**Kerangka Acuan Kerja (KAK) Jasa Konsultasi**

**Pelaksanaan Uji Coba Penempatan Tenaga Kesehatan dengan Team Base**

1. Latar Belakang

Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan. Ketersedian tenaga kesehatan yang memadai adalah salah satu faktor pendukung percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang baik sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan, serta mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Semesta (SJSN) dan pencapaian target MDG’s tahun 2015.

Pemenuhan dan distribusi tenaga kesehatan masih menjadi permasalahan di Indonesia. Dari hasil kegiatan lokakarya rancangan kebijakan model distribusi tenaga kesehatan yang dilaksanakan tahun 2012, didapatkan gambaran permasalahan pemenuhan dan distribusi tenaga kesehatan di daerah antara lain sebagai berikut: Adanya masalah geografis, jumlah penduduk, kemampuan fiskal, fasilitas kesehatan yang tidak cukup kuat untuk mendorong distribusi tenaga kesehatan.

Situasi di daerah DTPK dan daerah bermasalah kesehatan (DBK), serta daerah kurang diminati sangat berbeda dengan daerah lainnya. Ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana-prasarana merupakan masalah utama yang terjadi di lapangan. Namun demikian, aktifitas pelayanan wajib dilaksanakan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak dapat ditunda. Oleh sebab itu diperlukan kebijakan khusus untuk mengembangkan regulasi di lapangan yang disesuaikan dengan karakteristik daerah dan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia.

Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan telah membangun 10 Rumah Sakit Bergerak, 17 Puskesmas Keliling Double Gardan untuk meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

Dalam mencapai sasaran dan tujuan dari Program Kementerian Kesehatan, Flying Health Care (FHC) dioperasikan untuk menjangkau daerah terpencil di 8 provinsi yang sulit ditempuh dengan kendaraan darat maupun perairan di Papua, Papua Barat, Maluku Utara, Maluku, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur.

Kementerian Kesehatan juga telah melakukan upaya terobosan dalam rangka peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu, dan penggunaan obat serta alat kesehatan dalam Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Upaya terobosan yang dilakukan adalah, menyediakan Online Logistic System, peningkatan penggunaan obat generik, peresepan secara elektronik (e-prescription), dan integrasi pemanfaatan jamu dalam pelayanan kesehatan formal di Puskesmas dan 12 RS pendidikan.

Namun dalam perjalanannya, program-program tersebut masih perlu dilengkapi dengan program baru yang dapat bersinergi sehingga upaya penyediaan pelayanan kesehatan di seluruh pelosok tanah air dapat terwujud. Direncanakan agar ada inovasi dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di DTPK utamanya daerah sangat terpecil. Penempatan tenaga kesehatan yang besifat perorangan seringkali mendapat kendala dan masalah, misalnya nakes tersebut tidak betah dan tidak bertahan lama berada di daerah penempatan. Maka penempatan tenaga kesehatan dengan berbasis tim diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut, karena tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya tidak lagi individual.

1. Data Penunjang

Dalam melaksanakan uji coba penempatan nakes dengan model tim perlu disusun terlebih dahulu pedoman pelaksanaannya. Dalam menyusun pedoman dan mempersiapkan serta melaksanakan dan mengevaluasi uji coba penempatan nakes dengan model tim ini, penyedia dapat menafaatkan hasil studi-studi yang telah dilakukan baik oleh Pusren-Gun SDMK maupun oleh Unit kerja lainnya.

Kebijakan yang dapat dipedomani untuk menyusun pedoman dan mempersiapkan serta melaksanakan dan mengevaluasi uji coba penempatan nakes dengan model tim, antara lain :

1. Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 15, tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang No. 12 tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
2. Undang-undang Republik Indonesia No.43 tahun 2008 tentang Wilayah Negara (Lembar Negara Republik Indonesia tahun 2008 No. 17, tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4925)
3. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 144, tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
4. Peraturan Presiden RI No. 78 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Pulau-pulau Kecil Terluar (92 Pulau-pulau Kecil Terluar)
5. Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1144/MENKES/PER/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
8. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor : HK.03.05/2486/2012 tentang Panduan Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak *(Flying Health Care)* di Daerah Tertinggal. Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)
9. Tujuan
10. Tujuan Umum
11. Terlaksananya penempatan nakes dengan team base di daerah terpilih
12. Tujuan Khusus
13. Tersusunnya pedoman penempatan nakes dengan team base
14. Terlaksananya pelatihan nakes peserta penempatan dengan team base
15. Terlaksananya uji coba penempatan nakes dengan team base
16. Diperolehnya kesimpulan dan rekomendasi terkait penempatan nakes dengan team base
17. Lokasi Pekerjaan

Rangkaian kegiatan uji coba penempatan nakes dengan team base mulai dari perencanaan, penyusunan pedoman, pelatihan, rekrutmen, penempatan, dan evaluasi akan dilaksanakan di Jakarta dan daerah terpilih sesuai identifikasi. Diprioritaskan agar dilaksanakan di Papua dan Papua Barat.

1. Sumber Pendanaan

Biaya pelaksanaan uji coba penempatan nakes dengan team base berasal dari APBN yang tertuang dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan.

1. Lingkup Pekerjaan

Lingkup pekerjaan konsultan dalam kegiatan pelaksanaan uji coba penempatan nakes dengan team base adalah :

1. Penyusunan Pedoman Penempatan Nakes dengan Team Base
2. Kajian Literatur dengan mengundang Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan serta Kepala Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri dan Timnya, juga mengundang lintas sektor trkait sesuai kebutuhan. Kajian Literatur diharapkan dapat menghasilkan kesamaan pemikiran dan pemahaman antara Kemenkes (Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan) dengan Tim Konsultan, serta kesamaan maksud dan harapan Kemenkes dengan konsep dasar Pedoman Penempatan Nakes dengan Team Base yang akan disusun oleh Tim Konsultan. Kajian literatur dapat membahas beberapa kebijakan yang tertera dalam bagian “Data Penunjang” dan atau kebijakan lain yang dipandang perlu.
3. Kajian Lapangan dilakukan di daerah terpilih sesuai hasil kajian literatur berdasarkan kebutuhan, namun diprioritaskan di Papua dan Papua Barat. Kajian Lapangan ditujukan agar diperoleh gambaran kondisi daerah yang akan ditempatkan nakes dengan team base. Terutama daerah yang akan diujicobakan.
4. Penyusunan Dokumen Pedoman dengan mengundang Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan serta Kepala Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri dan Timnya, juga mengundang lintas sektor trkait sesuai kebutuhan.
5. Penetapan pedoman, mengundang Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Kapusren-Gun SDMK dan unit kerja lainnya.
6. Pelatihan Kelompok Nakes yang akan ditempatkan dengan Team Base

Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan dan pembekalan pedoman/*standard operating procedure (SOP)* pelaksanaan uji coba penempatan nakes dengan model tim (team base) yang meliputi antara lain :

1. Sosiologi kesehatan
2. Antropologi kesehatan
3. Pedoman pelayanan kesehatan bergerak dan menetap
4. Manjemen Kelompok

Pelatithan direncanakan akan dilaksanakan di Jakarta (BBPK/lainnya di Jakarta) dengan berkoordinasi dan melibatkan Tim Pelatih dan Tim Pelatihan di BBPK/Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, BPPSDMK.

1. Uji coba Penempatan Nakes dengan Team Base

Uji coba penempatan nakes dengan team base terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Pengumuman/pengiklanan
2. Rekrutmen
3. Pelatihan/pembekalan
4. Pemberangkatan/penempatan
5. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak dan menetap
6. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
7. Penyusunan dan penyampaian laporan

Konsultan harus menyusun laporan pelaksanaan Kegiatan Uji Coba Penempatan Nakes dengan Team Base, mulai dari penyusunan pedoman, rekrutmen, penempatan dan monev. Dalam laporan tersebut memuat laporan-laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang telah disusun oleh nakes yang ditugaskan.

Setiap nakes yang ditugaskan dan setiap kelompok harus membuat laporan harian, mingguan, dan bulanan. Format pelaporan sesuai dengan lampiran pada pedoman penempatan nakes dengan team base. Laporan-laporan tersebut harus dikirim ke Penyelenggara/Peneyedia Jasa/Konsultan.

Laporan yang diserahkan/disampaikan kepada Kemenkes adalah laporan lengkap yang merupakan kompilasi dari laporan administrasi dan laporan teknis baik oleh konsultan maupun dari peserta uji coba penugasan nakes dengan team base.

1. Keluaran

Hasil dari pelaksanaan kegitan ini adalah Dokumen Uji Coba Penempatan Nakes dengan Team Base, yang tediri atas :

1. Pedoman Penempatan Nakes dengan Team Base
2. Dokumen Pelaksanaan Penempatan Nakes dengan Team Base
3. Dokumen Hasil Evaluasi Penempatan Nakes dengan Team Base
4. Tahapan Kegiatan
5. Menyusun Laporan Pendahuluan
6. Menusun Pedoman Penempatan Nakes dengan Team Base
7. Melaksanakan Rekrutmen
8. Menyusun Laporan Antara
9. Melaksanakan Pelatihan Pra Penempatan
10. Menempatkan Nakes dengan Team Base
11. Melakokan Monev
12. Penyusun Laporan Akhir
13. Kualifikasi Penyedia

Penyedia yang akan mengikuti proses lelalng harus memenuhi kualifikasi sebagai berikut :

1. Berbadan hukum indonesia (Administrasi lengkap dan masih berlaku) sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2010 tentang Barang/Jasa Pemerintah.
2. Menyiapakan 1 (satu) orang dengan kualifikasi pendidikan sekurang-kurangnya S2 Bidang Kesehatan, mempunyai pengalaman sekurang-kurangnya 7 atau 6 Tahun pada perusahaan di bidang kesehatan (diutamakan yang berpengalaman dalam managemen dan mendayagunakan/menempatkan SDM Kesehatan) sebagai Ketua Tim.
3. Menyiapakan 1 (satu) orang Tenaga Ahli dengan kualifikasi pendidikan sekurang-kurangnya S2 Bidang Kesehatan, mempunyai pengalaman sekurang-kurangnya 6 atau 5 Tahun pada perusahaan di bidang kesehatan (diutamakan yang berpengalaman dalam managemen dan mendayagunakan/menempatkan SDM Kesehatan)
4. Menyiapakan 1 (satu) orang Tenaga Ahli dengan kualifikasi pendidikan sekurang-kurangnya S2 Bidang Kesehatan, mempunyai pengalaman sekurang-kurangnya 6 atau 5 Tahun pada perusahaan di bidang kesehatan (diutamakan yang berpengalaman dalam menyusun pedoman penempatan SDM Kesehatan)
5. Menyiapakan 1 (satu) orang Tenaga Ahli dengan kualifikasi pendidikan sekurang-kurangnya S2 Bidang Kesehatan, mempunyai pengalaman sekurang-kurangnya 6 atau 5 Tahun pada perusahaan di bidang kesehatan (diutamakan yang berpengalaman dalam pelatihan SDM Kesehatan)
6. Menyiapkan 2 (dua) orang tenaga pendukung (Asisten Profesional/administrasi dan Sekretaris) yang menguasi manajemen (perencanaan, pengelolaan/pelaksanaan, pelaporan) keuangan dan kegiatan.
7. Ketua Tim, Anggota Tim/Tenaga Ahli, dan Tenaga Pendukung harus berkedudukan/mempunyai kantor operasional untuk kegiatan ini di Jabodetabek.
8. Rencana Kerja untuk Pekerjaan Jasa Konsultasi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Uraian Kerja | Output yg dihasilkan | Waktu | Pemba-yaran (Term) |
| 1 | Menyusun studi protokol (proposal kegiatan dan rencana kerja) | Dokumen proposal kegiatan dan rencana kerja | Juli (Minggu I) | 10 % |
| 2 | Menyusun laporan pendahuluan | Dokumen laporan pendahuluan | Juli (Minggu I) |
| 3 | Menyusun Pedoman Penempatan Nakes dengan Tim Base dengan tahapan sebagai berikut :   1. Mengumpulkan bahan 2. Kajian literatur 3. Penyusunan draf 4. Kajian lapangan 5. Pembahasan 6. Finalisasi 7. Penetapan | Pedoman Penempatan Nakes dengan Tim Base | Juli (Minggu II) s/d Juni (Minggu III) | 30 % |
| 4 | Rekrutmen | Nakes yang akan ditempatkan dengan berkelompok | Agustus (Minggu I s/d Minggu III) |
| 5 | Menyusun laporan antara | Dokumen laporan antara | Agustus (Minggu III) |
| 6 | Pelatihan pra penempatan | Dokumen Hasil Pelatihan dan Daftar Nakes yang telah siap ditempatkan berkelompok | Agustus (Minggu IV) | 30 % |
| 7 | Penempatan/pemberangkatan peserta | Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh di daerah penempatan | September s/d November |
| 8 | Menyusun laporan antara | Dokumen laporan antara | Oktober (Minggu I) |
| 9 | Monev | Dokumen hasil monev beserta kesimpulan dan rekomendasi | September s/d November | 30 % |
| 10 | Pemulangan peserta | Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan n | November (Minggu IV) |
| 11 | Memaparkan hasil kegiatan | Dokumen hasil kegiata | November (Minggu IV) |
| 12 | Menyusun laporan akhir | Dokumen laporan akhir | November (Minggu IV) |

1. Kewajiban Konsultan
2. Sebelum melaksanakan kegiatan ini, penyedia jasa harus mempelajari informasi yang terkait dengan tujuan dan output dari pekerjaan ini, utamanya dengan kementerian kesehatan (Pusren-Gun SDM Kesehatan)
3. Menyusun rencana kerja secara rinci pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh penyedia jasa
4. Jika dalam pelaksanaan pekerjaan jasa konsultan ini terdapat perubahan rencana kerja, penyedia jasa wajib melaporkan secara tertulis kepada pemberi tugas untuk memperoleh persetujuan
5. Pemberi tugas sewaktu-waktu dapat meminta penyedia jasa mempresentasikan laporan kemajuan pekerjaan tersebut
6. Menyampaikan laporan pelaksanaan pekerjaan dan dokumen teknis sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan beserta data-data pendukung lainnya di akhir pekerjaan.
7. Jangka Waktu Penyelesaian Pekerjaan

Untuk menghasilkan keluaran yang diharapkan dalam pekerjaan ini, masa kerja yang dibutuhkan adalah selama 150 hari kalender.

1. Nama dan Organisasi Pejabat Pembuat Komitmen

Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan. Purwani Eko Prihatin, SKM, M.Kes, M.Ed

1. Pelaksana

Pelaksanaan kegiatan ini melalui metode lelang terbuka yang dilaksanakan oleh ULP Badan PPSDM Kesehatan

1. Sistem Pelaporan
2. Laporan pendahuluan

Pihak penyedia jasa konsultansi wajib membuat laporan pendahuluan yang isinya menjelaskan mengenai tugas yang akan dilaksanakan dan rencana kerja yang akan dilakukan. Laporan pendahuluan dipaparkan dalam rapat internal Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

1. Laporan antara

Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kegiatan ini, pihak penyedia jasa konsultansi wajib melaporkannya dalam bentuk laporan antara. Laporan antara tersebut wajib disampaikan dan dipaparkan kepada Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan melalui rapat-rapat koordinasi dan konsultasi Pusren-Gun SDMK sebagai bentuk monitoring dan evaluasi.

1. Laporan akhir

Laporan ini wajib disusun oleh pihak penyedia jasa konsultansi untuk menggambarkan proses dan pencapaian dari rencana kerja yang telah disusun. Hasil dari proses pelaksanaan rencana kerja yang sudah dilakukan terutama terkait kesimpulan dan rekomedasi terkait penempatan nakes dengan model tim/kelompok dipaparkan dalam rapat internal Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan. Pedoman Penempatan Nakes dengan Team Base dituangkan dalam bentuk dokumen tersendiri.

1. Semua dokumen laporan (pendahuluan, antara, akhir, dokumen teknis, dokumen administrasi dan pedoman) serta dokumen/data sebagai output dari tahapan-tahapan kegiatan didokumentasikan dalam bentuk softcopy (word/exel/powerpoint/dan pdf) serta disimpan dalam cakram padat/compact disk (CD).
2. Anggaran

Perkiraan biaya (HPS) yang dibutuhkan untuk pekerjaan jasa konsultansi ini sebesar Rp. **4.376.053.000,**- anggaran tersebut dibebankan pada DIPA Satker Pusren-Gun SDMK tahun 2014.

Jakarta, April 2014

Pejabat Pembuat Komitmen 2

Pusren-Gun SDM Kesehatan

Purwani Eko Prihatin, SKM, M.Kes, M.Ed

NIP 196107231985032001

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE )**  **PERENCANAAN PENGELOLAAN DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN** | | | |
| KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA | : | Kementerian Kesehatan RI (024) |
| UNIT ESELON I/II | : | BPPSDMK/Pusren-Gun SDMK |
| PROGRAM | : | Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan |
| SATKER | : | Pusren-Gun SDM Kesehtaan (626320) |
| KEGIATAN | : | Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan |
| DETAI KEGIATAN | : | Pelaksanaan uji coba penempatan nakes dengan team base (berkelompok) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **LATAR BELAKANG** |  |  | |
|  | 1. Dasar Hukum |  | 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3037) yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Nomor 3890); |
|  |  |  | 1. Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495); |
|  |  |  | 1. Undang-Undang nomor: 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; |
|  |  |  | 1. Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116); |
|  |  |  | 1. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) |
|  |  |  | 1. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637); |
|  |  |  | 1. Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan daerah Kabupaten/Kota; |
|  |  |  | 1. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen; |
|  |  |  | 1. Keputusan Bersama Menteri Pertahanan Keamanan dan Menteri Kesehatan Nomor 1122/Menkes/SKB/1999 dan Nomor NKB/01/IX/1999 tentang Kerjasama Pembinaan Kesehatan Dalam Rangka Pertahanan Keamanan Negara; |
|  |  |  | 1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 850/Menkes/SK/V/XI/2001 tentang Kebijakan Pengembangan Nakes Tahun 2000-2010; |
|  |  |  | 1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara Lain. |
|  |  |  | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:1199/MENKES/PER/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah; |
|  |  |  | 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 258/MENKES/PER/II/2005 tentang Penugasan Khusus Pasca Bencana Nasional di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam dan Sumatera Utara; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2. Gambaran Umum | Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan. Ketersedian tenaga kesehatan yang memadai adalah salah satu faktor pendukung percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang baik sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan, serta mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Semesta (SJSN) dan pencapaian target MDG’s tahun 2015.  Pemenuhan dan distribusi tenaga kesehatan masih menjadi permasalahan di Indonesia. Dari hasil kegiatan lokakarya rancangan kebijakan model distribusi tenaga kesehatan yang dilaksanakan tahun 2012, didapatkan gambaran permasalahan pemenuhan dan distribusi tenaga kesehatan di daerah antara lain sebagai berikut: Adanya masalah geografis, jumlah penduduk, kemampuan fiskal, fasilitas kesehatan yang tidak cukup kuat untuk mendorong distribusi tenaga kesehatan.  Situasi di daerah DTPK dan daerah bermasalah kesehatan (DBK), serta daerah kurang diminati sangat berbeda dengan daerah lainnya. Ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana-prasarana merupakan masalah utama yang terjadi di lapangan. Namun demikian, aktifitas pelayanan wajib dilaksanakan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak dapat ditunda. Oleh sebab itu diperlukan kebijakan khusus untuk mengembangkan regulasi di lapangan yang disesuaikan dengan karakteristik daerah dan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia.  Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan telah membangun 10 Rumah Sakit Bergerak, 17 Puskesmas Keliling Double Gardan untuk meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil.  Dalam mencapai sasaran dan tujuan dari Program Kementerian Kesehatan, Flying Health Care (FHC) dioperasikan untuk menjangkau daerah terpencil di 8 provinsi yang sulit ditempuh dengan kendaraan darat maupun perairan di Papua, Papua Barat, Maluku Utara, Maluku, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur.  Kementerian Kesehatan juga telah melakukan upaya terobosan dalam rangka peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu, dan penggunaan obat serta alat kesehatan dalam Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Upaya terobosan yang dilakukan adalah, menyediakan Online Logistic System, peningkatan penggunaan obat generik, peresepan secara elektronik (e-prescription), dan integrasi pemanfaatan jamu dalam pelayanan kesehatan formal di Puskesmas dan 12 RS pendidikan.  Namun dalam perjalanannya, program-program tersebut masih perlu dilengkapi dengan program baru yang dapat bersinergi sehingga upaya penyediaan pelayanan kesehatan di seluruh pelosok tanah air dapat terwujud. Direncanakan agar ada inovasi dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di DTPK utamanya daerah sangat terpecil. Penempatan tenaga kesehatan yang besifat perorangan seringkali mendapat kendala dan masalah, misalnya nakes tersebut tidak betah dan tidak bertahan lama berada di daerah penempatan. Maka penempatan tenaga kesehatan dengan berbasis tim diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut, karena tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya tidak lagi individual. |
| **B.** | **PENERIMA MANFAAT** | |
| Penerima manfaat dari kegiatan distribusi SDM Kesehatan ini adalah :   1. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan. 2. Tenaga kesehatan terkait 3. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah 4. Organisasi profesi bidang kesehatan. 5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan | |
| **C.** | **STRATEGI PENCAPAIAN KELUARAN** | |
|  | **1. Uraian Kegiatan** | Pada tahun 2012-2013 Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri yakni Sub Bidang Distribusi SDM Kesehatan telah menyusun ‘policy paper’ tentang pola distribusi sesuai dengan karakteristik daerah. Model-model distribusi tersebut meliputi model kontrak individu sepeti PTT dan penugasan khusus, model kontrak tim dan kontrak manajemen antara pemerintah-pemerintah, pemerintah-swasta.  Pada tahun 2014 akan dilakukan uji coba penempatan Nakes dengan Model Tim. Tenaga kesehatan yang menjadi anggota tim adalah dokter, perwat, bidan, sanitarian, dan tenaga gizi. Daerah yang menjadi lokasi uji coba adalah Provinsi Papua (Kabupaten Paniai dan Kabupaten Waropen), dan Provinsi Papua Barat (Kabupaten Tambraw dan Kabupaten Teluk Bentuni). Kegiatan ini akan dipihak-ketigakan dengan memanfaatkan jasa konsultan melalui ULP Badan PPSDM Kesehatan.  Secara garis besar metoda yang akan dilakukan adalah melalui pihak ketiga (jasa konsultan) dengan metoda LPSE. Penyedia jasa konsultansi melaksanakan pekerjaan dengan cara indoor maupun outdoor.  Berhubung dalam kegiatan ini tedapat proses pembayaran gaji/insentif serta lumsum nakes yang ditempatkan ke daerah dengan berkelompok, maka diharuskan agar menyampaikan laporan pembayaran tersebut. Nominal gaji/insentif yang dibayar harus sesuai dengan aturan yang berlaku. Begitu juga halnya lumsum/uang saku peserta kegiatan yang dilaksanakan indoor maupun outdor harus dibayarkan sesuai aturan yang berlaku. |
| **2. Tahapan dan Waktu Pelaksanaan** | Tahapan pekerjaan konsultan dalam kegiatan pelaksanaan uji coba penempatan nakes dengan team base adalah :   1. Penyusunan Pedoman Penempatan Nakes dengan Team Base 2. Kajian Literatur dengan mengundang Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan serta Kepala Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri dan Timnya, juga mengundang lintas sektor trkait sesuai kebutuhan. Kajian Literatur diharapkan dapat menghasilkan kesamaan pemikiran dan pemahaman antara Kemenkes (Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan) dengan Tim Konsultan, serta kesamaan maksud dan harapan Kemenkes dengan konsep dasar Pedoman Penempatan Nakes dengan Team Base yang akan disusun oleh Tim Konsultan. Kajian literatur dapat membahas beberapa kebijakan yang tertera dalam bagian “Data Penunjang” dan atau kebijakan lain yang dipandang perlu. 3. Kajian Lapangan dilakukan di daerah terpilih sesuai hasil kajian literatur berdasarkan kebutuhan, namun diprioritaskan di Papua dan Papua Barat. Kajian Lapangan ditujukan agar diperoleh gambaran kondisi daerah yang akan ditempatkan nakes dengan team base. Terutama daerah yang akan diujicobakan. 4. Penyusunan dan pembahasan Dokumen Pedoman dengan mengundang Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan serta Kepala Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri dan Timnya, juga mengundang lintas sektor trkait sesuai kebutuhan. 5. Penetapan pedoman, mengundang Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Kapusren-Gun SDMK dan unit kerja lainnya. 6. Pelatihan Kelompok Nakes yang akan ditempatkan dengan Team Base   Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan dan pembekalan pedoman/*standard operating procedure (SOP)* pelaksanaan uji coba penempatan nakes dengan model tim (team base) yang meliputi antara lain :   1. Sosiologi kesehatan 2. Antropologi kesehatan 3. Pedoman pelayanan kesehatan bergerak dan menetap 4. Manjemen Kelompok   Pelatithan direncanakan akan dilaksanakan di Jakarta (BBPK/lainnya di Jakarta) dengan berkoordinasi dan melibatkan Tim Pelatih dan Tim Pelatihan di BBPK/Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, BPPSDMK.   1. Uji coba Penempatan Nakes dengan Team Base   Uji coba penempatan nakes dengan team base terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut :   1. Pengumuman/pengiklanan 2. Rekrutmen 3. Pelatihan/pembekalan 4. Pemberangkatan/penempatan 5. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak dan menetap 6. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan 7. Penyusunan dan penyampaian laporan   Konsultan harus menyusun laporan pelaksanaan Kegiatan Uji Coba Penempatan Nakes dengan Team Base, mulai dari penyusunan pedoman, rekrutmen, penempatan dan monev. Dalam laporan tersebut memuat laporan-laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang telah disusun oleh nakes yang ditugaskan.  Setiap nakes yang ditugaskan dan setiap kelompok harus membuat laporan harian, mingguan, dan bulanan. Format pelaporan sesuai dengan lampiran pada pedoman penempatan nakes dengan team base. Laporan-laporan tersebut harus dikirim ke Penyelenggara / Peneyedia Jasa / Konsultan.  Laporan yang diserahkan/disampaikan kepada Kemenkes adalah laporan lengkap yang merupakan kompilasi dari laporan administrasi dan laporan teknis baik oleh konsultan maupun dari peserta uji coba penugasan nakes dengan team base.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | No | Uraian Kerja | Waktu | | 1 | Menyusun studi protokol (proposal kegiatan dan rencana kerja) | Juli (Minggu I) | | 2 | Menyusun laporan pendahuluan | Juli (Minggu I) | | 3 | Menyusun Pedoman Penempatan Nakes dengan Tim Base dengan tahapan sebagai berikut :   1. Mengumpulkan bahan 2. Kajian literatur 3. Penyusunan draf 4. Kajian lapangan 5. Pembahasan 6. Finalisasi 7. Penetapan | Juli (Minggu II) s/d Juni (Minggu III) | | 4 | Rekrutmen | Agustus (Minggu I s/d Minggu III) | | 5 | Menyusun laporan antara | Agustus (Minggu III) | | 6 | Pelatihan pra penempatan | Agustus (Minggu IV) | | 7 | Penempatan/pemberangkatan peserta | September s/d November | | 8 | Menyusun laporan antara | Oktober (Minggu I) | | 9 | Monev | September s/d November | | 10 | Pemulangan peserta | November (Minggu IV) | | 11 | Memaparkan hasil kegiatan | November (Minggu IV) | | 12 | Menyusun laporan akhir | November (Minggu IV) | |
| **D.** | **KURUN WAKTU PENCAPAIAN KELUARAN**  Pelaksanaan kegiatan uji coba penempatan nakes dengan team base adalah selama 5 bulan/150 hari kalender (Juli-November 2014). | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.** | **BIAYA YANG DIPERLUKAN** |  |
|  | Total biaya/anggaran untuk pelaksanaan kegiatan ini adalah sebesar **Rp.** **4.376.053.000,**- | |
|  | *(Empat Milyar Tiga Ratus Tujuh Puluh Enam Juta Lima Puluh Tiga Ribu Rupiah)* | |

Jakarta, April 2014

Kepala Bidang Pendayagunaan

SDM Kesehatan Dalam Negeri

Purwani Eko Prihatin, SKM, M.Kes, M.Ed

NIP 196107231985032001