**KERANGKA ACUAN KERJA GABUNGAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Institusi SR AIPHSS |  |
| Level Kegiatan | Nasional Propinsi Kabupaten |
| Lokasi |  |
| Nama Kegiatan | Kajian Faktor Determinan Retensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) di Indonesia |
| Kode Performance Indicator | Komponen  Sub Komponen |
| Penanggung Jawab Kegiatan | Nama Instansi : Pusrengun SDMK  Propinsi  Kabupaten |
| Pelaksana Kegiatan | Swakelola Penyedia Kombinasi |
| Jangka Waktu Kegiatan | 4 bulan |
| Tanggal Rencana Mulai | Juni 2014 |
| Tanggal Rencana Selesai | Oktober 2014 |
| Sumber Pembiayaan | APBN APBD ISP AIPHSS |
| Total Perkiraan Biaya | Rp. 1.923.686.000,- |

1. **LATAR BELAKANG KEGIATAN**

Pemerintah dan pembuat kebijakan di berbagai negara manapun berjuang untuk mencapai kesetaraan kesehatan khususnya bagi komunitas yang rentan dan kurang beruntung. Tantangan terbesarnya adalah memastikan masyarakat yang hidup di daerah tertinggal dan terpencil memiliki akses terhadap tenaga kesehatan yang kompeten (World Health Organization, 2010). Sebagai salah satu negara yang dinyatakan mengalami krisis tenaga kesehatan oleh Badan Kesehatan Dunia di tahun 2006 (World Health Organization, 2006), Indonesia harus berjuang keras untuk meningkatkan jenis, jumlah dan mutu tenaga kesehatan. Selain itu masalah maldistribusi dan ketidakseimbangan geografis juga semakin memperbesar tantangan tersebut.

Mendistribusikan dan menempatkan tenaga kesehatan di daerah tertinggal dengan kuantitas dan kualitas yang memadai menjadi hal kritis dalam pemberian pelayanan kesehatan. Sebagai contoh yang mudah jika kita membandingkan rasio tenaga kesehatan antara pulau Jawa-Bali dan luar pulau Jawa-Bali. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan bahwa rasio dokter per populasi di Jawa dan luar Jawa masih mengalami ketidakseimbangan, rasio dokter di Semarang mencapai 119/100,000 penduduk sedangkan rasio dokter di Nusa Tenggara Timur sebesar 9/100,000 penduduk (Jamsos, 2013). Angka ini diprediksi semakin rendah lagi di daerah tertinggal dan terpencil. Hingga tahun 2013 masih ada 183 kabupaten yang masuk kategori tertinggal dan jumlah penduduk yang berada pada daerah tertinggal tersebut sekitar 3040 persen dari penduduk Indonesia (KPDT, 2013).

Sebagaimana penduduk Indonesia yang tinggal di perkotaan maupun di Jawa-Bali, masyarakat Indonesia yang tinggal di daerah terpencil dan tertinggal pun berhak mendapatkan pelayanan yang sama akan kesehatan. Sehingga ketersediaan tenaga kesehatan yang mencukupi dan berkualitas di daerah tertinggal menjadi isu penting yang harus segera diselesaikan (Efendi, 2012).

Retensi tenaga kesehatan adalah lama tinggal tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah tertentu dalam kurun waktu tertentu. Retensi dikatakan optimal jika tenaga kesehatan dapat menetap di satu daerah sesuai dengan kontrak atau perjanjian yang telah disepakati. Strategi retensi yang telah banyak dipergunakan adalah: pendidikan, regulasi (wajib kerja), dan insentif. Faktor yang meningkatkan retensi tenaga kesehatan adalah: fasilitas professional, dukungan sosial, dan sebagainya. (Gama Multi Usaha Mandiri-GMUM, 2012)

Regulasi merupakan salah satu instrumen penting untuk mendukung pelaksanaan distribusi tenaga kesehatan. Regulasi dapat mengatur proses rekrutmen, retensi, sampai dengan pelepasan. (GMUM, 2012)

Insentif merupakan instrumen generik yang banyak dipergunakan untuk menunjang distribusi tenaga kesehatan. Namun demikian, efektifitasnya hanya berlangsung dalam jangka waktu yang singkat dan memerlukan pendaaan yang besar karena adanya perubahan nilai uang. (GMUM, 2012)

Insentif non material yang berupa pendidikan adalah insentif yang banyak diterapkan di berbagai negara untuk mendukung retensi tenaga kesehatan di suatu daerah. Efektifitas instrument ini meningkat jika diterapkan untuk tenaga kesehatan tertentu (dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis) serta memilik kontrak berjangka. (GMUM, 2012)

Belum tersedianya kebijakan khusus untuk mendukung penerapan berbagai strategi pengadaan, penempatan-distribusi dan strategi retensi tenaga kesehatan di daerah *under-served*, akibatnya tenaga kesehatan di daerah tersebut jumlahnya tidak memadai, tenaga kesehatan di daerah under-served menjalankan praktek profesi di luar kewenangan, tenaga kesehatan di daerah under-served bekerja di bawah tekanan lingkungan yang ekstrim namun mendapatkan perlindungan yang minimal, tenaga kesehatan yang bekerja di daerah under-served kesulitan untuk mendapatkan akreditasi serta terancam tidak mampu memenuhi standar kualifikasi nasional, sehingga tenaga kesehatan di daerah under-served tidak akan bertahan lama untuk bekerja di suatu daerah. (GMUM, 2012)

Data terkait retensi Tenaga Kesehatan di Fasyankes masih sangat terbatas. Berapa lama tenaga kesehatan tersebut bekerja (utamanya di daerah terpencil dan tertinggal) serta jenis tenaga kesehatan apa saja kah yang harus didayagunakan di sana, hal tersebut masih perlu diteliti. Informasi ini sangat penting mengingat ketersediaan tenaga kesehatan di daerah tersebut merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi..

1. **TUJUAN**
2. Tujuan Umum :

Mengetahui faktor determinan peningkatan retensi tenaga kesehatan di Fasyankes di DTPK di Indonesia.

1. Tujuan Khusus :
2. Mengetahui *turn over rate* retensi tenaga kesehatan di Fasyankes di DTPK di Indonesia
3. Mengetahui gambaran pengaruh *turn over* terhadap kinerja pelayanan di Fasyankes di DTPK di Indonesia
4. Mengetahui faktor determinan retensi dokter di Fasyankes di DTPK di Indonesia
5. Mengetahui faktor determinan retensi perawat di Fasyankes di DTPK di Indonesia.
6. Mengetahui faktor determinan retensi bidan di Fasyankes di DTPK di Indonesia
7. Mengetahui jenis tenaga kesehatan yang retensinya paling besar di Fasyankes di DTPK di Indonesia
8. Merekomendasikan berbagai model dan metode pelaksanaan dalam upaya peningkatan retensi nakes di Fasyankes di DTPK di Indonesia.
9. **HASIL DIHARAPKAN**

*Bagi program*. Diketahui besaran masalah retensi tenaga kesehatan Fasyankes di DTPK di Indonesia sehingga dapat digunakan dalam menyusun perencanaan dan pengelolaan distribusi tenaga kesehatan.

1. **PELAKSANAAN KEGIATAN**
2. **Jenis dan Tahapan Kegiatan Pengembangan Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan SDMK**
3. Bantuan Teknis (*Technical Assistance*) dalam rangka Kajian Faktor Determinan Retensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) di Indonesia.

Tahapan ini ditujukan untuk mendapatkan tenaga ahli yang memiliki kompetensi untuk membantu Pusrengun SDMK dalam Kajian Faktor Determinan Retensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) di Indonesia. Proses pengadaan konsultan dilakukan oleh ISP dengan berdasarkan pada kerangka acuan yang diminta oleh Pusrengun SDMK.

1. Rapat Persiapan

Kegiatan ini dilaksanakan melalui 1 (satu) hari di luar kantor (paket fullday) untuk mempersiapakan proposal/kerangka acuan sebagai pedoman dalam memilih konsultan atau dapat juga digunakan untuk menyamakan persepsi tentang lingkup pekerjaan yang akan dilakukan oleh konsultan.

1. Pembahasan

Kegiatan ini dilaksanakan selama 1 (satu) hari di luar kantor (paket fullday) sebanyak 2 (dua) kali untuk menfasilitasi diskusi dan masukan dari pemangku kepentingan terkait dengan materi dari hasil studi yang dilakukan oleh konsultan

1. Seminar Hasil

Kegiatan ini dilaksanakan melalui 1 (satu) hari di luar kantor (paket fullday) dilakukan untuk mendiskusikan secara lebih detail hasil dari studi yang dilakukan oleh konsultan dilihat dari berbagai aspek dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan dalam pengelolaan atau pendistribusian tenaga kesehatan.

1. Penyempurnaan dan Penyusunan Laporan

Kegiatan ini dilaksanakan selama 1 (satu) hari di luar kantor (paket fullday meeting) dilakukan untuk menyempurnakan dan menetapkan dokumen hasil studi dan menusun laporan akhir dari pelaksanaan kegiatan tersebut.

1. **Peserta Kegiatan**
2. Rapat Persiapan

Peserta sebanyak 25 orang dan berasal dari lingkungan Pusrengun dan bekerjasama dengan lintas sektor/program terkait di tingkat pusat.

1. Pembahasan

Peserta sebanyak 25 orang dan berasal dari lingkungan Pusrengun dan bekerjasama dengan lintas sektor/program terkait di tingkat pusat.

1. Seminar Hasil

Peserta sebanyak 50 orang dan berasal dari lingkungan Pusrengun dan bekerjasama dengan lintas sektor/program terkait di tingkat pusat dan daerah.

1. Penyempurnaan dan Penyusunan Laporan

Peserta sebanyak 25 orang dan berasal dari lingkungan Pusrengun dan bekerjasama dengan lintas sektor/program terkait di tingkat pusat.

1. **Fasilitator atau Nara sumber**

Narasumber terdiri dari konsultan Ausaid, Kemenkes, Kemendagri, Kemenkeu, KemenPANRB, Kemenakertrans, Pemerintah Daerah, dan unit lainnya yang berkompeten.

1. **Materi**

Materi berupa kebijakan dan referensi terkait, konsep/pola, dan bahan masukan lainnya terkait Kajian Faktor Determinan Retensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) di Indonesia.

1. **Metode**

* Pembahasan dan diskusi di tingkat Pusat
* Pertemuan koordinatif melalui workshop

1. **Jadwal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TAHAPAN KEGIATAN** | **BULAN** | | | |
| **VIII** | **IX** | **X** | **XI** |
| Konsultan | |  |  |  |  |
| Pusren-Gun SDMK | |  |  |  |  |
| 1 | Persiapan |  |  |  |  |
| 2 | Pembahasan |  |  |  |  |
| 3 | Seminar Hasil |  |  |  |  |
| 4 | Penyempurnaan dan Penyusunan Laporan |  |  |  |  |

1. **BIAYA**

Biaya yang dibutuhkan untuk semua tahapan dalam kegiatan ini s/d tahun 2014 sebesar Rp. 1.923.686.000,- (Satu milyar sembilan ratus dua puluh tiga juta enam ratus delapan puluh enam ribu rupiah) dengan rincian RAB terlampir.

1. **PELAPORAN**

Pelaporan dilaksanakan secara tertulis berupa dokumen laporan seluruh tahapan kegiatan.

Jakarta, 2014

Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

drg. Tritarayati, SH, MH.Kes

NIP. 195610091983012001