|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE )**  **PENEMPATAN TENAGA KESEHATAN DENGAN TEAM BASED TAHUN 2015** | | | |
| 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) |
| DETAIL KEGIATAN | : | Penempatan tenaga kesehatan dengan team based tahun 2015 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **LATAR BELAKANG** |  |  | |
|  | 1. Dasar Hukum |  | 1. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN); 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara; |
|  |  |  | 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; |
|  |  |  | 1. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; |
|  |  |  | 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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1199 / MENKES / PER / X / 2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan Sebagai Pegawai Tidak Tetap; 3. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, serta Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 61 Tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, dan Nomor 08/SKB/MENPAN-RB/10/2014 tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 terpencil, perbatasan dan kepulauan (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 pelaksanaan 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, perbatasan, dan pulau-pulau terluar. 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 (team based) diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut.  Beberapa alasan kenapa penempatan nakes dengan berbasi tim perlu dilakukan sebagai solusi dalam permasalahan distribusi dan pemerataan nakes di seluruh fasyankes adalah sebagai berikut :   1. Interprofesional Collaboration 2. Keamanan (security), 3. Interaksi (social), 4. Penghargaan akan keberadaan (esteem), 5. Kedekatan (proximity), 6. Ketertarikan (attraction), 7. Alasan prosedural (ordered to), dan 8. Integritas.   (Sumber: Gama Multi Usaha Mandiri-GMUM, 2012) |
| **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 telah dilakukan uji coba penempatan Nakes dengan Model Tim. Tenaga kesehatan yang menjadi anggota tim adalah dokter, perwat, bidan, sanitarian (disesuaikan), dan tenaga gizi (disesuaikan). Daerah yang menjadi lokasi uji coba adalah Provinsi Papua (Kabupaten Merauke), Provinsi Maluku (Kabupaten Maluku tenggara Barat), Provinsi Kalimantan Barat (Kabupaten Sambas), dan Provinsi Sumatera Utara (Kabupaten Nias Selatan). Kegiatan ini dipihak-ketigakan dengan memanfaatkan jasa konsultan melalui ULP Badan PPSDM Kesehatan.  Pada tahun ini, menjadi kebijakn inovatif dari Kementerian Kesehatan melalui kegiatan integrasi seluruh program, akan dilaksanakan penempatan nakes dengan berbasis tim (team based) secara swakelola. Yang menjadi target penempatan adalah 120 puskesmas di daerah-daerah perbatasan dan pulau-pulau terluar yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia yang akan dibagi menjadi 2 bagian/tahapan/batch yaitu 60 puskesmas pertama dan dan 60 puskesmas kedua. Tenaga kesehatan yang akan didistribusikan dalam setiap timnya antara lain terdiri dari :   1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Sanitarian 5. Gizi 6. Analis Kesehatan 7. Farmasi, dan 8. Kesmas (Promosi Kesehatan)   Sebagimana telah disebutkan bahwa secara garis besar metoda yang akan dilakukan adalah melalui kegiatan swakelola. Sehubungan dengan kegiatan ini merupakan kegiatan terintegrasi, maka dalam pelaksanaannya akan banyak tahapan atau pelaksanaan kegiatan yang terintegrasi dari berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam mensukseskan pelaksanaan kegiatan ini dan penganggarannya tidak menutup kemungkinan juga terintegrasi.  Tim Pelaksana Kegiatan Penempatan Nakes dengan Team Based terdiri dari :   1. Pengarah 2. Penanggung jawab 3. Ketua 4. Wakil ketua 5. Sekretaris 6. Anggota   Untuk membantu/menunjang pelaksanaan tugas oleh Tim Pelaksana diperlukan Sekretariat Tim yang terdiri dari :   1. Ketua 2. Anggota |
| **2. Tahapan dan Waktu Pelaksanaan** | Tahapan pekerjaan dalam kegiatan pelaksanaan penempatan nakes dengan team based adalah :   1. Pertemuan Persiapan, Koordinasi, dan Kosultasi terkait pelaksanaan penempatan nakes dengan team based   Pertemuan-pertemuan tersebut merupakan rangkaian kegiatan untuk membahas segala sesuatu tentang proses pelaksanaan penempatan nakes dengan team based mulai dari persiapan-persiapan termasuk persiapan suvei lapangan dan sosialisi penempatan nakes dengan team based kepada Bupati dan Walikota, koordinasi/konsultasi dengan stake holder, koordinasi pimpinan di lingkungan Kemenkes, pertemuan pembahasan konsep, workshop kegiatan penemnpatan nakes dengan team based, dan penyusunan laporan. Waktu pelaksanaannya akan disesuaikan dengan kebutuhan.   1. Sosialisasi Penempatan Nakes dengan team Based kepada Bupati dan Walikota   Untuk tahun 2015 sesuai target indikator kinerja program (IKP) Badan PPSDM Kesehatan, salah satunya adalah Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan (kesling, farmasi, gizi, kesmas dan analis kesehatan) adalah 1.200 puskesmas pada tahun 2015, dan baseline samapai saat ini terdapat 1.015 puskesmas yang telah memiliki tenaga kesehatan sesuai standar, dengan kata lain telah memilik 5 jenis tenaga kesehatan tersebut, maka tersisa 185 puskesmas yang belum memiliki. Sehingga ditargetkan 120 puskesmas akan dipenuhi dengan penempatan nakes berbasis tim (team based) yang tersebar di 48 kabupaten/kota, sehingga objek sosialisasi kegiatan ini adalah kepada Bupati dan walikota di 48 Kabupaten/Kota tersebut. Sosialisasi akan dilaksanakan di Jakarta pada minggu ketiga bulan januari 2015 (direncanakan pada tanggal 21 s/d 23 Januari 2015).   1. Survei/Kajian Lapangan   Survei dilakukan untuk mengetahui kebenaran data ketenagaan dan kondisi fasilitas serta sarpras yang dimiliki puskesmas, selain dari pada itu juga untuk mengetahui indikator kinerja puskesmas. Akan dilaksanakan selama 5 hari perjalanan dinas oleh tim pusat (anggota tim terintegrasi lintas program) dan didampingi oleh masing-masing 1 orang dari dinkes provinsi dan dinkes kabupaten. Survei akan dilaksanakan pada minggu ketiga atau ke empat bulan januari 2015.  Setelah dilaksanakan survei/kajian lapangan akan dilakukan analisis hasil suvei selama 3 hari berturut-turut atau 3 hari tidak berturut-turut (disesuaikan) di jakarta.   1. Rekrutmen   Pelaksanaan rekrutmen secara keseluruhan akan dilaksanakan dari tanggal 22 januari s/d 27 februari tahun 2015. Tahapan-tahapan pelaksanaan rekrutmrn tenaga kesehatan yang akan ditempatkan dengan tim (team based) adalah sebagai berikut :   1. Penyusunan instrumen atau persiapan Sistem Informasi (website) rekrutmen penempatan nakes dengan team based. 2. Pengiklanan baik secara nasional maupun regionalisasi 3. Pelaksanaan rekrutmen : 4. Rekrutmen tahap pertama   Pendaftaran secara online dengan mengupload file yang diperlukan dan menjawab pertanyaan dalam link/website pendaftaran online.   1. Rekrutmen tahap kedua   Peserta yang lulus tahap pertama diminta untuk hadir pada proses tes wawancara, FGD, dan atau tes psikologi yang akan dilaksanakan di 5 RS Kemenkes daerah regional (Jakarta, Bali, Makassar, Banjarmasin, Jayapura) dengan memilih salah satu wilayah tempat pelaksanaan rekrutmen tahap kedua tersebut (lokasi tes tidak menentukan lokasi penempatan).   1. Analisis hasil seleksi dan penetapan   Analisis dan penetapan hasil seleksi akan dilaksanakan untuk rekrutmen tahap I dan tahap II.   1. Pengumuman hasil seleksi baik secara nasional maupun regionalisasi 2. Pelatihan pra Penempatan Nakes Team Bassed   Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan untuk merefresh, memperkaya, dan meningkatkan mutu nakes team based baik soft skill maupun hard skill yang diantaranya meliputi :   1. Kompetensi Medis 2. Ilmu Kedokteran Komunitas 3. Obgyn 4. Ilmu Kesehatan Anak 5. Trauma & Kegawat daruratan 6. Keterampilan Organisasi 7. Perencanaan Program 8. Manajemen keuangan 9. Manajemen Puskesmas 10. Monitoring & Evaluasi program 11. Analisa & mengambil keputusan 12. Problem solving & decision making efektif 13. Pemahaman kebijakan kesehatan 14. Analisa kebijakan 15. Etnografi & Asesmen kebutuhan 16. Memulai aksi & Membangun komitmen 17. Advokasi 18. Mobilisasi Komunitas 19. Membangun hubungan interpersonal 20. Kolaborasi interprofesional 21. Team building 22. Keterampilan komunikasi   Pelatithan direncanakan akan dilaksanakan selama 4 minggu di Jakarta dan atau sekitarnya (Balai Besar Pelatihan Kehetan/lainnya) dengan berkoordinasi dan melibatkan Tim Pelatih dan Tim Pelatihan di BBPK/Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Badan PPSDM Kesehatan. Pelatihan akan dilaksanakan pada tanggal 2 s/d 29 maret 2015.   1. Pemberangkatan Nakes dengan Team Based   Tenaga kesehatan pasca pelatihan akan segera diberangkatkan ke lokasi penugasan masing-masing dengan diantar oleh Tim Pusat dengan perjalan dinas selama 6 s/d 7 hari dengan rincian sebagai berikut :   1. Hari pertama, berangkat dari Jakarta menuju Provinsi penempatan 2. Hari kedua, penyambutan dan pembekalan oleh Pemprov (Dinkes Provinsi) 3. Hari ketiga, berangkat ke Kabupaten penempatan 4. Hari keempat, penyambutan dan pembekalan oleh Pemkab/Pemkot (Dinkes Kabupaten/Kota) 5. Hari kelima, berangkat ke Kecamatan/Distrik penempatan 6. Hari keenam, penyambutan dan pembekalan oleh Camat, Kades/kadus, serta Kepala Puskesmas dan jajarannya 7. Hari ketujuh, tim pusat kembali ke Jakarta   Pemberangkatan akan dilaksanakan pada tanggal 5 s/d 11 april 2015.   1. Pelaksanaan tugas pelayan kesehatan oleh Nakes Team Based   Pada dasarnya nakes yang ditempatkan/disitribusikan dengan berbasis tim melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan puskesmas yang tertuang dalam program kerja puskesmas tempat tugas. Masa tugas nakes batch 1 sebanyak 480 orang di 60 puskesmas adalah 8 bulan (maret s/d desember) dan nakes batch 2 sebanyak 480 orang di 60 puskesmas adalah 5 bulan (juli s/d desember). Tim tersebut akan melakukan pelayanan kesehatan bergerak dengan mendatangi warga masyarakat yang tidak mampu menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan tersebut akan dilaksanakan setiap bulan selama 12 hari berkeliling di wilayah kerja puskesmas penugasan.   1. Monitoring dan Evaluasi   Monev akan dilakukan dengan terintegrasi dari proses penyelenggaraan/pengelolaan penempatan nakes team based dan melihat keberhasilan program-program puskesmas (before and after) melaui :   1. Pengumpulan/review data awal 2. Membuat instrumen penilaian kinerja personal dan instrumen penilaian kinerja tim 3. Pelaksanaan monev 4. Analisis hasil dan publikasi   Monev akan dilaksanakan selama 5 hari perjalanan dinas sebanyak 2 kali kunjungan dengan melaksanakan Fokus Group Discution (FGD) pata bulan juli dan november 2015 untuk batch 1, serta bulan september dan november 2015 untuk batch 2. |
| **D.** | **KURUN WAKTU PENCAPAIAN KELUARAN**  Pelaksanaan kegiatan penempatan nakes dengan team based akan dilaksanakan selama 1 tahun anggaran, tahun anggaran 2015. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.** | **BIAYA YANG DIPERLUKAN** |  |
|  | Total biaya/anggaran untuk pelaksanaan kegiatan ini adalah sebesar Rp. 172.492.140.000,- *(seratus tujuh puluh dua milyar empat ratus sembilan puluh dua juta seratus empat puluh ribu rupiah)* | |
|  |

Jakarta, Januari 2015

Kepala Badan PPSDM Kesehatan

Usman Sumantri

NIP 195908121986111001