**NOTULEN**

**RAPAT PERTEMUAN PEMBAHASAN RENCANA PENEMPATAN NAKES**

**DENGAN TEAMBASED**

Pertemuan pembahasan penempatan nakes Teambased diselenggarakan pada :

Tempat : Ruang Rapat amarylis lantai 2, Gedung Badan PPSDMK

Jln. Hang Jebat III, Kebayoran Baaru Jakarta Selatan

Waktu : Senin, 19 Januari 2015

Peserta : 1. Kepala Pusrengun SDMK

1. Kapusdiklat Aparatur
2. Kabid UU Biro Hukor (pak Sundoyo)
3. Kasubid Per UU Biro Hukor (pak Ali Usman)
4. Kabid Diklat, Pusdiklat Aparatur (Bu dedeh)
5. Kabag Hukormas, Set BPPSDMK
6. Kasubag Hukum Set BPPSDMK
7. Biro Umum (pak Jaya)
8. Ibu Vermona
9. Kabid Perencanaan SDMK, Pusrengun
10. Kabid Pendayagunaan SDMK Dalam Negeri
11. Kasubid Distribusi SDMK
12. Staf Subidang Distribusi SDMK

**PEMBAHASAN**

Pembukaan oleh Kapusrengun

Rapat ini utk melihat legal aspek ttg satu kegiatan, SK sdh ada di pak sundoyo. Legal aspek dari pengunaan dana utk kegiatan ini. Yg ada saat ini utk kegiatan PTT dan tugsus (PPPK). Agar kegiatan ini tidak melanyalahi ketentuan maka perlu legal aspek secepatnya agar lancar. Selain itu perlu diatur, karena ini utk ijin prinsip, aga kemenkeu menyetujui dan tidak menyalahi aturan. Ka. Badna ingin melihat progres kegiatan ini sudah sampai mana, ka. Badan ingin dilaporkan kegiatannya. Dari pak jon ttg bgmn melaksanakan pelatihan akrena pada kegiatan teambase ini ada pelatihan yg dilaksanakan 4-6minggu. Kami membutuhkan 172 M. Utk dokter bidan bisa dari PTT. 172M sudha termasuk pelatihannya. Yang mendesak salah satunya yaitu legal aspek, mohon dari biro huku,, apa yg harus dilakukan agar kita bisa segera melakukan penyusunan dan ditetapkan. Yg menetapkan sebaiknya menteri.

Sundoyo

Pendapat kita masih sama, bahwa team akan ditempatkan di daerah yg sulit akses yankes baik pkm maupun RS. Saya pikir acuan kita UU 23 di lampiran ada upaya, ada SDM, farmasi dan pendayagunaan masy. Disitu bahwa wewenang pusat menempatkan spesialis bagi pemda yg tdk mampu. Teambased ini apakah spesialis atau bukan. Bila bukan maka perlu dicari cantolannya. Say rekomendasikan UU nakes, pendayagunaan melalaui PNS, ptt dan tugsus. Bial ini bisa dijadiakan cantolan, maka inilah kita pakai. Cantolan ini agar kita tdk kelitu. Yg kedua tugsus ini sdh ada permenkes no 9, disana memang suasanannya utk dokter ini adalah residen. Disana hanya DIII dan residen. Dulu ingin mengkaitkan ada org kita biayai spesialis, kemudian pd tahapan tertentu mrk ke lapangan dlm rangka pemenuhan. Bila konsepnya kaan diperluas, kita jg akan memanfaatkan residen senior atau dg internship, atau PTT. Bila dlm teambased ini khusus utk dokter dg PTT, bila bidan bisa menggunakan PTT. Utk gizi dan sanitarian ini blmm ada canmtolannya. Ttp kita bs gunakan UU nakes td, krn dlmm UU nakes, penugasan sbgmn dimaksud psl sekian a/penugasan thd pasca ppds, intership termasuk nakes lainnya. Nakes lainnya ini yg bila butuh perawat, bisa. Sy lihat dr UU nakes dan tidak ditafsirkan berbeda, program ini hrsnya tidak ada persoalan. Kita sadar betul bahwa di kunci pendayagunaan ada 2 cara yaitu pns dan PPPK, artnya daerah tertentu pemda yg cuek thdp ini,masy kita tdk ada akses. Kita sdh tahun penyelenggaraan itu olrh MenPAN.waktu itu kita nekad ditambahkan tugsus. PPPK itu ketatnya luar biasa. Iitu sementara dari sisi hhukumnya.

Pak JON

Utk memulai pekerjaan ini apakah SK dulu atau kita jalan dulu sambil nunggu SK atau bersama-sama

Yo

SK itu bagmn agara teambase ini dilaksanakan dg multi unit kerja. Tim itu ada bila permenkes ttg teambase spt apa. Tim itu ditetapkan, peraturan tugsus harus keluar juga. Kmrn sy coba buata draft tim, tidak bisa ngapa ngapain jg kalau pedomannya blm dibuat. Segera hrs keluat tim teambased dan pedoman. Tim harus keluar bila dibutuhkan nakesapa saja ke daerah, bgmn pelaksanaan, nakes idberi hak apa, berpaa lama,. Ketika bicara mcn2 , PPDS 3 bln, PTT 2 thn, tugsus 1 thn, ini kana masing-masing, ini harus diatur dalam pedoman. Bgmn ini caranya, ini lumayan ruwet tp hrs memuat tentang ini.

Kapus

Pedoman ini yag akan menjadi legalitanya. Kalo pedoma ini sudah jadi. Lanhkahpaa selanjutnya

Yo

Bilaitu sdh jadi, kegiatan ini kepentingan dg anggaran, bila ada pedoman, ini bisa jd dasar tk minta uang ke kemenkeu. Pedoman ini digunakan oleh tim dlm melaksanakan ini, misalnya bgmn evaluasi thdp daerah yg meperoleh te3ambased. Ini pasti tidak sama tisp darereah, perlu dipetakan daerah ini perlu dokter, perawat bidan, daerah ini perllu dokter bidna dna gizi, itupasi berbeda. Stlh pnya data ini baru kit abis amemenuhi daerah yg membutuhkan, lalu ada rekrutmen, seleksi, bila mau ikut PN slakan. Setelah iya oke, dilakukan pelatihan, kemudian mrk akan dibagi kesan, bgmn menempatkan.

Kapus

Kita sdh punya cikal bakalmya. Kita sdh punya metode utk penetapan lokasi dasarnya apa. Kita adop lanhkah2 PN, mulai dari rekrutmen, pelatihan, penempatan, itu akan jadi pedoman, itu di ssisi pedoman, utk anggaran kita gu7naka itu

Yo

Ketika penugasan itu dilakukan oleh kemnkes itu yg kita jadikan dasar dalam. Nisalnya ada dana eisiensi krn ini prioritas bisa gunakan dana tsb. Bila ini ditetapkan oleh permenkes, permenkes ini punya kekuatan luar biasa, ken dalam UU nakes tugsus ini harus ditetapkan oleh permenkes.

Dalam era otda temana di daerah mempertanyakana peraturan K/L ini apa dasarnya dan mengkaitkan apa dasrnya. Agak berkurang stlh keluar UU 23. Dg ada UU kesehatan pasal 23 tugsus ditetapkan dg permen. Disitu kita gunakan memperhatikan uu NAKES PASAL 23 PERLU DISUSUSN PERMENKES INI. UU Asn tidak bisa sama sekali.

Ropeg

Draft pedoman ini bterkait anggaran, bila mengacu pada PTT ada payung hukum keppres. Adahal berbeda anatara PTT dan teabased. Bla mau langsung masuk ke pembiayaan PTT harus ada kepress yg sebelumnya atau permenkes dari kepres dulu. Kalo nunggu kedg kepres ptt ini nomnklaturny sdh bedapress masih lama, bila dipaksakaan.ini mau dibunyikan gmn permenkes ini.

Yo

Tenaga yg akan masuk di tim ini bisa menggunakan PTT, residen, tugsus. Bila teman2 sepakat dg hal ini hanya sumber biaya yg berbeda. Dlm pedoman ini dikatakan nakes yg msk teambas3edpt meliputi ptt, residen, kemudian berikutnya dikatakan biaya sesuai ddengan peraturan yg berlakuk. Misalnya dikirim ada 4 ada PTT residen, bidan perwat. Nanti bidan dan dokter akan mengikuti yg ada, utk perawat menggunkna skema yg lain. Menurut say tdk masalah dg peraturan yg sudh ada. Bgmn kalau waktunya berbeda2. Dokter 2 thn, bidan 1 tahun residen 6 bulan. Ibi berarti 6 bln kemudian residennya hars ganti. Lepas dari aturan ini kita bisa given jaddi 2 tahun.

Karena ini amanat UU 23, bila buat aturan ini kaan kita siasati melalui teambasedd harus komprehensif, mengatur semuanya, bgmn analisa penempatan, smeua harus jelas

Ropeg pak didi

Saya jg blm memahami, bila sddh tertulis dlm DIPA ini utkPTT, apakah nanti tdj jadi persoalan dlm audit ketika dalam SK 1 dg SK lainnya ada yg beda, ini buat PTT ini utk teambased. Misalnya bidan ketentuannya harus ddi desa. Kemarin temuan itjen sesuai SK penempatan bidan berdasarkan kriteria, kmrn jadi temuan, walaupun konteksnya tdk dari kita. Dinkes kab sdh ada SK bupati ttg kriteria, kita ikuti di SK bidan atau dokter. Sama kadinkes dimodifikasi lagi, tdk sesui dg SK. Pdhl disitu ada nilai insentinya. Apakah nanti aturan teknis initdk menjadi ranu lg dg adanya pemindahan ke konteks teambaed ini. Jgn sampai kita bilang bisa ttp ada masaah ktk diaudut.

Yo

Yg sya maksud saya rumuskan agar sinkron anatara aturan sat dg aturan lainnya. Judul permenkes initetap penugasna khususu krn perintaha dr UU nakes 36 dlm rangka pemenuhan nakes.... pemenuhan ditempatkan dalam bentuk teambased, disisni ada ptt, tugud, residen. Baru mulai bicara keuangan. Terkait honorgaji dilaksanakan sesuai denga peraturan perundang-undangan. Bila dia masuk dlm PTTmaka gajinya PTT. Bial adia masuk di tugsus maka gajinya amasuk di tugsus. PMK 75 dalam 1 kecamatan bisa terdiri dr bbrp pkm. Bila kit akatanakan begitu lm pedoman tidak akan jadi maslaah. Kecuali bilaa da dokter di teamase digaji sesuai PTT tetspi digaji bukan dari PTT itu yg maslaah.

Biro umum pak jaya

Penugasna khusus hanya

Hitungan saya bila ASN ini keluar kita hati2 dg UU 23 krena ini sdh muncul yg baru. Permenkes no 9 sdh tidak laku lagi krn dulu semanagatnya karena renstra.dg teambased ini kita hrs buat permen baru. Menurut saya harus buat permen baru yg khusus utk teambase ini. Krn scr adm agak sulit, ketika kita bgmn koordinasi dg daerah, skr aja kita sulit. Saran saya mendingan umum tdk dari PTT. Karena PTT ada 2 tahun, residen 6 bln, ini persoalan, ptt ada 3 periode pegangkatan, ini susah utk memantau.

Bu dedeh

Dari konsepnya dulu bagaimana. Apakah 2 tahun atau 1 tahun.

Pak yo

Skr kita sdg didengugkan bgmn efisien dan efektif. Saya coba ulang lg bila permen ttg tugsus, ada satu norma tugsus diilakukan dg cara teambased. Yg masuk dlm teambasedd ini dapt dr residen, nakes lain. Lalu berikutnya kita kasih bila yg masuk dlm teambased dari PTT ya ketentuan PTT namun dlm pemberian yankes berbentuk tim

Ropeg

Apakah teambased ini jauh dr harapan bila mengikuti pola atau aturan yg banyak ragamnya, ada ptt ppds, bila lihat sistem penggajian dna liokasinya tdk berbeda dg. YG SATU UTK PEMENUAN, YG SATU LAGI UTK MEMECAHKAN MASLAAH DI DAERAH, JGN SAMpai hanya kuratif saja.

Kabid II

Arahan pimpinan meskipun ada dokternya disana tetap dikirim full team.

Kabid I

Kita memang rekrut baru tapi sistem pendanaannya dg ptt dan tugsus. Hrs dicermati team ini uangnya akan berbeda yg diterima dg ptt.

Pak yo

Alltenatif . siapa yg mengalokasikan PTT. Kab kots diminta mengusulkan kekurangan. Mana tenaga yg ptt mana yg diusulkan formasi pNS. Pkm ini butuh dokter, lalu keluart peta kebutuhan di kab setempat. Bial alt yg dipilih dari nol tdk mengutik itu bisaa saja asal jangan ketika kab cianjur misalnnya kec a dpt formasi dokter PTT, lalu pada saat teambased masuk jg dokter disitu. Misalnya dr nol ada dokter ptt disan, sering gizi buruk perlu ada tenaga gzi. Jgn samapi sdh dikirim teambased dikirim jg ptt ini kan mubazir

Pak didi ropeg

Itu tidak akan terjadi karena perencanaan sdh satu pintu di pusrengun, jadi nanti pusrengun menghindari apa yg dikhawatirkan pak sundoyo. Antarabu emil dan bu pur.

Pak yo

Yg masuk t eambased bisa PTT atau tenaga lain, kita yg penting perencanaan pd dasarnya kita tetap pakai ptt dg mekanisme g lain. Apapun yg dipilih jgn sampai duplikasi. Bgmndg internship, mrk jg kan dokter jg mrk melakukan pelayanan juga. Yg jadi masalah dia 1 tahun 8 bln di RS 4 bln di pkm. Apakah jadwalnya akan dianggap teambased, itu perlu dicermati. Misalnya pusrengun mengirim internship mengirin kab a 50 org, 8 bln kemudian 5 akan disini, 3 akan disini, bila itu akan masuk harus kita pertimbangkan normanya.

Bu pur

Intermship diabaikan saja karena hanya ddi kota besar.

Pak yo

Permenkes 75 pkm ada 5 kriteria biasa terpencil, perbatasan. Pmk 75 dlm lampirannya bgmn standar sarpras dan ketenagan. Bila dlm dtpk itu sdh ada dokter tp tdak ada bidan, tdak ada gizi, tdak ada sanitarian, maka ketika berangkat dr nol yg dikirim dokter sudah ada, maka sdh ada dobel2 tenaga apakah konsepnya begitu. Atau karena dokternya sdh ada bidan dan perawat sdh ada maka yg dikirim sanitarian. Kan tdk nyambung pd saa pelatihan

Kapus

Ini modifikasi, bagian yg akan kita latih.

Ka badan

Siapa yang mau lapor, april kita sdh jalan. Harapan bu menteri besar sekali. Ingstkn roren, dsana sisa 180an, kita mau pakai 140an.

Kapusrengun

Kami sdh berkoordinasi baik nterkementerian, dari bbrp pertemuan ini kami lakukan simultan, dari perencanaannya bgmn menentukan lokasi, rekrutmen, jadwal detil yang harian sd bln april sdh dibuat. Hari ini kami bahas maslaah legalitas yg mendukung kegiatan ini agar bisa tidak ada masalah dlm pelakwsanaannya. Khusus pak sundoyo dr biro hukor menyampaikan beberpa apandangan beliau utk memmbuat pedoman yg isinya ttg bgmn, kemungkinn2 dari komposisi tim. Misalnya daerah tertentu maslaah lebih berat utk kesmas maka menjadi satu pedoman. Disisi lain masalah a nggaran biro hukor pak jaya mengatakan dana ada sekitar kemungkinan bisa ddigunakan diluar ptt gaji kebutuhan 37 M , gaji saja bisa kita cover.

Pak jaya

Butuhnya sekita 40an. Hitungan kita dg bu emil butuh sekita 50 kalau paketnya orang.

Kaban

Komponen gaji blm dpt sbknya

Pak jaya

Bicara gaji tugsus insentifnya 2,5 utk DIII. Residen 7,5jt. Kmrn pak sekjen utk menghitunglg dg kondisi skr, supir saja 2,7jt. UMR 2,7jyt. Kita diminta menaikan. Gaji sama dg ptt tetapi insentifnya 4jt, saya masih ragu apakah disetujui 4jt ini. Ino9 sangat terpencil semua. PTT 2,7jt maksimal. Ada kelebihan 1,5jt. Khusus utk bidan. Dokter 5,8jt. Take home pay gaji 2,005.000 insentif 5,8jt. Take home paynya sekita 6jtaan diipotong pajak.

Ka. Badan

Usahakan maksimal usia 35tahun, belum menikah.pperlu dana tidak samapai 50 M. Tolong ini diatur dalam regulasi permenkes.

Pak jaya

Agak berat gaji, harus ke kemenkeu.

Kaban

Akan ada SK tim. Akan ada bbrp divisi. Peran irjen harus diperkuat di binwas. Uang byk masuk ke pkm, BOK, dana aplikasi ada program lain-lain. Tim pusat harus ikut terus. Intermnal kita meski tiperkuat. Keterlibatan semua unit termasuk BUK. Pak Sundoyo diawali dg survey. Kita mesti dapat data secara utuh. Pedoman siap yg bertanggung jawab. Pedoman ssusun pusrengun bersaama PN, dg pak sundoyo yg akan menggolkan ini. Bgmn peran BUK, P2PL harus dipadukan. Ini harus paralel, semua jalan berbarengan pedoman jaddi sbg pengesahan dari satu sistem. Rekrutmen mulai kapan diumumkan latih maret, april mulai jalan. Mekanisme pencairan jg harus dimasukan., bgmn dia buka rekening dsb. Point2 besarnya udah, tinggal di cek yang belum apa. Saya minta email milistnya gar jalan. Saya dengar isunya ptt tidka ada lagi.

Kapus

Tentang nama brand image.

Bu dedeh

Pelatihan kami sdh bertemu PN 2x, krn ada kebijakan maka pelatihan menjadi 4 minggu. Apakah pelatihan akan peersis spt PN, krn PN ada teknisnya spt kegawatdaruratan apakah itu harus jg.

Kaban

Ini program prioritas, semu aalihkan kesini. Kita disuruh mempersiapkan, kita presenasikan, 1,5 bln di PN tidak berubah dg adanya teambased ini, ttp ruang w2aktunya yg dikurangi. Sejauh itu menyangkut keiatan program harus masuk bedanya kita dg PN mereka lebih ke pemberdayaan kita lebih kepada peningkatan kinerja, dg adanya ini jadi leih bagus, walaupun salah satunya pemberdayaan. Kalao saya bilang kita mempersiapakan mereka mengerti lapangsn. Apa yg mesti dicapai, apa BOK, mrk harus tahu. Kegawatdaruratan penting t api tidak prioritas. Nanti ada pertemuan lebih besar undang p2pl, gizi kia, BUK, mereka lebih ke program yg akan mengisi.

Bu kirana

Melihat umur mereka appakah sdh pengalaman atu belum?

Kaban

Kalau PN mereka mencetak

Bu kirana

PKM ini kan tiadk nol, ada nakesnya.

Kaban

ini tim mesti segera berangkat. Jangan lupa bicarakan dg PN, mereka punya instrumen survey. Mrk harus diikutkan dalam berbagai proses.

Kapus

Kmrn bu kartini bilang pak ahmad tetapkan saja daerahnya. BUK sdh presentasi dg bebagai skenario.

Kaban

Kit apunya data dari pusdatin ternyata tdk jauh beda. Data kkita lebih bagus. Di amati saja. Bila bisa nyambung dg BUK sy ingin cross chek dg sarpras. Nanti paparan di depan bu menteri terkait ini. Bu kirana dan pak jon tolong dibantu penyusunan kurikulum.

Kapus

Waktu itu ada rencana ngundang bupati, apakah sesudah atau sebelum survey.

Kaban

Ketemu dulu dengan tim besar, baru undang bupati kemudian survey.

Yo

Kaitannya dg regulasi harus ada target sblm penempatan regulasi hrs selesai. Kontruksi sdh kita laporkan. Malah peraturannya bgmn. Apakah ini seluruuhnya dlm bentuk pasal per pasal maka sistematika spt itu, tapi bila sulit dlm bentuk pasal, dalam bentuk pedoman saja. Nanti bentuknya dlm peraturan. Mis psl 1 ketentuan, pasal ke emapt itu semua terlampir. Bila aternatif da.

Kaban

Rabu kita kumpul seharian. Anggaran utk rapat kecil di hotel bisa tidak. Cari waktu pagi bisa mulai.

Rgulasi pak sundoyo, tanggung jawab rekrutmen set BPPSDMK libatkan informasi.

Kapus

Uang pelatihan mau dambil darimana

Kaban

Bu pur buat konsepnya utuh, baru undang bupati, jadi sdh jelas memaparkan pada mereka.

Jakarta, 19 Januari 2015

Notulis,

Irma Fitriyana Herman, S.Sos, MKM

NIP. 1980092920052006