merata dalam jumlah dan jenis, serta berkualitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu Visi Pengembangan Tenaga Kesehatan di Indonesia adalah:

“Seluruh Penduduk Memperoleh Akses Terhadap  
Tenaga Kesehatan Yang Berkualitas”

#### Misi

Untuk mewujudkan Visi “Seluruh Penduduk Memperoleh Akses Terhadap Tenaga Kesehatan Yang Berkualitas”, ditetapkan Misi dalam pengembangan Tenaga Kesehatan sebagai berikut:

1. Memperkuat regulasi dan perencanaan untuk pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan.
2. Meningkatkan pengadaan/pendidikan Tenaga Kesehatan guna memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia.
3. Menjamin pendayagunaan Tenaga Kesehatan yang merata, termanfaatkan sesuai dengan kebutuhan seluruh penduduk Indonesia, dan dikembangkan secara berkeadilan.
4. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

#### Tujuan

Tujuan pengembangan Tenaga Kesehatan adalah:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui penempatan Tenaga Kesehatan dalam penugasan khusus pada fasilitas pelayanan kesehatan Terpenting dan Sangat Terpenting di daerah DTPK dan DBK.
2. Mendorong daerah agar mampu memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan secara mandiri.

#### Strategi

Dalam mewujudkan Visi, mengemban Misi dan guna mencapai tujuan pengembangan Tenaga Kesehatan, maka ditempuh strategi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

1. Penguatan regulasi pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan.  
Penguatan regulasi untuk mendukung pengembangan dan pemberdayaan Tenaga Kesehatan melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerjasama lintas sektor dan peningkatan pengelolaannya secara berjenjang di pusat dan daerah.
2. Peningkatan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan.  
Kebutuhan tenaga kesehatan guna mendukung pembangunan kesehatan harus disusun secara menyeluruh, baik untuk fasilitas kesehatan milik pemerintah secara lintas sektor termasuk pemerintah daerah dan swasta, serta mengantisipasi keadaan darurat kesehatan dan pasar bebas di era globalisasi.
3. Peningkatan dan Pengembangan Pengadaan/Pendidikan Tenaga Kesehatan.  
Pengadaan/pendidikan Tenaga Kesehatan ditingkatkan dan dikembangkan guna memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan dalam pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan, pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Peningkatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.  
Pendayagunaan Tenaga Kesehatan meliputi penyebaran Tenaga Kesehatan yang merata dan berkeadilan, pemanfaatan Tenaga Kesehatan, dan pengembangan Tenaga Kesehatan termasuk peningkatan karirnya. Peningkatan pendayagunaan Tenaga Kesehatan diupayakan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan di semua lini dari daerah sampai pusat secara lintas sektor, termasuk swasta, serta memenuhi kebutuhan pasar dalam menghadapi pasar bebas di era globalisasi. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan DBK, perlu memperoleh perhatian khusus.
5. Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan.  
Pembinaan dan pengawasan mutu Tenaga Kesehatan dilakukan melalui peningkatan komitmen dan koordinasi semua pemangku kepentingan dalam pengembangan Tenaga Kesehatan serta legislasi yang meliputi antara lain sertifikasi melalui uji kompetensi, registrasi, perizinan (*licensing*), dan hak-hak Tenaga Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

C. KEBIJAKAN PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

1. Penugasan khusus Tenaga Kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan jenis, jumlah dan kualifikasi Tenaga Kesehatan tertentu yang bersifat jangka pendek dan merupakan bagian dari kebijakan pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan jangka panjang dalam rangka meningkatkan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
2. Distribusi Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus diprioritaskan pada puskesmas terpencil dan sangat terpencil di DTPK dan DBK yang mengalami kekosongan Tenaga Kesehatan tertentu.
3. Tenaga Kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus di daerah dengan penetapan Kementerian Kesehatan diberikan biaya perjalanan dan insentif dari Kementerian Kesehatan ditambah insentif maupun fasilitas lainnya dari Pemerintah Daerah setempat sesuai peraturan/kemampuan daerah masing-masing.
4. Tenaga Kesehatan yang melaksanakan penugasan khusus di daerah dengan pengangkatan oleh Pemerintah Daerah diberikan biaya perjalanan dan insentif maupun fasilitas lainnya dari Pemerintah Daerah setempat sesuai peraturan/kemampuan daerah masing-masing.
5. Pemberian insentif diharapkan mampu menarik minat dan meningkatkan retensi Tenaga Kesehatan di puskesmas terpencil dan sangat terpencil di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan DBK.
6. Tenaga kesehatan yang ditempatkan melalui penugasan khusus agar dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

D. KEBIJAKAN PENUGASAN KHUSUS RESIDEN DI RUMAH SAKIT

1. Penugasan Khusus Residen di daerah yang dilaksanakan oleh peserta PPDS/PPDGS setelah menguasai kompetensi dan dapat dipertanggungjawabkan untuk ditugaskan secara mandiri yang sesuai dengan kebutuhan daerah.
2. Kebijakan Penugasan Khusus Residen ditujukan untuk memenuhi kebutuhan spesialis tertentu yang bersifat jangka pendek dalam rangka meningkatkan pemerataan akses pelayanan spesialis yang berkualitas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

3. Distribusi tenaga Residen melalui Penugasan Khusus di prioritaskan pada rumah sakit kelas C dan kelas D di kabupaten di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan DBK.
4. Residen yang melaksanakan penugasan khusus di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan DBK diberikan biaya perjalanan dan insentif dari Kementerian Kesehatan.
5. Pemerintah daerah dapat memberikan tambahan insentif serta jasa pelayanan medik/tunjangan lainnya dari rumah sakit lokasi penugasan yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku sesuai peraturan/kemampuan daerah masing-masing.
6. Pemerintah Daerah tempat lokasi penugasan harus menyediakan sarana kerja sesuai dengan pelayanan medik spesialisik yang diperlukan dan fasilitas lainnya berupa rumah dinas/tempat tinggal, sarana transportasi dan lainnya sesuai peraturan dan kemampuan daerah masing-masing.
7. Pemberian insentif diharapkan menarik minat dan meningkatkan retensi Dokter Spesialis di rumah sakit Provinsi/Kabupaten/Kota di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan DBK.
8. Residen yang ditempatkan melalui penugasan khusus agar dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan medis spesialisik dan sebagai bagian dari peningkatan kompetensi residen dalam pendidikan spesialisiknya.
9. Penanganan kasus di luar kompetensi residen yang telah ditetapkan oleh Ketua Program Studi pada saat melaksanakan pelayanan medik spesialisik di lokasi penugasan, dilakukan dengan cara merujuk pasien ke rumah sakit terdekat yang memiliki dokter spesialis sesuai dengan kasus yang dirujuk.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

## BAB II

### PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN DENGAN PENDIDIKAN DIPLOMA III

#### A. LOKASI PENUGASAN

1. Lokasi penempatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dengan pendidikan Diploma III adalah Puskesmas dan jaringannya dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan DBK, dengan prioritas:
  - a. 101 (seratus satu) Puskesmas di 45 (empat puluh lima) Kabupaten sasaran prioritas nasional program pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan tahun 2010-2014.
  - b. Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil di 130 (seratus tiga puluh) Kabupaten Bermasalah Kesehatan sesuai hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007.
  - c. Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan DBK.
2. Dalam hal adanya pengembangan wilayah sasaran penugasan, maka perubahan lokasi penugasan khusus ditetapkan oleh Menteri.

#### B. POLA PENEMPATAN

1. Penempatan tenaga di Puskesmas dan jaringannya harus merupakan satu tim kerja yang disesuaikan dengan pemetaan (*mapping*) ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam formasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan.
2. Tim kerja yang dimaksud terdiri dari dokter, bidan, perawat, sanitarian, gizi dan analis kesehatan. Penempatan tenaga dokter dilakukan melalui pengangkatan tenaga pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap.
3. Disamping jenis Tenaga Kesehatan yang pemenuhannya melalui penugasan khusus oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah dapat menambah/mengangkat jenis Tenaga Kesehatan lainnya sesuai keperluan melalui pengangkatan pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap daerah/penugasan khusus daerah.
4. Pemerintah daerah harus memberdayakan Tenaga Kesehatan pasca Penugasan Khusus sesuai kompetensi, standar ketenagaan dan kebutuhan daerah sehingga tercapai kemandirian pemenuhan Tenaga Kesehatan.



## C. MEKANISME PENUGASAN KHUSUS

### 1. Perencanaan dan Penetapan Alokasi Formasi

- a. Perencanaan kebutuhan Tenaga Kesehatan  
Pusrengun SDMK Badan PPSDMK menetapkan perencanaan kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional per jenis tenaga, kriteria dan lokasi penempatan.
- b. Penetapan alokasi formasi
  - 1) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berjenjang melalui Dinas Kesehatan Provinsi mengusulkan usulan kebutuhan penugasan khusus Tenaga Kesehatan per periode dalam 1 (satu) tahun ke Biro Kepegawaian dengan melampirkan :
    - a) Data Keberadaan Tenaga Kesehatan baik PNS/Non PNS;
    - b) Jenis dan kriteria Puskesmas (Perawatan/Non Perawatan serta kriteria Biasa/Terpencil/Sangat Terpencil) yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati/Walikota;
  - 2) Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan menetapkan alokasi formasi penugasan khusus Tenaga Kesehatan di tiap puskesmas yang ada di Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan :
    - a) Perencanaan kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional yang ditetapkan oleh Pusrengun SDMK Badan PPSDMK;
    - b) Standar Pelayanan Minimal;
    - c) Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, alat kesehatan serta fasilitas lain bagi Tenaga Kesehatan yang akan ditugaskan;
    - d) Alokasi anggaran yang tersedia;
- c. Penetapan formasi oleh Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan.

### 2. Pengangkatan dan Penempatan

- a. Tahap Pendaftaran dan Seleksi
  - 1) Kementerian Kesehatan mengumumkan penerimaan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan secara terbuka sesuai alokasi formasi yang telah ditetapkan melalui website Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan dengan menyebutkan persyaratan administrasi.

- 2) Pendaftaran Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai alokasi formasi yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan.
- 3) Seleksi penerimaan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan alokasi kebutuhan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan.
- 4) Kelengkapan administrasi ditentukan sesuai dengan persyaratan.
- 5) Penetapan kelulusan seleksi penerimaan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dilakukan melalui seleksi dan verifikasi administrasi dengan parameter:
  - a) Domisili setempat dengan bobot maksimal 60%
  - b) Tahun lulus dihitung maksimal 36 bulan dari TMT pengangkatan dengan bobot maksimal 40%Simulasi penghitungan bobot seleksi dan verifikasi administrasi sebagaimana formulir terlampir.
- 6) Hasil penetapan kelulusan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dikirimkan ke Menteri Kesehatan c.q Kepala Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

b. Tahap Pengangkatan

- 1) Daftar nama yang telah diterima dan ditetapkan oleh Dinas kesehatan Kabupaten/Kota diusulkan Kepada Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan:
  - a) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk;
  - b) Fotokopi ijazah pendidikan Tenaga Kesehatan yang telah disahkan oleh pejabat yang berwenang;
  - c) Fotokopi STR
  - d) Fotokopi surat pernyataan bermaterai yang menyatakan tidak terikat kontrak kerja dengan instansi pemerintah maupun swasta, bersedia bertugas di Puskesmas penugasan sesuai jangka waktu ditetapkan, tidak mengajukan cuti pada penugasan pertama, dalam keadaan sehat, dan tidak sedang hamil.

Contoh surat pernyataan sebagaimana formulir terlampir.

- 2) Pengangkatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ditetapkan secara kolektif untuk setiap provinsi dengan menunjuk kabupaten/kota, Puskesmas, dan lama penugasan oleh Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri Kesehatan, dimana pada setiap lembarnya diparaf oleh Kepala Sub Bagian Pengangkatan PTT dan Penugasan Khusus dan dikirim kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Kepada yang bersangkutan diberikan Petikan Keputusan.

c. Tahap Penempatan

- 1) Berdasarkan Keputusan Pengangkatan secara kolektif dari Kementerian Kesehatan, Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menetapkan Keputusan Penugasan sebagai Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan secara kolektif untuk setiap kabupaten penugasan.
- 2) Bupati/Walikota melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera menetapkan Surat Keputusan Penempatan sebagai Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) kabupaten/kota berdasarkan tanggal pengangkatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan serta segera mengusulkan insentif sesuai ketentuan yang berlaku.

d. Pengangkatan Kembali

- 1) Pengangkatan kembali sebagai Tenaga Kesehatan penugasan khusus hanya untuk ditempatkan pada puskesmas penugasan semula dan tidak ada jeda/tenggang waktu dengan penugasan sebelumnya.
- 2) Pengajuan permohonan pengangkatan kembali secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi yang selanjutnya disampaikan kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian dengan melampirkan:
  - a) Surat Keputusan Pengangkatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan terakhir;
  - b) Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas Kabupaten/Kota yang terakhir;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- 3) Pengangkatan kembali sebagai Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus dapat diusulkan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya masa penugasan sebelumnya.
- 4) Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian dapat menolak permohonan pengangkatan kembali yang diajukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota apabila:
  - a) Alokasi anggaran tidak mencukupi/tidak tersedia.
  - b) Tidak terpenuhinya syarat-syarat administrasi.
  - c) Tenaga Kesehatan di Puskesmas kabupaten/kota tersebut sudah terpenuhi oleh PNS.
  - d) Pelaksanaan program tersebut berakhir.
- e. Pemberhentian
  - 1) Pemberhentian Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri Kesehatan.
  - 2) Pemberhentian Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan yang meninggal karena wafat/tewas ditetapkan dengan Keputusan Menteri berdasarkan usulan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan :
    - a) Berita Acara yang dibuat oleh pejabat yang berwenang tentang penyebab wafat/tewasnya yang bersangkutan.
    - b) Surat Pernyataan Kepala Dinas Kabupaten/Kota yang memuat keterangan mengenai Tenaga Kesehatan dalam penugasan khusus yang wafat/tewas tersebut.
    - c) Surat keterangan dokter (*visum et repertum*) yang menyatakan bahwa Tenaga Kesehatan dalam penugasan khusus yang bersangkutan telah meninggal dunia akibat kecelakaan atau sebab lain.
  - 3) Tenaga Kesehatan dalam penugasan khusus apabila wafat/tewas dalam melaksanakan tugas kewajibannya, kepada ahli warisnya diberikan uang duka sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 4) Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan yang telah menyelesaikan masa penugasan diberikan surat keterangan selesai masa penugasan oleh Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

### 3. Pelatihan

- a. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (Pusdiklatnakes) Badan PPSDMK melaksanakan pelatihan untuk para Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus dengan pendidikan D-III. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan pembekalan kepada para Tenaga Kesehatan yang akan bertugas di wilayahnya. Pembekalan mencakup tentang wawasan dan kebijakan kesehatan terkait dengan peran Tenaga Kesehatan sebagai pelaksana upaya kesehatan, manajemen puskesmas dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Pelaksanaan Pelatihan
  - 1) Pelatihan dilaksanakan setelah Surat Keputusan Pengangkatan dari Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri Kesehatan dan kesiapan pembiayaan serta tempat penyelenggaraan kegiatan pelatihan.
  - 2) Tempat penyelenggaraan pelatihan di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Dinas Kesehatan Provinsi.
  - 3) Kurikulum dan Modul Pelatihan yang digunakan adalah kurikulum dan modul yang telah disusun oleh Pusdiklatnakes.
- c. Narasumber dan fasilitator pelatihan adalah dari unit terkait di Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dan Bapelkes Provinsi.



- 28 -

### BAB III PENUGASAN KHUSUS RESIDEN

#### A. TENAGA RESIDEN

Prioritas Pengangkatan Residen

1. Spesialis Dasar (4 bidang): Bedah, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Penyakit Kandungan, serta Kesehatan Anak.
2. Spesialis Penunjang (4 bidang): Anestesi, Radiologi, Patologi Klinik dan Rehabilitasi Medik.
3. Spesialis lainnya sesuai kebutuhan daerah berdasarkan pertimbangan Tim Pelaksana Penugasan Khusus Residen Senior dan Residen Pasca Jenjang I Kementerian Kesehatan

#### B. MEKANISME PENUGASAN RESIDEN

##### 1. Perencanaan

###### a. Tata Cara Menyusun Perencanaan

- 1) Perencanaan kebutuhan penugasan khusus Residen diusulkan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi kepada Pusrengun SDMK Badan PPSDMK.
- 2) Pengusulan kebutuhan penugasan khusus residen oleh Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan hasil dari verifikasi data dan analisis kebutuhan Tenaga Kesehatan di rumah sakit.
- 3) Usulan kebutuhan tersebut dilengkapi dengan informasi tentang sarana dan prasarana, alat kesehatan, tenaga mitra spesialis, insentif serta fasilitas penunjang lainnya yang dapat disediakan oleh pemerintah daerah.
- 4) Pusrengun SDMK Badan PPSDMK melakukan analisis kebutuhan terhadap usulan Dinas Kesehatan Provinsi dan menetapkan perencanaan kebutuhan Residen secara nasional per jenis spesialis, kriteria dan lokasi kebutuhan.

###### b. Penetapan formasi

Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan menetapkan formasi kebutuhan dengan mempertimbangkan:

- 1) Perencanaan kebutuhan nasional yang ditetapkan Pusrengun SDMK Badan PPSDMK;
- 2) Standar kebutuhan Dokter Spesialis di rumah sakit;
- 3) Keberadaan Dokter Spesialis baik PNS/Non PNS;
- 4) Kelas rumah sakit;
- 5) Sarana dan prasarana yang ada;
- 6) Ketersediaan Dokter Spesialis yang ada di daerah setempat;
- 7) Alokasi anggaran yang tersedia;
- 8) Usul dari RSUD Prov/Kab/Kota ditembuskan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi sesuai dengan jumlah kebutuhan dokter spesialis
- 9) Ketersediaan Residen Senior/Residen Pasca Jenjang 1 dari Institusi Pendidikan.

## 2. Pelaksanaan

Untuk menegaskan komitmen para *stakeholders*, pelaksanaan penugasan khusus Residen Senior dan Residen Pasca Jenjang I dapat terlebih dahulu dilakukan penandatanganan *Memorandum of Understanding (MoU)* antara Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan dengan dekan fakultas kedokteran/fakultas kedokteran gigi dan bupati/walikota.

## 3. Mekanisme Rekrutmen dan Seleksi

### a. Tahap Pendaftaran dan Seleksi

- 1) Usulan daftar nama Residen Senior/Residen Pasca Jenjang I yang mengikuti penugasan khusus sesuai dengan alokasi kebutuhan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan disampaikan oleh Dekan FK/FKG dengan melampirkan persyaratan administrasi kepada Biro Kepegawaian selambat lambatnya 2 (dua) bulan sebelum keberangkatan ke lokasi penugasan untuk ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan;
- 2) Residen yang ditugaskan mengacu kepada kebutuhan sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.



b. Tahap Pengangkatan

- 1) Biro Kepegawaian berkoordinasi dengan Badan PPSPDM Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan untuk memproses daftar nama Residen yang akan melaksanakan penugasan khusus untuk selanjutnya ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan.
- 2) Residen yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penugasan Khusus wajib melaksanakan tugas di lokasi penugasan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- 3) Direktur RSUD bersama dengan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota melakukan koordinasi dengan FK/FKG dan Kemenkes dalam proses pemberangkatan residen ke lokasi penugasan
- 4) Pengangkatan Penugasan Khusus Residen ditetapkan secara kolektif untuk setiap FK/FKG dengan menunjuk provinsi/kabupaten/kota, rumah sakit umum daerah, dan lama penugasan oleh Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan, dimana setiap lembarnya diparaf oleh Kepala Biro Kepegawaian dan dikirim kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan direktur rumah sakit provinsi/kabupaten/kota kepada yang bersangkutan diberikan petikan Keputusan.

c. Tahap Penempatan

- 1) Direktur rumah sakit membuat Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) berdasarkan tanggal pengangkatan Penugasan Khusus Residen serta segera mengusulkan insentif sesuai ketentuan pada peraturan perundang-undangan ini.
- 2) Direktur rumah sakit lokasi penugasan bertanggungjawab dalam pendayagunaan residen termasuk menetapkan program dan target kinerja yang harus dilaksanakan oleh residen, serta penilaian kinerja yang bersangkutan
- 3) Dinas kesehatan kabupaten/kota menerbitkan Surat Ijin Praktek (SIP) dengan kewenangan sesuai surat keterangan kompetensi bagi residen yang melaksanakan penugasan khusus, yang berlaku untuk tempat serta waktu tertentu.



- 31 -

- 4) Residen yang sudah diangkat dalam penugasan khusus residen tidak dapat diangkat kembali dan tidak dapat diperpanjang
- d. Pemberhentian
- 1) Pemberhentian Penugasan Khusus Residen dilakukan oleh Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri Kesehatan.
  - 2) Pemberhentian Penugasan Khusus Residen yang meninggal karena tewas ditetapkan dengan Keputusan Menteri berdasarkan usulan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan:
    - a) Berita acara yang dibuat oleh pejabat yang berwenang tentang kecelakaan yang bersangkutan.
    - b) Surat Pernyataan Kepala Dinas Kabupaten/Kota yang memuat keterangan mengenai residen dalam penugasan khusus yang tewas tersebut disebabkan oleh kecelakaan yang terjadi karena dan di dalam dinas.
    - c) Surat keterangan dokter (*visum et repertum*) yang menyatakan bahwa residen dalam penugasan khusus yang bersangkutan telah meninggal dunia akibat kecelakaan.
  - 3) Tenaga Kesehatan dalam penugasan khusus apabila wafat/tewas dalam melaksanakan tugas kewajibannya, kepada ahli warisnya diberikan uang duka sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 4) Penugasan Khusus Residen yang telah menyelesaikan masa penugasan diberikan surat keterangan selesai masa penugasan oleh direktur rumah sakit.

- 32 -  
BAB IV  
INSENTIF

A. PERENCANAAN/ALOKASI ANGGARAN

Perencanaan Anggaran Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan merupakan rencana anggaran yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan penugasan khusus Tenaga Kesehatan mulai dari perencanaan, rekrutmen, pengangkatan, penempatan, pengelolaan, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan pelaporan.

B. BESARAN INSENTIF

Besaran Insentif Bagi Tenaga Kesehatan yang  
Melaksanakan Penugasan Khusus

Besaran insentif bagi Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus DTPK dan DBK meliputi :

NO	Jenis Tenaga Kesehatan yang Melaksanakan Penugasan Khusus	Besaran (Rupiah)(orang/bulan)
1	Residen peserta PPDS/PPDGS	7.500.000
2	Perawat/Bidan/Sanitarian/Tenaga Gizi/ Analis Lab dan Tenaga Kesehatan lainnya Lulusan D III	2.500.000

C. MEKANISME PEMBAYARAN PENUGASAN KHUSUS

1. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas

- a. Biro Umum menerima berkas usulan pembayaran insentif Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus berupa:
  - 1) Fotokopi SK pengangkatan dan penempatan Tenaga Kesehatan penugasan khusus.
  - 2) SPMT Tenaga Kesehatan penugasan khusus dari Kadinkes Kabupaten/Kota.
  - 3) Daftar insentif Tenaga Kesehatan penugasan khusus dibuat perjenis tenaga/penempatan dengan mencantumkan nomor rekening bank.
  - 4) Rekapitulasi insentif Tenaga Kesehatan penugasan khusus
- b. Melakukan penelaahan dan verifikasi terhadap berkas usulan pembayaran insentif tenaga penugasan khusus;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

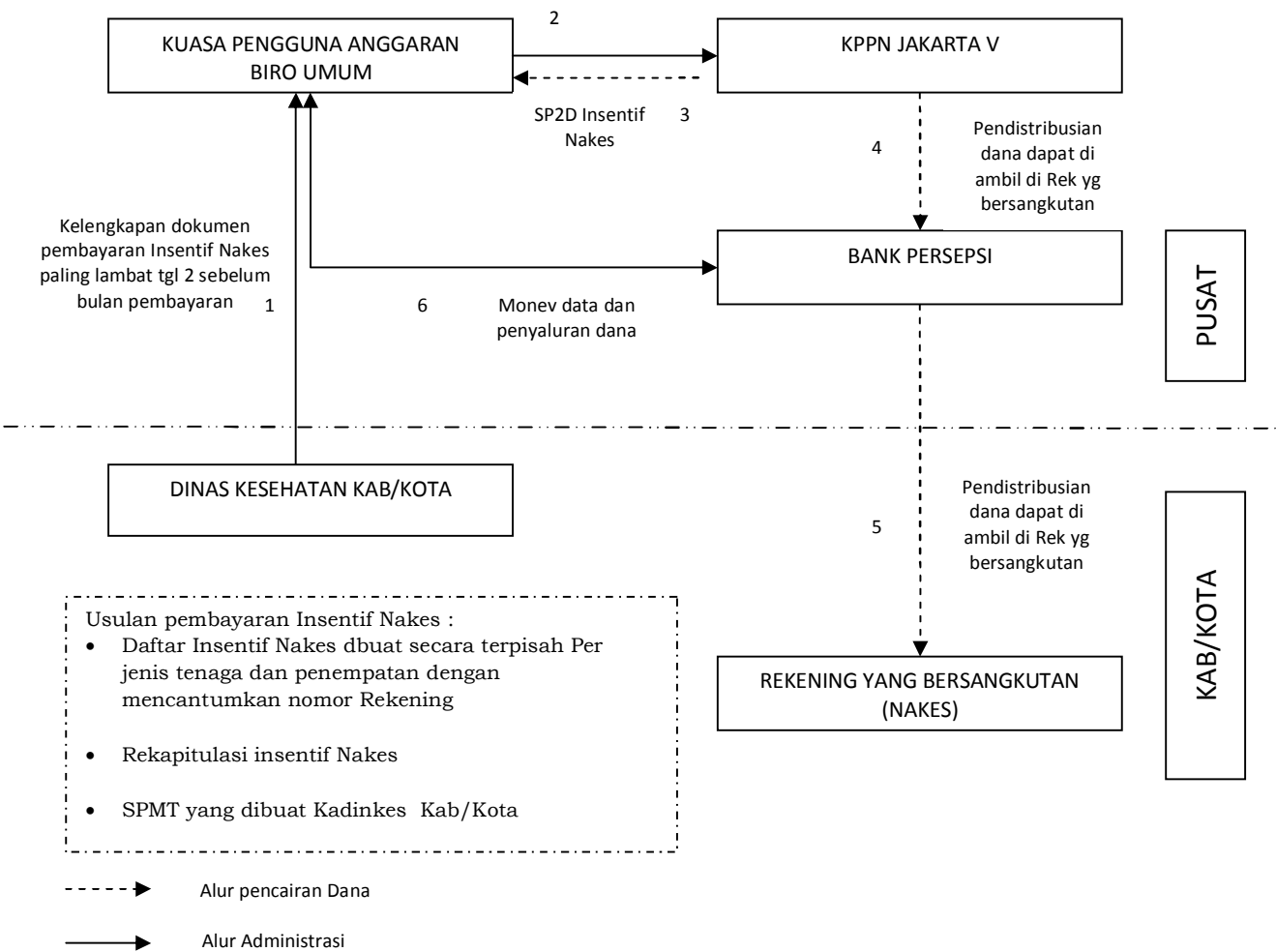
- 33 -

- c. KPPN menerbitkan SP2D insentif Tenaga Kesehatan (1-3 hari) berdasarkan (SK kolektif sebagai dasar pembayaran melalui KPPN Jakarta V yang ditandatangani pejabat yang berwenang)
  - d. Dana ditransfer langsung melalui KPPN ke Rekening Bank Persepsi
  - e. Bank Persepsi mentransfer ke Rekening Tenaga Kesehatan yang bersangkutan
  - f. Bank Persepsi berkewajiban membuat laporan periode (sebagai klarifikasi) pendistribusian ke Rekening Tenaga Kesehatan yang bersangkutan ke Biro Umum.
  - g. Biro Umum dapat melakukan monev terhadap data Tenaga Kesehatan dan penyaluran dana melalui link antara Biro Umum dengan Bank persepsi.
  - h. Biro Umum dapat menunda/memberhentikan pembayaran insentif Tenaga Kesehatan apabila ada surat pemberitahuan dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
2. Penugasan Khusus Residen
- a. Biro Umum menerima berkas usulan pembayaran insentif residen pasca jenjang I dan residen senior melalui penugasan khusus berupa:
    - 1) Fotokopi SK Pengangkatan dan Penempatan Residen dari Biro Kepegawaian
    - 2) SPMT Residen dari Direktur rumah sakit Provinsi/Kabupaten/Kota
    - 3) Daftar insentif residen senior dibuat perjenis tenaga/penempatan dengan mencantumkan nomor rekening bank yang telah ditetapkan
    - 4) Rekapitulasi insentif residen senior
  - b. Melakukan penelaahan dan verifikasi terhadap berkas usulan pembayaran insentif tenaga penugasan khusus;
  - c. KPPN menerbitkan SP2D Insentif residen (1-3 hari) berdasarkan (SK kolektif sebagai dasar pembayaran melalui KPPN Jakarta V yg ditandatangani pejabat yang berwenang)
  - d. Dana ditransfer langsung melalui KPPN ke Rekening Bank Persepsi
  - e. Bank Persepsi mentransfer ke Rekening tenaga penugasan khusus yang bersangkutan

- f. Bank Persepsi berkewajiban membuat laporan periode (sebagai klarifikasi) pendistribusian ke Rekening tenaga penugasan khusus.
- g. Biro Umum dapat melakukan monev terhadap data Residen dan penyaluran dana melalui link antara Biro Umum dengan Bank persepsi
- h. Biro Umum dapat menunda/memberhentikan pembayaran insentif Tenaga Residen apabila ada surat pemberitahuan dari Direktur RSUD dimana Tenaga Residen ditempatkan.

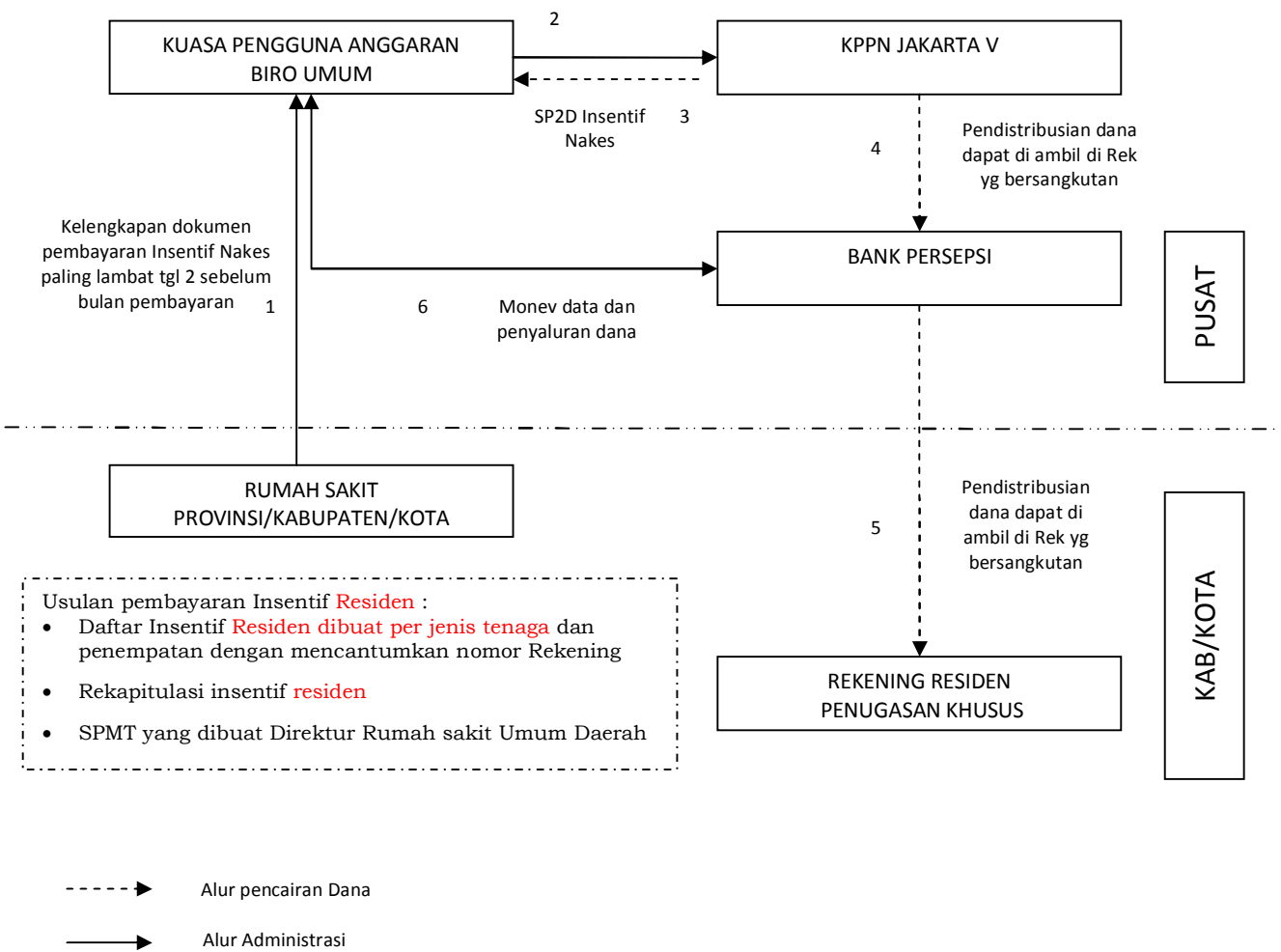
Alur Pembayaran Insentif Tenaga Kesehatan  
yang Melaksanakan Penugasan Khusus

SPM Insentif Nakes paling lambat tgl 10  
sebelum bulan pembayaran yg  
sebelumnya diverifikasi terlebih dahulu  
oleh Bagian Keuangan dan Gaji



Alur Pembayaran Insentif  
Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus Residen

SPM Insentif Nakes paling lambat tgl  
10 sebelum bulan pembayaran yg  
sebelumnya diverifikasi terlebih  
dahulu oleh Bagian Keuangan dan Gaji





- 36 -

## BAB V

### PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

#### A. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan program Penugasan Khusus dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaannya mulai dari perencanaan, rekrutmen, pengangkatan, penempatan, pembiayaan, keberadaan, pembinaan dan pengawasan.

1. Pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara langsung dengan mendatangi objek yang menjadi sasaran pemantauan dan evaluasi dan dilakukan dengan menggunakan instrument sesuai keperluannya. Objek pemantauan dan evaluasi adalah:
  - a. Puskesmas dan rumah sakit di Provinsi/Kabupaten/Kota,
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota,
  - c. Dinas Kesehatan Provinsi,
  - d. Kementerian Kesehatan
2. Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan norma-norma:
  - a. Objektif dan Transparan,
  - b. Professional dan Efektif, serta lebih ditekankan pada pemecahan serta mengatasi masalah,
  - c. Berkesinambungan,
  - d. Mendidik dan Dinamis.
3. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi juga dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip:
  - a. Koordinasi,
  - b. Integrasi,
  - c. Sinkronisasi,
  - d. Kerja Sama yang Sinergis Antar Para Pemangku Kepentingan.

Oleh karena itu pemantauan dan evaluasi dilaksanakan secara tim yang terdiri dari unsur-unsur Biro Kepegawaian, Biro Umum, Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro Keuangan dan Barang Milik Negara, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDMK, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Pusat Standarisasi dan Sertifikasi Pendidikan Berkelanjutan, Direktorat Bina Gizi, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, dan rumah sakit/Puskesmas.

Pemantauan dan evaluasi harus dilakukan dalam tahun berjalan dengan koordinasi antar unit terkait.



## B. PELAPORAN

1. Penugasan Khusus di Puskesmas
  - a. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengirimkan laporan pelaksanaan tugas Tenaga Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
  - c. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan kepada Kementerian Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian
2. Penugasan Khusus Residen
  - a. Residen Senior/Jenjang I menyampaikan laporan bulanan hasil kegiatan yang mencakup apa yang sudah dilakukan, kendala yang dihadapi dan permasalahan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan cq Kepala Biro Kepegawaian dengan tembusan kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan cq Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan, Kepala Badan PPSDM cq Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan.
  - b. FK/FKG menyampaikan laporan akhir penugasan khusus residen kepada Kepala Biro Kepegawaian dengan tembusan kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan cq Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan, Kepala Badan PPSDM cq Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan, Kepala Biro Umum, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....  
Tempat/tanggal lahir : .....  
Pendidikan : .....  
Alamat : .....  
(sesuai KTP pada saat pendaftaran)

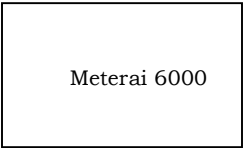
dengan ini Saya menyatakan bahwa:

- 1. sampai saat ini tidak terikat kontrak/ikatan kerja baik dengan Pemerintah maupun Instansi Swasta.
- 2. bersedia bertugas di Puskesmas dan jejaringnya sesuai lama penugasan sebagaimana ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang pengangkatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil, Tertinggal, Perbatasan dan Pulau-Pulau Kecil Terluar dan Daerah Bermasalah Kesehatan.
- 3. tidak mengambil cuti selama masa penugasan sebagai Penugasan Khusus.
- 4. saat ini dalam keadaan sehat dan tidak hamil.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia dituntut dimuka pengadilan sesuai dengan hukum yang berlaku.

....., .....

Yang membuat pernyataan,



.....

Nama Jelas

SKORING PENGANGKATAN PENUGASAN KHUSUS D-III KESEHATAN

1. Domisili (Bobot 60%)

NO	DOMISILI	NILAI	NILAI x BOBOT	NILAI AKHIR
1	SATU KECAMATAN DENGAN PUSKESMAS PEMINATAN	100	100 x 60%	60
2	SATU KABUPATEN DENGAN PUSKESMAS PEMINATAN	80	80 x 60%	48
3	SATU PROVINSI DENGAN PUSKESMAS PEMINATAN	60	60 x 60%	36
4	PROVINSI LAIN	40	40 x 60%	24

2. Tahun Lulus (Bobot 40%)

Tahun lulus dihitung maksimal 3 (tiga) tahun/36 (tiga puluh enam) bulan dari TMT Pengangkatan.

$$\text{NILAI AKHIR} = \left( \frac{\text{Jml Bulan}}{36} \times 100 \right) \times 40\%$$

Ket:  
Jml Bulan = TMT Pengangkatan – Thn Lulus

NO	JUMLAH BULAN	NILAI	NILAI AKHIR
1	> 36	100.00	40.00
2	36	100.00	40.00
3	35	97.22	38.89
4	34	94.44	37.78
5	33	91.67	36.67
6	32	88.89	35.56
7	31	86.11	34.44
8	30	83.33	33.33
9	29	80.56	32.22
10	28	77.78	31.11
11	27	75.00	30.00
12	26	72.22	28.89
13	25	69.44	27.78
14	24	66.67	26.67
15	23	63.89	25.56
16	22	61.11	24.44
17	21	58.33	23.33
18	20	55.56	22.22
19	19	52.78	21.11

NO	JUMLAH BULAN	NILAI	NILAI AKHIR
20	18	50.00	20.00
21	17	47.22	18.89
22	16	44.44	17.78
23	15	41.67	16.67
24	14	38.89	15.56
25	13	36.11	14.44
26	12	33.33	13.33
27	11	30.56	12.22
28	10	27.78	11.11
29	9	25.00	10.00
30	8	22.22	8.89
31	7	19.44	7.78
32	6	16.67	6.67
33	5	13.89	5.56
34	4	11.11	4.44
35	3	8.33	3.33
36	2	5.56	2.22
37	1	2.78	1.11
38	0	0.00	0.00

3. Nilai Total  
Nilai Total = Nilai Akhir Domisili + Nilai Akhir Tahun lulus

4. Contoh

Pengangkatan TMT 1 April 2013  
Peminatan:  
Puskesmas Getentiri, Kecamatan/Distrik Jair, Kab. Boven Digoel, Provinsi  
Papua

NO	NAMA	DOMISILI	TAHUN LULUS	NILAI		
				DOMISILI (60%)	THN LULUS (40%)	TOTAL
1	Rajawali	Distrik Jair	5 April 2010	60	40	100
2	Garuda	Distrik Mindiptana, Kab. Boven Digoel	10 Desember 2011	48	17,78	65,78
3	Elang	Distrik Towe, Kab. Keerom	1 Januari 2012	36	3,33	39,33
4	Cendrawasih	Provinsi Sulawesi Selatan	28 Mei 2008	24	40	64