

LAPORAN PENELITIAN

**Studi Pengembangan Sistem
Pemantauan dan Pelaporan
Penyelenggaraan Program
Penugasan Khusus Nusantara
Sehat Berbasis Tim**



Wibowo, dkk



**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
DIPA TAHUN 2019**

**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN
PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM
PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA SEHAT
BERBASIS TIM**

Wibowo, SKM, M.Kes, dkk

**Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2019**

TIM PENYUSUN

Wibowo

Amir Su'udi

Mimi Sumiarsih

Mujiati

Rosita

Harimat Hendarwan

Tinexcellly M. Simamora

Sefrina Werni

Syachroni

Ida Diana Sari

Sri Mardikani

Iin Nurlinawati

Rudi Hendro Putranto

Galih Ajeng Kencana Ayu

Delta Novita Sari

SK TIM PENELITI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Gedung 3 Badan Litbangkes, Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560 Indonesia Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4259860; Faksimile: (021) 4244375
E-mail: puslitbang.sd.yankes@gmail.com; FB: www.facebook.com/PuslitbangSumberdayaYankes



**KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN**
NOMOR : *HL-02-03/1/208/2019*

**TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENELITI
PADA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN
KESEHATAN TAHUN 2019**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN**

- Menimbang :
- bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian Tahun Anggaran 2019 pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan perlu dibentuk Tim Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2019;
 - bahwa nama-nama yang ditunjuk pada lampiran keputusan ini dinilai cakap dan berkemampuan untuk menjadi Tim Peneliti dan perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan..

- Memperhatikan :
- DIPA Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan TA 2019 Nomor SP DIPA-024.11.1.653535/2019 tanggal 05 Desember 2018;
 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Anggaran Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KEPUTUSAN KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENELITI PADA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN TAHUN 2019.
- Kesatu :
- Membentuk Tim Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2019, selanjutnya disebut sebagai Tim Peneliti.
- Kedua :
- Tim Peneliti bertanggung jawab untuk melaksanakan penelitian sampai dengan selesai sesuai dengan uraian tugas.
- Ketiga :
- Tim Peneliti wajib membuat:
- Laporan Kemajuan Penelitian
 - Log Book
 - Laporan Hasil
 - Raw Data Penelitian
 - Konsep Naskah Publikasi, Naskah Rekomendasi Kebijakan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Gedung 3 Badan Litbangkes, Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560 Indonesia Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4259860; Faksimile: (021) 4244375
E-mail: puslitbang.sd.yankes@gmail.com; FB: www.facebook.com/PuslitbangSumberdayaYankes



- Keempat : Hasil Diktum Keempat diserahkan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan melalui Sub Bagian Program dan Kerjasama.
- Kelima : Tim Peneliti adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 21 Januari 2019

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA
DAN PELAYANAN KESEHATAN,


IRMANSYAH

Lampiran Surat Keputusan
Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan
Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Nomor :

**IV. Studi Pengembangan Sistem Pemantauan Dan Pelaporan Penyelenggaraan Program
Penugasan khusus Nusantara Sehat Berbasis**

No	Nama	Kedudukan Dalam Tim	Uraian Tugas
1	Wibowo, SKM, M.Kes	Ketua Pelaksana	Bertanggungjawab terhadap kelancaran keseluruhan pelaksanaan penelitian dan pelaporan kegiatan.
2	DR. Dr. Harimat Hendarwan, M.Kes	Kordinator Sistem Aplikasi Pelaporan	Bertanggung jawab dalam pengumpulan data dan pelaporan.
3	Tinexcelly M Simamora,SKM,MKM	Kordinator data Binwil Pusat	Bertanggung jawab dalam pengumpulan data dan pelaporan.
4	Rosita, SKM, MPH	Kordinator data Dinas Kesehatan Provinsi	Bertanggung jawab dalam pengumpulan data dan pelaporan.
5	Amir Su'udi, SKM, MKM	Kordinator data Dinas Kesehatan Kabupaten	Bertanggung jawab dalam pengumpulan data dan pelaporan.
6	Mimi Sumiarsih, SKM, MKM	Kordinator data Puskesmas	Bertanggung jawab dalam pengumpulan data dan pelaporan.
7	dr. Sefrina Werni	Kordinator data Tim NS	Bertanggung jawab dalam pengumpulan data dan pelaporan.
8.	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Tim Peneliti	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
9	DR. Lukman Waris,SKM MKM	Tim Peneliti	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
10	Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt, Mkes	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data
11	dr. Siti Nurhasanah	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data

No	Nama	Kedudukan Dalam Tim	Uraian Tugas
12	Drg. Rudi Handro Putranto, M.Si	Tim Peneliti	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
13	Mujiati, SKM, M.Kes	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data status kesehatan masyarakat
14	Iin Nurlinawati, SKM, MKM	Tim Peneliti	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
15	Syahronny, S.Si, M.Kes.	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data dasar Puskesmas (Fasilitas)
16	Galih Ajeng Kencana Ayu, S.Pd, M.Si.	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
17	Dr. Sri Mardikani, MKM	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
18	Dr. Tetra Fajarwati	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
19	Dr. Gurendro Putro, SKM, MKes	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
20	Noor Edi WidyaSukoco, MPS, M Sc.PH	Tim Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
21	Mugi Wahidin, SKM, M.Epid	Tim Peneliti	Membantu pengumpulan, pengolahan dan manajemen data
22	Rianto Purnama, S.Kom	Pembantu Peneliti	Membuat program aplikasi "Sehati"
23	Syukurillah Fitria Alcas. S.Gz.	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data
24	Syifa Kartika Puri, SKM	Administrasi	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian

No	Nama	Kedudukan Dalam Tim	Uraian Tugas
25	Indra Gunawan	Administrasi	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian
26	Delta Novitasari, Amd Keb.	Administrasi	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian

Ditetapkan di Jakarta
 Pada tanggal Januari 2019

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN
 PENGEMBANGAN SUMBER DAYA
 DAN PELAYANAN KESEHATAN,


 IRMANSYAH



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon (021) 4261088 faksimile (021) 4243933
Laman : www.litbang.depkes.go.id Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id



PEMBEBASAN ETIK
ETHICAL EXEMPTION

No. : LB.02.01/2/KE.172/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPK-BPPK) dengan berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah melakukan telaah, pembahasan, penilaian, dan memutuskan protokol penelitian yang berjudul :
Health Research Ethics Committee, National Institute of Health Research and Development (HREC-NIHRD), in accordance with Helsinki Declaration, has conducted a thorough review of research protocol entitled :

**"Studi pengembangan Sistem Pemantauan dan pelaporan
Penyelenggaraan Program penugasan Khusus Nusantara Sehat
Berbasis Tim"**

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :
with Principal Investigator :

Wibowo SKM., M.Kes.

dapat diberikan **pembebasan etik**. Masa berlaku surat pembebasan etik ini adalah :
*has hereby declared the protocol is **exempted** for implementation. This letter is valid from/to :*

02 Mei 2019 s/d 01 Mei 2020

Jika ada perubahan protokol sehingga akan mengikutsertakan partisipasi manusia dalam penelitian ini, Ketua Pelaksana/Peneliti Utama harus mengajukan amandemen protokol penelitian untuk dikaji lebih lanjut.

Should there be any modification of the study that will enroll human participant(s), the Principal Investigator is required to resubmit the protocol amendment for approval.

Jakarta, 02 Mei 2019

Chair of HREC-NIHRD :





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon (021) 4261088 faksimile (021) 4243933
Laman : www.litbang.depkes.go.id Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id



PERSETUJUAN AMANDEMEN PROTOKOL
PROTOCOL AMENDMENT APPROVAL

No. : LB.02.01/2/KE.399/2019

Ref. : Persetujuan/Approval no : LB.02.01/2/KE.172/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPK-BPPK) dengan berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah melakukan telaah, pembahasan dan penilaian melalui proses **Expedited**, memutuskan amandemen protokol uji klinik yang berjudul :
Health Research Ethics Committee, National Institute of Health Research and Development (HREC-NIHRD), in accordance with Helsinki Declaration, has conducted a thorough Expedited review of research protocol amendment entitled :

"Studi Pengembangan Sistem Pemantauan dan Pelaporan Penyelenggaraan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim "

Versi Protokol (Protocol Version): Versi 1.1 Tanggal 16 September 2019

yang akan mengikutsertakan manusia sebagai partisipan/subyek penelitian; dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :
in which will involve human participant(s), with Principal Investigator :

Wibowo SKM., M.Kes.

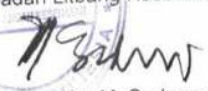
sesuai surat pengantar no. LB.02.02/1/3380/2019 tanggal 16 September 2019, dapat diberikan persetujuan amandemen dengan masa berlaku :
has hereby declared the amendment is approved for implementation. This letter is valid from/to

02 Mei 2019 s/d 01 Mei 2020

Jika ada perubahan protokol (amandemen) dan/atau perpanjangan penelitian, Ketua Pelaksana/Peneliti Utama harus mengajukan kembali protokol versi terbaru untuk kaji etik penelitian. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian juga harus diserahkan kepada KEPK-BPPK.

Should there be any modification (amendment) and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the latest version of protocol for approval. The final summary reports should also be submitted to HREC-NIHRD.

Chair of HREC-NIHRD :

Jakarta, 18 Oktober 2019
Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

LEMBAR PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

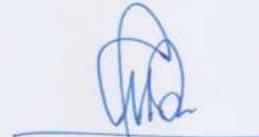
Ketua PPI,



Dr. drg. Tati Suryati, MARS

NIP. 196209201988032008

Pengusul,

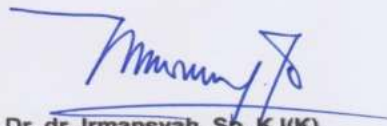


Wibowo, SKM, M.Kes

NIP. 196202031989031002

Menyetujui,

Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan



Dr. dr. Irmansyah, Sp. KJ(K)

NIP. 196201231986111001

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah atas berkah dan kemudahan Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya yang pada akhirnya kami bisa menyelesaikan laporan akhir penelitian Studi Pengembangan Sistem Pemantauan dan Pelaporan Penyelenggaraan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim (NST) Tahun 2019.

Riset ini bertujuan untuk memperoleh Sistem Pemantauan dan Pelaporan Penyelenggaraan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim, mengidentifikasi peran pusat dan daerah (provinsi, kabupaten dan puskesmas) dalam pemantauan dan pelaporan program NST, mengidentifikasi peran pusat dan daerah terkait perencanaan, rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi dan koordinasi program NST.

Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. dr. Irmansyah, Sp. KJ(K) selaku Kepala Pusat dan jajaran struktural Puslitbang Sumberdaya dan Pelayanan Kesehatan, Ketua dan Tim Panitia Pembina Ilmiah (PPI), teman-teman tim peneliti dan semua pihak yang sudah memberikan arahan, bimbingan dan membantu penelitian ini berlangsung hingga penyusunan laporan penelitian ini dapat diselesaikan

Kami menyadari laporan ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan. Semoga Allah SWT berkenan membalas budi baik atas bantuan yang tulus yang telah diberikan kepada kami dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Jakarta, Desember 2019
Ketua Pelaksana Penelitian

Wibowo, SKM, M.Kes

RINGKASAN PENELITIAN

Sumber daya manusia merupakan salah satu modal dasar pembangunan. Sumber daya manusia kesehatan adalah faktor utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Tahun 2016, WHO menyatakan bahwa kekurangan tenaga kesehatan yang terjadi pada tahun 2013 sekitar 17,4 juta yang terdiri dari lebih kurang 2,6 juta dokter, 9 juta perawat dan bidan serta 5,8 juta tenaga kesehatan lainnya. Kekurangan tenaga kesehatan diperparah dengan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dan kondisi tenaga kesehatan yang tidak memiliki ketrampilan yang baik, kompetensi yang kurang.

Sejak tahun 2015 Kementerian Kesehatan telah menugaskan tenaga kesehatan berbasis tim melalui Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat yang tersebar di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk mendukung fungsi puskesmas dalam hal penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

Hasil evaluasi pelaksanaan program NST tahun 2017 menemukan bahwa belum ada mekanisme terencana antara dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dalam rangka pemantauan program NS sehingga peran daerah dalam hal pemantauan dan evaluasi dirasakan masih belum optimal. Selain itu, terdapat ketidakjelasan mekanisme pengiriman laporan kegiatan Tim Nusantara Sehat dan tugas dari pihak-pihak yang seharusnya menindaklanjuti (*follow up*) dari laporan tersebut.

Riset ini bertujuan untuk memperoleh Sistem Pemantauan dan Pelaporan Penyelenggaraan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat berbasis tim, mengidentifikasi peran Pusat dan Daerah (Propinsi, Kabupaten dan Puskesmas) dalam pemantauan dan pelaporan program NST, mengidentifikasi peran pusat dan daerah terkait perencanaan,

rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi dan koordinasi program tim Nusantara Sehat. Penelitian ini dilakukan di lokasi Binaan Wilayah (Binwil) Badan Litbangkes yang meliputi 5 provinsi: Bangka Belitung, Jambi, Lampung, Kalimantan Selatan dan Gorontalo dengan 9 kabupaten: Bangka Selatan, Sarolangun, Pesisir Barat, Mesuji, Lampung Barat, Hulu Sungai Utara, Gorontalo, Bonebolango dan 9 Puskesmas: Pongok, Muara Madras, Mersit, Pulau Pisang, Sungai Sidang, Pagar Dewa, Sapala, Biluhu dan Pinogu.

Desain penelitian adalah *cross sectional*, dengan menggunakan pendekatan studi kualitatif dan kuantitatif. Penentuan informan dengan metode *purposive sampling*. Sampel ditentukan tim peneliti dengan kriteria sampelnya telah diketahui sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei untuk pengisian kuesioner dan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman. Informan penelitian adalah pemangku kepentingan (*stakeholder*) dari tingkat pusat dan daerah, sesuai dengan tahapan program NS (perencanaan, perekrutan, pembekalan, penempatandan pengawasan), pembina wilayah (Binwil), organisasi profesi, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten, puskesmas dan tim NS.

Pengolahan data kuantitatif mulai dari pembuatan program data *entry*, *entry* data kuesioner, dan *cleaning* data. Untuk data kualitatif, pengolahan dilakukan melalui tahapan penyusunan transkrip wawancara yang selanjutnya ditransformasi menjadi matriks untuk memetakan kaitan antara variabel satu dengan lainnya. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif. Data kualitatif dianalisis melalui kajian data (*content analysis*) sesuai dengan tema dan dilakukan triangulasi dari berbagai sumber dan metode. Berdasarkan data dan temuan kemudian dibuat Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim dan Sistem Pemantauan dan Evaluasi Berbasis Teknologi Informasi.

Hasil penelitian menunjukkan peran pusat maupun daerah masih belum optimal dalam hal pemantauan dan pelaporan. Pusat khususnya pembina wilayah kurang memahami dan tidak melakukan pemantauan sesuai dengan tugas pokoknya karena ketiadaan alokasi anggaran dan instrumen. Selain itu, binwil jarang memberikan umpan balik terhadap laporan yang dikirim NST dan meneruskan kepada pimpinan di karenakan keterbatasan waktu dan SDM. Dinas kesehatan provinsi dalam pemantauan dan pelaporan berperan secara pasif jika terjadi permasalahan NST. Dinas kesehatan kabupaten melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lainnya, sehingga tidak fokus. Pelaporan yang diterima diberikan umpan balik kepada Puskesmas penempatan NST oleh Dinas kesehatan kabupaten. Puskesmas berperan dalam melakukan pemantauan secara rutin dalam bentuk penyelesaian masalah dan pengecekan pelaporan NST sebelum disampaikan kepada dinas kesehatan kabupaten.

Peran pusat dan daerah dalam perencanaan, rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi, koordinasi pemantauan dan pelaporan pada program Nusantara Sehat berbasis Tim telah diselenggarakan oleh masing-masing program/ bagian sesuai dengan tupoksinya namun petunjuk teknis untuk setiap tahapan penyelenggaraan NST belum ada.

Kendala pelaksanaan program NST meliputi dokumen perencanaan yang valid, keterlibatan lintas program beserta asupan data pendukung dan belum adanya panduan teknis perencanaan sampai tahapan penentuan lokus dan formasi. Sosialisasi rekrutmen kepada putra daerah di lokasi penempatan perlu ditingkatkan. Materi pembekalan perlu disampaikan lebih teknis dan dilengkapi silabus dan modul pembelajaran untuk setiap materi. Komitmen puskesmas dalam memfasilitasi NST berupa rumah tinggal dan penerimaan sosial staf puskesmas belum optimal. Sistem pemantauan dan pelaporan yang berjalan selama ini belum terintegrasi dan belum terdokumentasi berbasis sistem informasi

Kesimpulan penelitian adalah bahwa pemantauan dilaksanakan dengan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan kerjasama dari tim pusat (unit utama Kementerian Kesehatan sebagai binwil) dan daerah (dinas kesehatan provinsi dan kabupaten). Namun pelaksanaannya belum berjalan dengan baik. Peran pembina baik pusat maupun daerah belum berjalan optimal. Alur kegiatan program NST telah dilaksanakan oleh masing masing bagian sesuai dengan tupoksinya. Namun fungsi komunikasi dan koordinasi masih perlu ditingkatkan. Sistem pelaporan NST secara berjenjang telah ada dan berjalan, baik melalui dokumen tertulis maupun email, namun sistem pemantauan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Telah disusun pedoman pemantauan dan pelaporan program NST dan dibangun aplikasi berbasis *web* sistem pelaporan dan informasi dengan *website* "Teman Sehati". Kendala yang dihadapi adalah belum adanya pedoman teknis program NS, belum ada SK pelaksana dari Binwil dan belum ada modul pembelajaran pada pembekalan dan pedoman pemantauan dan pelaporan.

Saran dari hasil penelitian ini adalah perlu disusun buku petunjuk teknis program NS, SK pelaksana dari Binwil, dibuat modul pembelajaran pada pembekalan NS, untuk setiap materi untuk menjaga standarisasi muatan pembelajaran setiap angkatan. Aplikasi berbasis web Sistem Pemantauan Nusantara Sehat Terintegrasi (Teman Sehati) dikelola, dimasukkan dalam kegiatan penyelenggaraan dan disosialisasikan hingga ke daerah, organisasi profesi hingga institusi pendidikan tenaga kesehatan.

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
TIM PENYUSUN	ii
SK TIM PENELITI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG	x
KATA PENGANTAR	xi
RINGKASAN PENELITIAN	xiii
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xxv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Perumusan Masalah	5
1.3.Pertanyaan Penelitian	5
1.4.Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5.Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Kementerian Kesehatan	6
1.5.2 Bagi Dinas Kesehatan	6
1.5.3 Luaran.....	6
BAB II METODE PENELITIAN.....	7
2.1.Kerangka Teori	7
2.2.Kerangka Konsep	8
2.3.Desain Penelitian	10
2.4.Lokasi dan Waktu Penelitian.....	10
2.5.Populasi dan Sampel	10
2.5.1 Populasi	10
2.5.2 Sampel.....	11
2.6.Definisi Operasional.....	12

2.7. Informan Penelitian	16
2.8. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	16
2.8.1. Instrumen	16
2.8.2. Teknik Pengumpulan Data	17
2.9. Pengolahan dan Analisis Data	18
2.10. Keabsahan Data	18
BAB III HASIL PENELITIAN	21
3.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian dan Informan	21
3.2. Pelaksanaan Peran Pusat dan Daerah dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim (NST)	23
3.2.1. Dasar Pelaksanaan Program NST	23
3.2.2. Pelaksanaan Peran Pusat dalam Pemantauan dan Pelaporan NST	25
3.2.3. Pelaksanaan Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim	29
3.2.4. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim	30
3.2.5. Pelaksanaan Peran Puskesmas dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim	32
3.3 Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan dan Pelaporan pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim	34
3.3.1. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Perencanaan	34
3.3.1.1. Peran Pusat dalam Tahapan Perencanaan	34
3.3.1.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Perencanaan	37
3.3.1.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Perencanaan	38
3.3.1.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Perencanaan	40
3.3.2. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Rekrutmen	42
3.3.2.1 Peran Pusat dalam Tahapan Rekrutmen	42
3.3.2.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Rekrutmen	43
3.3.2.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Rekrutmen	45
3.3.2.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Rekrutmen	47
3.3.3. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Pembekalan	49
3.3.3.1. Peran Pusat dalam Tahapan Pembekalan	49
3.3.3.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Pembekalan	55

3.3.3.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Pembekalan.....	56
3.3.3.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Pembekalan.....	57
3.3.4. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Penempatan	59
3.3.4.1. Peran Pusat dalam Tahapan Penempatan.....	59
3.3.4.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Penempatan	62
3.3.4.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Proses Penempatan	64
3.3.4.4. Peran Puskesmas dalam Proses Penempatan.....	67
3.3.5. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Pemulangan.....	69
3.3.5.1. Peran Pusat dalam Tahapan Pemulangan.....	69
3.3.5.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Pemulangan..	70
3.3.5.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Pemulangan.....	70
3.3.5.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Pemulangan.....	71
3.4. Kendala dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan dalam Sumber Daya, Komunikasi, Koordinasi, Pemantauan dan Pelaporan Program Nusantara Sehat Berbasis Tim, Serta Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasinya	71
3.4.1. Kendala dalam Tahapan Perencanaan.....	72
3.4.2. Kendala dalam Tahapan Rekrutmen	72
3.4.3. Kendala dalam Tahapan Pembekalan	73
3.4.4. Kendala dalam Tahapan Penempatan.....	75
3.4.5. Kendala dalam Tahapan Pemantauan dan Evaluasi Pelaporan	77
3.4.6. Kendala dalam Tahapan Pemulangan	79
3.5. Membuat Sistem Pemantauan dan Pelaporan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim yang Terintegrasi dan Terstruktur, Meliputi Penyusunan Pedoman, dan Pelaporan Berbasis Sistem Informasi.....	79
BAB IV PEMBAHASAN	83
4.1. Pelaksanaan Peran Pusat dan Daerah dalam pemantauan dan pelaporan program Nusantara Sehat berbasis Tim.	83
4.1.1. Pelaksanaan Peran Pusat Dalam Pemantauan dan Pelaporan NST.....	83
1	
4.1.2. Pelaksanaan Peran Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Pemantauan dan Pelaporan NST	85
4.1.3. Pelaksanaan Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Pemantauan dan Pelaporan NST	86

4.1.4. Pelaksanaan Peran Puskesmas dalam Pemantauan dan Pelaporan NST	88
4.2. Peran Pusat Dan Daerah Dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan Dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan Dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim.....	90
4.2.1. Peran Pusat Dalam Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan Dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan Dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim.....	90
4.2.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim	93
4.2.2.1 Peran Dinas Kesehatan Provinsi.....	93
4.2.2.2. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten.....	95
4.2.3. Peran Puskesmas dalam Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim.....	97
4.3. Kendala Dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Koordinasi, Pemantauan dan Pelaporan Program Nusantara Sehat Berbasis Tim, Serta Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasinya.	99
4.3.1. Kendala dalam Tahapan Perencanaan.....	99
4.3.2. Kendala dalam Tahapan Rekrutmen	100
4.3.3. Dalam Tahapan Pembekalan.....	100
4.3.4. Kendala dalam Tahapan Penempatan.....	104
4.3.5. Kendala dalam Koordinasi Pemantauan dan Pelaporan.....	106
4.3.6. Kendala dalam Tahapan Pemulangan	108
4.4. Membuat Sistem Pemantauan dan Pelaporan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim yang Terintegrasi dan Terstruktur, Meliputi Penyusunan Pedoman, dan Pelaporan Berbasis Sistem Informasi.....	109
BAB V PENUTUP	113
5.1. Kesimpulan.....	113
5.2. Saran.....	120
DAFTAR KEPUSTAKAAN	124
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Lokasi Studi Penelitian.....	10
Tabel 2.2.	Definisi Operasional.....	12
Tabel 3.1.	Karakteristik Informan Pusat dan Daerah.....	23
Tabel 3.2.	Pengetahuan Tentang Dasar Pelaksanaan Program NST..	24
Tabel 3.3.	Keterlibatan Instansi Pusat Dalam Pemantauan NST.....	25
Tabel 3.4.	Keterlibatan Instansi Pusat Dalam Pelaporan Nusantara Sehat Tim.....	28
Tabel 3.5.	Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Tahapan Perencanaan NST.....	37
Tabel 3.6.	Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Tahapan Perencanaan.....	38
Tabel 3.7.	Keterlibatan Komunikasai dan Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Perencanaan NST.....	39
Tabel 3.8.	Keterlibatan Puskesmas Dalam Tahapan Perencanaan NST	40
Tabel 3.9.	Situasi Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Penugasan NST	41
Tabel 3.10.	Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Tahapan Rekrutmen NST.....	44
Tabel 3.11.	Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Tahapan Rekrutmen.....	46
Tabel 3.12.	Keterlibatan Puskesmas Dalam Tahapan Rekrutmen NST..	47
Tabel 3.13.	Keterlibatan Biwil Dalam Tahapan Pembekalan NST.....	49
Tabel 3.14.	Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Tahapan Pembekalan NST.....	55
Tabel 3.15.	Keterlibata Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Tahapan Pembekalan	56
Tabel 3.16.	Keterlibatan Puskesmas Dalam Tahapan Pembekalan NST	58
Tabel 3.17.	Keterlibatan Pusat Dalam Tahapan Penempatan NST	60

Tabel 3.18. Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi Pada Tahapan Penempatan NST.....	63
Tabel 3.19. Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Tahapan Penempatan NST.....	64
Tabel 3.20. Keterlibatan Puskesmas Dalam Penempatan NST.....	67
Tabel 4.1 Besaran Penghasilan dan Insentif Tenaga Kesehatan Menurut Lokasi Tugas (Dalam Ribuan Rupiah).....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan Menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975).....	7
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	9
Gambar 3.1. Dashboard Aplikasi Teman Sehati URL : http://riset.info/temansehati	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Foto-Foto Kegiatan Saat Pengumpulan Data Studi Pengembangan Dan Pelaporan Penyelenggaraan Program Penugasan Khusus NS Berbasis Tim
- Lampiran 2. Naskah Penjelasan Studi Pengembangan Sistem Pemantauan dan Pelaporan Penyelenggaraan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim
- Lampiran 3. Kuesioner Pembina Wilayah
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Penanggung Jawab Program (institusi)
- Lampiran 5. Kuesioner Dinas Kesehatan Provinsi
- Lampiran 6. Kuesioner Dinas Kesehatan Kabupaten
- Lampiran 7. Kuesioner Kepala Puskesmas
- Lampiran 8 . Kuesioner Pemantauan Individu oleh Kepala Puskesmas
- Lampiran 9 . Kuesioner Individu NST
- Lampiran 10. Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 11. Resume Matriks Hasil Wawancara

DAFTAR SINGKATAN

BALITBANGKES	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BBPK	: Balai Besar Pelatihan Kesehatan
BLC	: <i>Building Learning Commitment</i>
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPPSDMK	: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
DBK	: Daerah Bermasalah Kesehatan
Dinkes Kab	: Dinas Kesehatan Kabupaten
Dinkes Prov	: Dinas Kesehatan Provinsi
DTPK	: Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan
HAKLI	: Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia
IAI	: Ikatan Apoteker Indonesia
IAKMI	: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KP	: Kepala Puskesmas
Litbangkes	: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
NS	: Nusantara Sehat
NST	: Nusantara Sehat Berbasis Tim
OP	: Organisasi Profesi
PATELKI	: Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Klinik Indonesia
PDGI	: Persatuan Dokter Gigi Indonesia
PGDS	: Pendayagunaan Dokter Spesialis
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PERSAGI	: Persatuan Ahli Gizi Indonesia
PGDS	: Pendayagunaan Dokter Spesialis
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

PKP	: Pelayanan Kesehatan Primer
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
Puslat SDM	: Pusat Latihan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Puslitbang SD-PK	: Pusat Penelitian Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Pusrengun	: Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
RISNAKES	: Riset Ketenagaan Bidang Kesehatan
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
RTD	: <i>Round Table Discussion</i>
RTL	: Rencana Tindak Lanjut
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RUKUNS	: Rencana Usulan Kegiatan Usulan Nusantara Sehat
SIP	: Surat Izin Praktek
SKM	: Standar Ketenagaan minimal
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SOP	: Standar Operasi Prosedur
TEMAN SEHATI	: Sistem Pemantauan Nusantara Sehat Terintegrasi
Pusdikkes TNI AD	: Pusat Pendidikan Kesehatan Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat
TI	: Teknologi Informasi
TUGSUS	: Penugasan Khusus
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
URL	: <i>Uniform Resource Locator</i>
WISN	: <i>Workload Indicators of Staffing Need</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sumber daya manusia merupakan salah satu modal dasar pembangunan. Sumber daya manusia kesehatan adalah faktor utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan WHO tahun 2008, lebih dari 4 juta orang di dunia tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan. Tahun 2016, WHO menyatakan bahwa kekurangan tenaga kesehatan yang terjadi pada tahun 2013 sekitar 17,4 juta yang terdiri dari lebih kurang 2,6 juta dokter, 9 juta perawat dan bidan serta 5,8 juta tenaga kesehatan lainnya. Kekurangan tenaga kesehatan diperparah dengan kondisi tenaga kesehatan yang tidak memiliki keterampilan yang baik, kompetensi yang kurang, dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.¹

Salah satu dasar hukum terkait dengan pelayanan kesehatan di daerah terpencil adalah peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 33 tahun 2018 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat. Regulasi tersebut menjawab tuntutan konstitusi yang mengamanatkan hak setiap warga negara dalam memperoleh pelayanan kesehatan melalui pemerataan akses ke seluruh pelosok wilayah Indonesia. Negara dituntut hadir dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana tertuang dalam pasal 28 ayat 1 serta pasal 34 ayat 3 UUD 1945.²

Berdasarkan laporan riset ketenagaan bidang kesehatan (Risnakes) tahun 2017, ditemukan bahwa masih banyak terjadi kekurangan tenaga kesehatan di puskesmas. Hasil dari 9.699 puskesmas, 60,3% tidak memiliki tenaga laboratorium medik, 37,5% puskesmas tidak memiliki dokter gigi, 32,8% tidak memiliki tenaga farmasi, 30,2% tidak memiliki tenaga kesehatan lingkungan, 26,1% tidak memiliki tenaga gizi, 24% tidak memiliki tenaga kesehatan masyarakat, 7,7% tidak memiliki dokter umum, dan 1,1% tidak memiliki perawat dan bidan.³

Salah satu prioritas RPJMN 2015-2019 adalah pengembangan sumber daya manusia untuk memastikan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas di tengah masyarakat.⁴ Targetnya adalah keberadaan 5 jenis tenaga di puskesmas yang sebagai pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yaitu tenaga kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, teknis laboratorium/

ATLM dan farmasi. Hasil Risnakes 2017 ditemukan bahwa hanya 1.959 puskesmas (20,2%) yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan tersebut, masih ada sekitar 80% puskesmas yang belum memiliki kesesuaian tersebut secara lengkap.⁵

Selama ini, dalam merespons kepentingan masyarakat akan kecukupan tenaga kesehatan, Pemerintah telah melakukan berbagai upaya pendayagunaan tenaga kesehatan. Program yang telah dijalankan antara lain penempatan dokter, dokter gigi dan bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) serta penugasan khusus kepada tenaga kesehatan Lulusan D-III lainnya. Saat ini, pemenuhan tersebut diupayakan melalui model lain yakni penugasan khusus Nusantara Sehat yang diharapkan mampu mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program penugasan khusus melalui penempatan Tim Nusantara Sehat (NS) telah dilakukan sejak tahun 2015 dengan penempatan *Batch* 1 dan *Batch* 2 sebanyak 694 tenaga kesehatan yang tersebar pada 120 puskesmas. Masa tugas penempatan tim NS selama dua tahun. Hingga akhir tahun 2018 telah ditempatkan 11 *Batch* tim NS terdiri dari 3.380 nakes yang tersebar pada 475 puskesmas, 163 kabupaten di 29 provinsi.⁶

Hasil riset evaluasi penempatan Nusantara Sehat Berbasis Tim (NST) tahun 2015-2017 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Balitbangkes Kemkes RI) memperlihatkan hasil bahwa secara umum puskesmas lokasi penempatan NST mengalami peningkatan cakupan program. Hasil riset ini juga memperlihatkan bahwa secara statistic terdapat perbedaan yang bermakna dalam hal nilai indeks kesehatan masyarakat Nusantara Sehat antara puskesmas sebelum ditempatkan NST dan sesudah ditempatkan NST. Analisa terhadap delta perubahan indeks yang terjadi juga menunjukkan terdapatnya perbedaan yang bermakna secara statistik antara delta perubahan indeks puskesmas lokasi penempatan bila dibandingkan puskesmas kontrol yang tidak ada penempatan NST.³

Penugasan Khusus Nusantara Sehat diselenggarakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan pemerintah di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), daerah bermasalah kesehatan (DBK), dan daerah lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Tim Nusantara Sehat diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi untuk mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga atau PIS-PK. Program Indonesia

Sehat menjadi ruh pembangunan kesehatan saat ini dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional.⁷

Peran daerah dalam hal pemantauan dan evaluasi masih belum optimal. Peran pemerintah daerah seperti yang tertuang dalam regulasi penugasan khusus NS yang berlaku tidak dipahami sebagaimana mestinya. Ketika awal proses penempatan, banyak kewajiban yang belum dipenuhi oleh daerah misalnya ketersediaan tempat tinggal yang seharusnya menjadi pertimbangan mendasar. Selain itu, pengkondisian lingkungan kerja di lokasi penempatan juga seringkali tidak dilakukan. Sebagai konsekuensinya, banyak tenaga NS yang harus menghadapi hambatan dalam penerimaan oleh tenaga puskesmas.⁸

Secara umum dinas kesehatan tidak mengalokasikan secara khusus kegiatan pemantauan pelaksanaan program NS. Sebagian besar menginisiasi supervisi ke dalam kegiatan lain yang sifatnya rutin seperti bimbingan teknis dan *money*⁹. Hasil evaluasi pelaksanaan program NS juga mengungkap belum ada mekanisme terencana antara dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dalam monitoring program NS. Dengan adanya pemantauan dan koordinasi secara berkala maka permasalahan yang muncul dapat segera ditindaklanjuti. Isu pendampingan ini menjadi salah satu harapan yang ditekankan tim NS terhadap pemerintah daerah melalui pertemuan rutin antara dinas kesehatan-puskesmas tim Nusantara Sehat untuk mendiskusikan secara *intens* kendala intervensi beserta solusi penyelesaiannya. Kebutuhan terhadap evaluasi dan pemantauan perlu juga dilakukan oleh Kementerian Kesehatan kepada provinsi, kabupaten, hingga puskesmas¹⁰. Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 sebagai payung hukum pelaksanaan program NS termasuk dari aspek pemantauan, evaluasi, dan pelaporan belum mengatur secara rinci dan lugas terkait pembagian peran di tingkat pusat terutama dalam melakukan analisis dan tindak lanjut hasil pemantauan, evaluasi, dan pelaporan⁸.

Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 telah menetapkan bahwa pemantauan dilakukan oleh unit kerja pembina wilayah dengan menggunakan instrumen yang disusun oleh Kepala Badan yang membidangi penelitian dan pengembangan kesehatan. Selain itu ditetapkan juga evaluasi Program Nusantara Sehat dilakukan melalui riset evaluatif badan yang membidangi penelitian dan pengembangan kesehatan.² Terkait dengan Konsep Pembina Wilayah telah diatur dalam Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/221/2016 tentang Pembina, Pendamping dan Koordinator, serta Pendukung Pembina Wilayah di lingkungan Kementerian Kesehatan. Kepmenkes ini membagi provinsi-provinsi yang ada di Indonesia menjadi wilayah-wilayah binaan dari Eselon I dan Eselon II Kementerian Kesehatan.¹⁰

Permenkes 33 tahun 2018 juga mengamanatkan peserta Penugasan Khusus Nusantara Sehat untuk mengirimkan laporan secara berkala. Dari hasil diskusi bersama peserta dalam beberapa kesempatan baik dalam Rapat Koordinasi Nusantara Sehat maupun hasil evaluasi Badan Litbangkes, didapatkan kekecewaan seringkali dirasakan oleh peserta dikarenakan laporan yang sudah dibuat dan dikirimkan tidak mendapatkan umpan balik (*feedback*) seperti yang diharapkan. Hal ini juga terjadi karena ketidakjelasan mekanisme laporan dan tugas dari pihak-pihak yang seharusnya menindaklanjuti (*follow up*) dari laporan-laporan tersebut. Pada akhirnya timbul keengganan NST untuk membuat dan mengirimkan laporan, penurunan mutu laporan, dan bahkan pada beberapa kasus ada kecenderungan meniru dari laporan-laporan peserta terdahulu. Berdasarkan hal tersebut, perlunya membuat pengembangan sistem pemantauan dan pelaporan penyelenggaraan program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis tim, yang akan membantu peran pusat dan daerah dalam pemantauan dan pelaporan program NST serta perencanaan, rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi dan koordinasi serta membuat sistem pemantauan dan pelaporan program NST.⁷

Guna memastikan pencapaian sasaran penempatan Nusantara Sehat maka diatur tata cara penyelenggaraan program Nusantara Sehat yang tertuang dalam Permenkes Nomor 33 Tahun 2018. Regulasi tersebut memuat pengaturan mengenai pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program NS. Pelaporan pelaksanaan kegiatan merupakan salah satu kewajiban peserta Penugasan Khusus NS yang disampaikan secara berkala dan berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Laporan riset evaluatif penempatan NS tahun 2017, ditemukan bahwa sejumlah kabupaten mengeluhkan tidak berjalannya mekanisme tersebut dikarenakan banyaknya pelaporan yang bersifat langsung kepada Kemenkes tanpa melalui jalur birokrasi di daerah. Sebagai konsekuensinya, informasi perkembangan kinerja tim NS menjadi tidak terpantau.^{2,8}

1.2. Perumusan Masalah

1. Belum tersusunnya mekanisme yang terstruktur dari Pusat, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dalam melakukan pemantauan dan pelaporan penyelenggaraan program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis tim.
2. Belum optimalnya peran pembina wilayah, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dalam melakukan pemantauan dan pelaporan penyelenggaraan program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis tim. keberhasilan program NST untuk meningkatkan indeks kesehatan masyarakat Nusantara Sehat sudah dapat diketahui dari hasil evaluasi NST, demikian pula penilaian terkait kesinambungannya. Kendati demikian, Sistem Pemantauan dan Pelaporan NST dirasakan belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
3. Belum adanya regulasi yang mengatur unit mana di masing-masing Binwil yang menjadi koordinator dari pelaporan Nusantara Sehat berbasis Tim.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana peran Pembina Wilayah, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas dalam pemantauan dan pelaporan penyelenggaraan program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis tim?
2. Bagaimana peran Pusat dan Daerah dalam perencanaan, rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi, koordinasi pemantauan dan pelaporan pada program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis tim?
3. Bagaimana proses perencanaan, rekrutmen, pembekalan, penempatan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait sumber daya, komunikasi dan koordinasi Program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis tim?
4. Bagaimana sistem pemantauan dan pelaporan program khusus Nusantara Sehat berbasis Tim?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh sistem pemantauan dan pelaporan penyelenggaraan program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis Tim yang terintegrasi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan peran pusat dan daerah (provinsi, kabupaten dan puskesmas) dalam pemantauan dan pelaporan program Nusantara Sehat berbasis Tim.
2. Mengidentifikasi peran pusat dan daerah dalam perencanaan, rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi, kordinasi pemantauan dan pelaporan pada program Nusantara Sehat berbasis Tim.
3. Mengidentifikasi kendala dalam proses perencanaan, rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi,koordinasi, pemantauan dan pelaporan program Nusantara Sehat berbasis Tim, serta upaya yang dilakukan untuk mengatasinya.
4. Membuat sistem pemantauan dan pelaporan program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis Tim yang terintegrasi dan terstruktur, meliputi penyusunan pedoman, pelaporan berbasis Sistem Informasi.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Kementerian Kesehatan

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam optimalisasi sistem pemantauan dan pelaporan program Nusantara Sehat berbasis Tim yang terintegrasi.

1.5.2 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan acuan untuk Penugasan Khusus (Tugsus) daerah dalam pemantauan dan pelaporan Program Nusantara Sehat berbasis Tim.

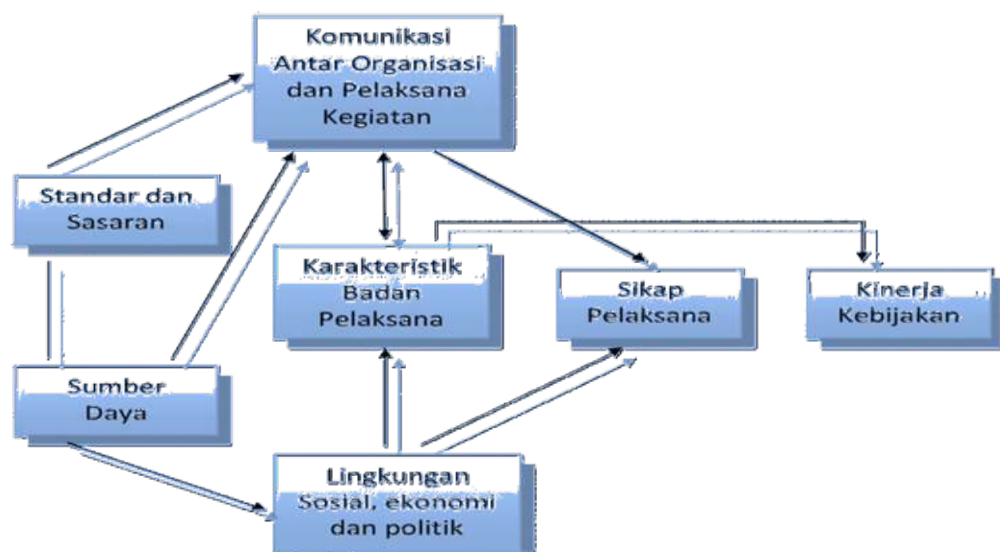
1.5.3 Luaran

Sistem pemantauan dan pelaporan program Nusantara Sehat berbasis Tim yang terintegrasi disertai pedomannya

BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Kerangka Teori

Pelaksanaan sistem pemantauan, evaluasi dan pelaporan Nusantara Sehat berbasis Tim (NST) dianalisa dengan teori implementasi kebijakan. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah model implementasi menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975). Teori ini menyatakan bahwa terdapat 6 variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik yakni 1) standar dan tujuan kebijakan (*policy standards and objectives*), 2) sumber daya kebijakan (*policy resources*), 3) kegiatan pelaksanaan dan komunikasi kebijakan antarorganisasi (*interorganizational communication and enforcement activities*), 4) karakteristik agen pelaksana/implementor (*the characteristics of the implementing agencies*), 5) kondisi politik, sosial dan ekonomi (*economic, social and politic conditions*), dan 6) sikap/kecenderungan pelaksana (*the disposition of implementor*), sebagaimana dijelaskan pada gambar berikut :



Gambar 2.3 Model Implementasi Kebijakan Menurut Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975)

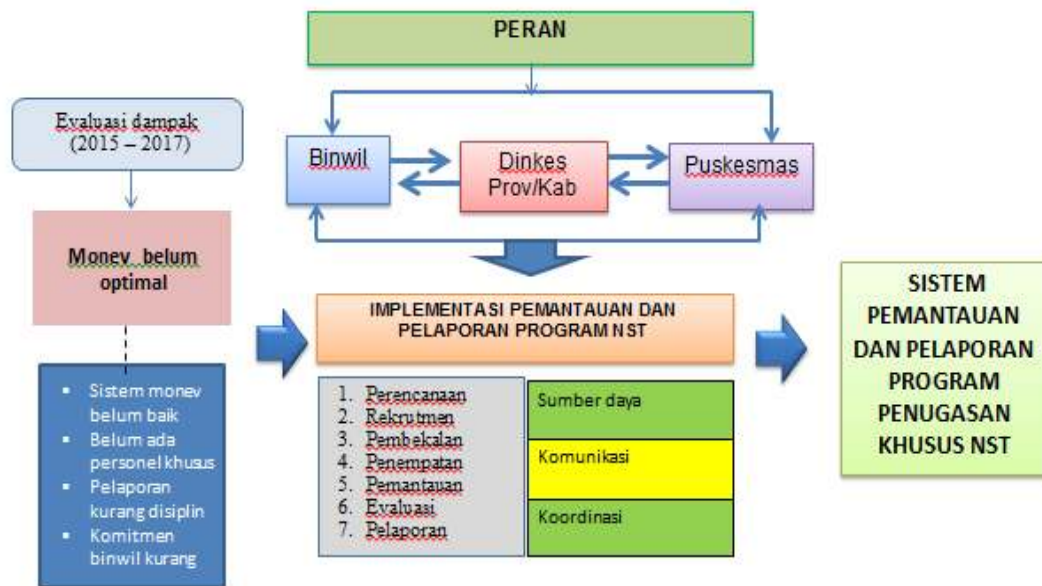
2.2. Kerangka Konsep

Penelitian ini merupakan bagian dari rangkaian penelitian yang dilakukan oleh Badan Litbangkes terkait program Nusantara Sehat (NS). Riset evaluasi NST tahun 2015-2017 difokuskan untuk menilai dampak program NST terhadap cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas. Pada tahun 2018 dilakukan lagi riset untuk menilai kesinambungan program NST, apakah dengan adanya pergantian *batch* akan mempengaruhi sustainabilitas program NST dan selanjutnya menjadi dasar kebijakan untuk menetapkan keberlanjutan NST.

Salah satu temuan dari evaluasi dampak pada riset evaluasi NST tahun 2017 mengungkapkan masih belum maksimalnya peran dinkes provinsi dan kabupaten dalam hal pemantauan dan pelaporan penyelenggaraan program NST. Sejumlah alasan yang diungkapkan di antaranya adalah belum terbentuknya sistem monitoring dan evaluasi yang baik, belum tersedia personel khusus yang mendukung peran pemantauan, pelaporan yang kurang disiplin oleh tim, serta komitmen binwil yang belum optimal sesuai dengan tuntutan Permenkes Nomor 33 Tahun 2018.

Oleh karena itu, perlu penelitian studi pengembangan sistem pemantauan dan pelaporan penyelenggaraan program penugasan khusus Nusantara Sehat berbasis tim. Perlunya sistem pemantauan dan pelaporan program NST di berbagai tingkatan sektor yaitu mulai dari pusat, dinas kesehatan provinsi/kabupaten, dan puskesmas. Penelitian ini juga mengacu pada pembagian peran dalam setiap tahapan penyelenggaraan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan yang tertuang dalam Permenkes nomor 33 Tahun 2018 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat.

Adapun aspek yang akan digali secara mendalam dari setiap tahapan pemantauan dan pelaporan adalah : 1) sumber daya yang mendukung penyelenggaraan pemantauan dan pelaporan; 2) proses komunikasi yang terjadi, dan 3) koordinasi yang terbangun antar tingkatan sektor.



Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian

Uraian Kerangka Konsep Penelitian

Evaluasi Dampak (Riset Evaluasi NST tahun 2015-2017) menunjukkan terjadinya peningkatan yang bermakna dalam hal indeks kesehatan masyarakat. NST pada puskesmas lokasi penempatan antara kondisi sebelum dan sesudah penempatan. Selain itu riset juga menunjukkan terdapatnya peningkatan capaian indeks yang bermakna pada puskesmas lokasi penempatan dibandingkan dengan kontrolnya. Hasil Evaluasi Dampak (2015-2017) yang menunjukkan masih belum maksimalnya peran dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dalam pelaporan dari tim NST. Hasil riset NST sebelumnya diperoleh temuan belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi, belum ada personel khusus, pelaporan yang kurang disiplin dan komitmen Binwil yang rendah. Hal ini menunjukkan perlunya peran yang optimal dari Binwil, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dalam pemantauan dan pelaporan program NST.

Koordinasi yang dilakukan adalah melakukan komunikasi yang melibatkan peran dan dukungan pusat, provinsi, kabupaten, puskesmas. Komunikasi adalah penyampaian informasi secara dua arah, dengan menggunakan media/ sarana, adanya efek/ dampak dan umpan balik dari informasi tersebut. Koordinasi dan komunikasi sebagai informannya adalah Binwil, dinkes provinsi, dinkes kabupaten, kepala puskesmas dan NST.

2.3. Desain Penelitian

Desain penelitian *crosssectional*. Penelitian difokuskan pada studi kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan dari Binwil, dinas kesehatan propinsi, dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas.

2.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Binwil Badan Litbangkes yang meliputi provinsi: Bangka Belitung, Jambi, Lampung, Kalimantan Barat dan Gorontalo. Dari 5 propinsi terdiri dari 9 kabupaten dan 9 puskesmas dengan NST *Batch* 7,9,10 dan 11 yang masih berlangsung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2019 sampai dengan Desember 2019.

Tabel 2.1. Lokasi Studi Penelitian

No	Provinsi	Kabupaten	Nama Puskesmas	Batch
1	Bangka Belitung	Bangka Selata.	Pongok	10
2	Jambi	Merangin	Muara Madras	9
3	Lampung	Sarolangun	Mersip	10
		Pesisir Barat	Pulau Pisang	11
		Mesuji	Sungai Sidang	10
4	Kalimantan Selatan	Lampung Barat	Pagar Dewa	10
		Hulu Sungai Utara	Sapala	7
5	Gorontalo	Gorontalo	Biluhu	9
		Bonebolango	Pinohu	7

2.5. Populasi dan Sampel

2.5.1 Populasi

Populasi adalah seluruh pemangku dan pelaksana kebijakan yang terkait dengan program Nusantara Sehat berbasis tim meliputi Pembina wilayah (Binwil), *stakeholder* di lingkungan Kemenkes RI, pemerintah daerah, puskesmas penempatan serta anggota NST.

2.5.2 Sampel

Sampel adalah perwakilan pemangku dan pelaksana kebijakan yang terkait dengan program NST yang terdiri dari Binwil, *stakeholder* di lingkungan Kemenkes RI, pemerintah daerah, puskesmas, dan anggota NST yang masih bertugas. Sampel dalam penelitian dipilih secara purposif pada provinsi binaan wilayah Badan Litbangkes yang terdiri dari 5 provinsi, 9 kabupaten dan 9 puskesmas pada penempatan NST *Batch* 7,9,10 dan 11.

2.6. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari variabel yang digunakan di dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 2.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data	Metode pengumpulan data	Sumber data/ informan
1. Sistem informasi	Jalur komunikasi antara pusat dan daerah dan <i>stakeholder</i> yang terkait program NST	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif • Kuantitatif (ordinal; ada/tidak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Binwil pusat, Pusrengun, SDMK, Puslat, PKP, Baitbangkes, Biro Umum, Biro Perencanaan, Setditjen, Kesmas, Itjen • Dinkes provinsi • Dinkes kabupaten • Kepala puskesmas • Anggota NST
2. Perencanaan	Sistem dan mekanisme perencanaan program NST, meliputi : Pemanfaatan 1. Pemanfaatan 2. Pemerataan 3. Pengembangan Pengadaan 1. Pendidikan 2. Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif • Kuantitatif (ordinal; ada dokumen /tidak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Kuesioner • Telaah dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> • BPPSDM, Pusrengun • Ditjen Yankes, PKP • Puslitbang SD dan PK • Anggota NST

Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data	Metode pengumpulan data	Sumber data/ informan
3.Rekrutmen	<p>Proses Penerimaan NST mulai dari pendaftaran, seleksi hingga pengumuman kelulusan</p> <p>Seleksi Tahap 1</p> <p>Seleksi administrasi</p> <p>Penilaian essay dan isian untuk memperoleh gambaran awal mengenai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akademi/prestasi 2. Motivasi 3. Pemahaman terhadap situasi kes di Indonesia 4. Pengalaman memberdayakan komunitas. <p>Seleksi Tahap 2</p> <p><i>Direct Assesment :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psikotes 2. Wawancara Test Psikologi Test Kesehatan Pengumuman 	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif • Kuantitatif (ordinal; ada / tidak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Kuesioner • Telaah dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> • Binwil pusat, Pusrengun, SDMK, BPPSDM • Dinkes provinsi • Dinkes kabupaten • Kepala puskesmas • Anggota NST
4.Pembekalan	<p>Proses pemberian materi dan pembelajaran baik teori maupun praktik dalam jangka waktu tertentu bagi NST sebelum penugasan ke puskesmas.</p> <p>Materi Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Kebijakan Penempatan Tim 2.2 Kebijakan tentang Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif • Kuantitatif (ordinal; ada/tidak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Binwil pusat, Puslat SDMK, BPPSDM • Dinkes provinsi • Dinkes kabupaten • Kepala puskesmas • Anggota NST

Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data	Metode pengumpulan data	Sumber data/ informan
	<p>Materi Inti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jiwa Bela Negara 2. Kepemimpinan 3. Komunikasi interaktif 4. Advokasi 5. Pemberdayaan masyarakat 6. Manajemen Puskesmas 7. Diseminasi 8. Pelayanan Medis <p>Materi Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Building Learning Commitment (BLC)</i> 2. Anti Korupsi 3. Kolaborasi Interprofesional (RTL) 			
5. Penempatan	<p>Serangkaian kegiatan pemindahan/pengantaran NST dari lokasi pembekalan hingga lokasi penugasan dengan pendampingan petugas dari Binwil Kemenkes mulai dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberangkatan (Lokasi pembekalan – provinsi – kabupaten – puskesmas tujuan) 2. Penyerahan ke daerah (ke dinkes kabupaten melalui dinkes provinsi, orientasi wilayah di dinkes kabupaten, fasilitasi penerbitan SIP, hingga penyerahan ke kepala puskesmas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitatif - Kuantitatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Binwil Pusat, Pusrengun, Direktorat PKP • Dinkes provinsi • Dinkes kabupaten • Kepala puskesmas • Anggota NST

6.Pemantauan	Pengamatan pelaksanaan kegiatan NST secara terkoordinasi, integrasi, sinkronisasi dan kerja sama yang sinergis para pemangku kepentingan	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif • Kuantitatif (ordinal; ada/tidak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara Mendalam • Kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Binwil Pusat, Pusrengun, Puslitbang SD dan PK • Dinkes provinsi • Dinkes kabupaten • Kepala puskesmas • Anggota NST • Organisasi Profesi
7.Evaluasi	Proses bertahap penilaian mengenai pelaksanaan kegiatan NST di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif • Kuantitatif (ordinal; ada/tidak) 	<ul style="list-style-type: none"> • RTD 	
8.Pelaporan	Penyampaian hasil kegiatan tim NS dalam bentuk dokumen (file dan atau print out) yang dikirimkan kepada pihak yang berwenang, yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan dan Pembina Wilayah. Ada 4 jenis laporan : 1. Laporan awal tim kondisi puskesmas, periode 1 bulan setelah penempatan. 2. Laporan individual tribulanan ke Kepala Puskesmas. 3. Laporan semesteran tim yang disetujui kepala puskesmas, dikirim ke dinkes kabupaten, provinsi dan tembusan kepada Binwil pusat. Ada 3 laporan yaitu semester 1, 2 dan 3 4. Laporan 1 bulan sebelum berakhirnya masa penugasan yang disetujui kepala puskesmas, dikirim ke dinkes kabupaten, provinsi dan tembusan kepada Binwil pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitatif : proses, pemanfaatan, permasalahan dan feedback laporan • Kuantitatif : Ada/tidak, kelengkapan, media komunikasi, ketepatan waktu laporan yang dibuat dan dikirimkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam - Kuesioner; ada/tidak, kelengkapan, ketepatan waktu • Tematik • Ada/tidak, • Kelengkapan • Ketepatan waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Binwil Pusat • Dinkes provinsi • Dinkes kabupaten • Kepala puskesmas • Anggota NST

2.7. Informan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penentuan informan dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel *non random* dengan pengambilan sampel telah dipertimbangkan oleh peneliti serta kriteria sampelnya telah diketahui sebelumnya. Pemilihan sampel tersebut ditentukan dengan beberapa pertimbangan oleh peneliti. Adapun daftar informan penelitian adalah pejabat/wakil dari :

1. Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
2. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
3. Biro Umum
4. Pembina wilayah (Binwil) program NST
5. Kepala dinas kesehatan provinsi
6. Kepala dinas kesehatan kabupaten
7. Kepala puskesmas
8. Tim Nusantara Sehat

2.8. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

2.8.1. Instrumen

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian terdiri dari :

1. Kuesioner puskesmas
2. Kuesioner dinas kesehatan provinsi
3. Kuesioner Tim Nusantara Sehat
4. Kuesioner Binwil
5. Panduan wawancara mendalam, *Round Table Discussion* (RTD)
6. Kuesioner individu kepala puskesmas
7. Kuesioner dinkes kesehatan kabupaten
8. Kuesioner individu NST
9. *Software/aplikasi* pelaporan, link: <http://riset.info/temansehati/>

10. Data sekunder: Profil Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, RUK, RPK, Penilaian Kinerja Puskesmas, Laporan Tim Nusantara Sehat dan Peraturan Kemenkes RI.

2.8.2. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang benar dan akurat dalam penelitian ini dilakukan prosedur sebagai berikut:

1. Konfirmasi dengan pemangku kepentingan (*stakeholder*) pada tiap tahap program NST (perencanaan, perekrutan, pembekalan, penempatan dan pengawasan) Binwil, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten, dan puskesmas, melalui kuesioner dan wawancara mendalam.
2. Untuk Organisasi Profesi/OP (IDI, PDGI, IAKMI, IAI, Persagi, Patelki, Hakli, IBI dan PPNI) melalui *Round Table Discussion*
3. Wawancara langsung dengan Pembina wilayah, kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten, kepala dan atau tenaga kesehatan di puskesmas, dan anggota NST.
4. Tim pengumpul data mengikuti pelatihan terlebih dahulu sehingga diperoleh standarisasi dalam proses pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei untuk pengisian kuesioner dan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara
5. Pembuatan aplikasi pelaporan NST dengan *software* "Teman Sehati" melalui <http://riset.info/temansehati/>
6. Studi dokumentasi yakni menelaah dokumen-dokumen meliputi perundang-undangan, hasil kajian, standar prosedur operasional, dokumen perencanaan dan anggaran, serta dokumen pendukung lainnya yang terkait pelaksanaan program NST.

2.9. Pengolahan dan Analisis Data

Data kuantitatif dilakukan pengolahan data melalui tahapan pembuatan program data entry, entry data kuesioner, dan cleaning data. Model analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat yang akan menghasilkan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian, grafik, dan sebagainya.

Untuk data kualitatif, pengolahan dilakukan melalui tahapan penyusunan transkrip wawancara yang selanjutnya ditransformasi menjadi matriks untuk memetakan kaitan antara variabel satu dengan lainnya. Data kuantitatif akan dianalisis secara deskriptif. Data kualitatif akan dianalisis melalui kajian data (*content analysis*) sesuai dengan tema dan dilakukan triangulasi dari berbagai sumber dan metode.

Berdasarkan data dan temuan kemudian dibuat Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim dan Sistem Pemantauan dan Evaluasi berbasis Teknologi Informasi (TI). Studi juga akan menghasilkan rekomendasi terkait perbaikan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi program NST.

2.10. Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi untuk menjamin dan mencerminkan akurasi informasi yang dikumpulkan. Untuk menentukan keabsahan data pada penelitian ini digunakan jenis triangulasi, antara lain:

1. Triangulasi Metode

Triangulasi data dilakukan dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data seperti dari dokumen, arsip, hasil observasi, hasil wawancara serta melakukan wawancara kepada informan agar dapat

mendapatkan umpan balik. Umpan balik ini berguna untuk memperbaiki kualitas data dan kesimpulan yang ditarik dari informasi yang didapatkan.

2. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber ini dilakukan dengan cara menggunakan kelompok informan yang berbeda. Triangulasi ini dilakukan dengan mendapatkan informan dari Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Biro Umum, Binwil program NST, kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten, kepala puskesmas dan anggota NST.

BAB III

HASIL PENELITIAN

3.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian dan Informan

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di tingkat daerah maupun di tingkat pusat, yang terkait dengan penyelenggaraan program nusantara sehat berbasis tim. Daerah yang menjadi lokasi penelitian adalah 5 (lima) provinsi yang menjadi daerah binaan Badan Litbang Kesehatan, yaitu Provinsi Bangka Belitung, Jambi, Lampung, Kalimantan Selatan dan Gorontalo. Adapun lokasi pengumpulan data di daerah sebanyak 23 tempat yang terdiri 9 puskesmas, 9 dinas kabupaten dan 5 dinas provinsi, dengan perincian:

1. Puskesmas Pongok, Dinkes Kabupaten Bangka Selatan, dan Dinkes Provinsi Bangka Belitung
2. Puskesmas Muara Madras, Dinkes Kabupaten Merangin, dan Dinkes Provinsi Jambi
3. Puskesmas Mersip, Dinkes Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi
4. Puskesmas Sungai Sidang, Dinkes Kabupaten Mesuji, Dinkes Provinsi Lampung
5. Puskesmas Pulau Pisang, Dinkes Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung
6. Puskesmas Pagar Dewa, Dinkes Kabupaten Lampung Barat Provinsi Lampung
7. Puskesmas Sapala, Dinkes Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.
8. Puskesmas Pinogu, Dinkes Kabupaten Bonebolango, dan Dinkes Provinsi Gorontalo
9. Puskesmas Biluhu, Dinkes Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo

Informan daerah sebanyak 23 orang terdiri 9 orang kepala puskesmas, 5 pejabat di dinkes kabupaten dan 5 pejabat di dinkes provinsi dan dari 9 tim NS. Untuk tim yang masih ada dilokasi penugasan, wawancara dilaksanakan di tempat tugasnya. Untuk tim yang ketika masa pengumpulan data sudah dalam proses pemulangan, maka wawancara dilaksanakan di tempat tim NS dikumpulkan dalam proses pemulangan di Jakarta.

Pada tingkat pusat yang menjadi informan penelitian sebanyak 42 orang terdiri dari 17 orang pejabat program/satuan kerja/institusi yang menyelenggarakan program nusantara sehat, 25 orang dari Dirjen/Badan di lingkungan kementerian kesehatan yang berperan sebagai pembina program kesehatan di wilayah provinsi (Binwil) dan organisasi profesi kesehatan di tingkat pusat.

Informan pusat sebanyak 42 orang, terdiri 17 orang berasal dari satuan kerja/institusi penyelenggara dan 25 orang sebagai pembina wilayah dan organisasi profesi, yaitu dari :

1. Institusi/satuan kerja meliputi Pusrengun BPPSDMK, Puslat BPPSDMK, Bapelkes Ciloto, Pusdikkes TNI AD dan Tim Psikologi Quantum.
2. Unit Pembina wilayah yang menjadi sasaran meliputi : Badan Litbangkes, Badan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Ditjen Pencegahan dan Penyakit, Ditjen Pelayanan Kesehatan, Ditjen Pembinaan Kefarmasian, dan Sekretariat Jenderal Kemenkes RI.
3. Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan meliputi : IDI, PDGI, IAKMI, IAI, Persagi, Patelki, Hakli, IBI dan PPNI.

Secara umum karakteristik informan dari pusat dan daerah, dapat dilihat sesuai dengan Tabel 3.1. Pada Tabel 3.1, nampak bahwa menurut jenis kelaminnya, informan cenderung sedikit lebih banyak pada kelompok laki-laki. Sedangkan menurut pendidikannya, pada informan pusat terbesar pada pendidikan magister/S2, terdapat pendidikan doktoral/S3 dan tidak ada

yang berpendidikan SLTA ataupun Diploma 3. Menurut pendidikan informan daerah terbanyak berpendidikan sarjana/S1, masih ada yang berpendidikan SPK dan tidak ada yang berpendidikan doktoral/S3.

Tabel 3.1. Karakteristik Informan Pusat dan Daerah

Kategori	Informan Pusat		Informan Daerah	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin				
• Laki-laki	22	52,6	19	59,4
• Perempuan	20	47,4	13	40,6
Pendidikan				
• SLTA/SPK	0	0,0	1	3,1
• Diploma 3	0	0,0	3	9,4
• Sarjana S1	5	12,5	15	46,9
• Magister/S2	32	75,5	13	40,6
• Doktoral/S3	5	12,5	0	0,0

Adapun menurut umurnya informan pusat cenderung lebih tua daripada informan daerah. Rerata umur informan pusat adalah 52 atau 53 tahun dengan rentang 45 – 62 tahun. Adapun pada informan daerah, rerata umurnya 41 atau 42 tahun, dengan rentang 25 – 54 tahun.

3.2. Pelaksanaan Peran Pusat dan Daerah dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim (NST)

3.2.1. Dasar Pelaksanaan Program NST

Dasar pelaksanaan program NST mengacu pada Permenkes nomor 33 tahun 2018. Agar pelaksanaan NST dapat berjalan baik sesuai yang diharapkan maka pengetahuan terhadap regulasi tersebut sangat diperlukan. Tabel 3.2 berikut menggambarkan keterpaparan informan terhadap Permenkes nomor 33 tahun 2018. Dapat dilihat bahwa mayoritas responden lintas program tidak mengetahui adanya Permenkes nomor 33 tahun 2018

yang memuat tugas pokok pembina wilayah dalam penyelenggaraan program Nusantara Sehat berbasis tim. Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena sedikitnya responden yang mengaku memperoleh sosialisasi regulasi tersebut.

Tabel 3.2 Pengetahuan tentang Dasar Pelaksanaan Program NST

Variabel	Ya	Tidak
Mengetahui adanya Permenkes 33	7	18
Mendapatkan sosialisasi Permenkes 33	6	19
• Pihak yang memberikan sosialisasi		
a. Pusrengun BPPSDMK	5	0
b. Badan Litbangkes	1	0
Mengetahui daerah/wilayah binaan	20	5

Bagi responden yang merasa telah mendapatkan sosialisasi Permenkes 33, menyatakan bahwa pihak yang memberikan sosialisasi kepada binwil adalah Pusrengun BPPSDMK sebagai pemegang program utama dan baru kemudian Badan Litbangkes. Kurangnya paparan terkait Permenkes no.33/2018 ini diperkuat oleh pernyataan salah satu informan.

Sementara itu, salah satu informan institusi penyelenggara program NS menyebutkan sejumlah dasar pelaksanaan program NST dari tugas aspek yaitu filosofis, yuridis dan sosiologis. Berbeda dengan aspek regulasi, secara teknis mayoritas informan mengetahui wilayah binaanya meskipun tetap ada sebagian kecil yang tidak mengetahui puskesmas NST yang menjadi tanggung jawab pembinaannya. Situasi-situasi di atas tertuang dalam kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

“Saya kurang hafal, kalau Permenkes 33, karena jarang diekspose di direktorat untuk unit utama”. (informan binwil)

“Oh, gak ingat aku, karena aku bukan pelakunya, bukan pelaku sampai sana”. (informan binwil)

“...Dasar ada 3, filosofis, sosiologis, dan yuridis. Kalau yuridis teknis ada di permenkes 33. Yuridis prinsipnya ada di undang-undang nakes soal penugasan khusus. Ada permenkes 80 atau 90 terkait penugasan khusus juga terkait program DTPK yang dulu pernah ada. Kalau filosofisnya ada kebutuhan ketenagaan yang menjadi tanggung jawab bersama, itu ada di undang-undang nakes. Kalau dari sosiologisnya, faktual di lapangan nakes yang ada di layanan primer itu kurang berdasarkan hasil kajian pusrengun...dari laporan atau dokumen rengun, dokumen rencana kebutuhan. Komposisi ketenagaan masih kurang...”(informan program)

3.2.2. Pelaksanaan Peran Pusat dalam Pemantauan dan Pelaporan NST

Instansi pusat khususnya lintas program di lingkungan kementerian kesehatan diamanahkan untuk melakukan pemantauan dan pelaporan program Nusantara Sehat sebagaimana tertuang dalam Permenkes no 33 tahun 2018. Fungsi ini berjalan dengan mekanisme pembinaan wilayah sebagaimana program kesehatan lainnya dimana setiap satuan kerja memiliki masing-masing wilayah yang menjadi tanggung jawab pembinaannya. Gambaran keterlibatan lintas program di pusat dalam pemantauan program NST tergambar dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3. 3 Keterlibatan Instansi Pusat dalam Pemantauan Program NST

Variabel	Ya	Tidak
Melakukan pemantauan terhadap puskesmas NST	4	21
• Alasan tidak melakukan pemantauan		
a. Tidak tahu harus melakukan pemantauan	10	11
b. Tidak ada instrumen pemantauan	11	10
c. Tidak ada anggaran untuk pemantauan	12	9
d. Tidak ada SDM yang dapat melakukan pemantauan	4	17

Tabel 3.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar binwil masih belum menjalankan fungsi pemantauan terhadap puskesmas penempatan nusantara sehat berbasis tim yang menjadi tanggung jawabnya. Alasan utama tidak melakukan pemantauan adalah ketiadaan anggaran pemantauan, tidak adanya instrumen pemantauan, dan ketidaktahuan akan tugas pemantauan.

Hasil studi kualitatif mendapatkan informasi bahwa belum optimalnya pelaksanaan pemantauan terkait dengan rasa kepemilikan terhadap program meskipun kewajiban tersebut sudah diatur dalam regulasi. Sayangnya, organisasi profesi sebagai unsur di luar kementerian kesehatan selama ini belum dilibatkan dalam mekanisme pemantauan tersebut. Adapun dari penyelenggara program mengharapkan binwil dalam kerangka pemantauan dapat berperan sebagai mediator provinsi dengan penyelenggara program pusat dan penghubung apabila ada masalah. Hal-hal tersebut tercermin dalam pernyataan sebagai berikut:

“....peran binwil menjadi komunikator program. Memang tidak seindah yang dibayangkan. Binwil belum maksimal berperan, bukan itu, dalam ilmu manajemen man behind the gun. Jadi mau dikasih aturan segambren tetap tidak bisa, karena masih belum ada rasa kepemilikan terhadap program...” (informan program)

“...IAKMI tidak dilibatkan....selama ini kami tidak pernah dikasih tahu hasil kajiannya, hanya pengumuman saja lokusnya ini tenaganya ini. Padahal kami pengen tahu juga pertimbangannya, jadi data kami juga. Kami minta ke psdm tp belum pernah dikasih. Kalau bisa litbang laporannya tidak hanya dikirim ke psdm atau dikonsumsi internal kemenkes saja. Termasuk juga hasil kajian dampak ns seperti apa, kesehatan di daerah makin bagus apa tidak. OP tidak dikasih tahu...” (informan profesi)

“..selain jadi pembina binwil juga menjadi mediator untuk membina antara provinsi dengan program..tidak mungkin menguasai semua programnya..tapi kami menjadi penghubung bila ada masalah kami bisa mencari bantuan” (informan binwil)

Hasil pendalaman melalui wawancara terhadap lintas program membenarkan bahwa salah satu alasan tidak melakukan pemantauan karena memang faktor ketidaktahuan tanggung jawab tersebut. Sementara itu, sebagai solusi terhadap ketiadaan anggaran khusus untuk melakukan pemantauan NST diusulkan agar pemantauan dapat dilakukan bersamaan dengan pemantauan terhadap program lainnya, sehingga tidak perlu *monev* khusus. Terkait instrumen pemantauan, sejumlah informan tidak tahu pasti apakah sudah ada instrumen yang disepakati, sementara sebagian lainnya dengan tegas menyatakan belum ada keseragam instrumen pemantauan khusus NST. Lebih lanjut, informan juga memandang perlu adanya penguatan tugas dan tanggungjawab pemantauan oleh binwil beserta mekanisme *reminder*. Situasi di atas tertuang dari petikan wawancara berikut:

“kayaknya enggak, kita tidak ada pemantauan, karena tidak diminta, masa saya mau pergi jika tidak diminta?” (informan binwil)

“Bukan, bukan monev secara langsung, tapi kunjungan sekaligus PIS-PK dll sekaligus kunjungan. Rakerkesda terakhir, maret kalau gak salah sekaligus. Kita gak sampai Puskesmas, ke dinas aja..” (informan binwil)

“ Belum lihat format pemantauannya...belum disosialisasikan begini begini jadi saya belum bias kasih tahu. Sarannya cepet cepet saya diajarin dan disosialisasikan. Supaya evaluasinya itu bener..” (informan binwil)

“Hal itu perlu disosialisai perlu diinformasikan.. telah dikirim sekian dari sekian tenaga di wilayah binaan saudara, untuk itu kami minta saudara melakukan pemantauan sesuai permenkes sekian..Kalau tanpa pemberitahuan namanya juga tidak tahu, jadi kalau ada reminder begitukan jauh lebih oke kita laksanakan akan menjadi perhatian, bukan berarti tidak mau” (informan binwil)

Selain fungsi pemantauan, permenkes nomor 33 tahun 2018 juga mengatur peran pembina wilayah terhadap pelaporan nusantara sehat tim.

Penyelenggaraan peran binwil selama ini tergambar dalam tabel distribusi sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Keterlibatan Pusat dalam Pelaporan NST

Variabel	Ya	Tidak
Binwil menerima laporan dari Tim NS	11	14
Binwil menjadi anggota grup <i>Whatsapp</i> NST	17	8
• Bentuk keaktifan Binwil dalam grup <i>Whatsapp</i> NST		
a. Aktif dalam grup WA	1 4	-
b. <i>Silent reader</i>	2	-
c. Tidak berminat untuk membaca <i>chat</i>	1	-

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa dari 25 responden, lebih separuhnya mengakui tidak menerima laporan dari tim nusantara sehat selama ini. Adapun terkait dengan mekanisme komunikasi dan koordinasi yang berjalan, sebagian besar sudah tergabung ke dalam grup *whats app* tim NS. Namun masih ada di antara informan yang mengakui hanya menjadi pembaca pasif (*silent rider*) dan adapula yang terang-terangan menyatakan tidak berminat untuk membaca isi percakapan di grup tersebut. Hasil analisis kualitatif juga mengungkap sejumlah informan yang mengakui belum pernah menerima laporan NST. Terkait mekanisme koordinasi, ada informan yang mengusulkan dikembangkannya aplikasi khusus untuk memudahkan umpan balik pelaporan, seperti tercermin dalam kutipan wawancara di bawah ini:

“Sejauh ini tidak ada laporan” (informan binwil)

“Kalau kita bahasanya memantau melalui WA. Mereka kan buat laporan kirimnya ke sana bukan ke kita. Kita kan mengharapkan, tapi kan yang membutuhkan ke sana dulu. Ke Pusrengun dan Litbang” (informan binwil)

“kalau bisa selain WA ada aplikasi supaya mudah untuk membalasnya kalau WA biasanya sulit untuk feedback” (informan binwil)

3.2.3. Pelaksanaan Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim

Dinas kesehatan provinsi sebagai instansi yang menaungi bidang kesehatan di tingkat provinsi telah berperan serta dalam program Nusantara Sehat. Sebagaimana tertera dalam Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 tentang Nusantara Sehat, dinas kesehatan provinsi turut berkontribusi dalam berbagai tahap penyelenggaraan program ini. Dalam kerangka pemantauan, dinkes provinsi menaruh perhatian besar dalam memantau kondisi tempat kerja, hubungan personal lingkungan, dan kelayakan tempat tinggal. Oleh karena itu diharapkan instrumen pemantauan nantinya dikembangkan untuk menggali hal-hal tersebut dan jika perlu bisa memanfaatkan aplikasi khusus. Selanjutnya, format tersebut perlu disosialisasikan untuk memudahkan tim monev yang turun ke lapangan.

“Menggunakan aplikasi seperti PDGS” (informan dinkes prov)

“Harus ada instrumen, mencakup kondisi tempat kerja, hubungan personal, lingkungan, kelayakan tempat tinggal... RTL terdokumentasikan” (informan dinkes prov)

“..mohon disosialisasikan” (informan dinkes prov)

Dalam proses pemantauan dan evaluasi khususnya jika ditemukan permasalahan, langkah yang dipaparkan pihak dinkes provinsi antara lain yaitu penguatan koordinasi dan komunikasi misalnya melalui konfirmasi ke dinkes kabupaten lalu ke puskesmas. Jika bisa diselesaikan di tahap kabupaten maka sampai kabupaten saja tidak perlu diserahkan ke provinsi dengan mekanisme binwil. Dibutuhkan verifikasi di lapangan yang berjenjang mulai dari bawah yaitu Puskesmas, Dinkes Kabupaten, dan Dinkes Provinsi untuk memecahkan akar permasalahan.

“lebih kepada komunikasi antar semua itu sehingga bisa selaras dan lebih baik...berjenjang, mulai dari puskesmas, dinkes kabupaten, dinkes provinsi (informan dinkes prov)

“membuat binwil di setiap kabupaten, setiap bidang bertanggung jawab dengan kabupaten” (informan dinkes prov)

“konfirmasi ke dinkes kab lalu puskesmas.jika bisa diselesaikan di tahap kab maka sampai kab saja tidak perlu ke tahap provinsi” (informan dinkes prov)

3.2.4. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim

Dalam kerangka monev program NST, dinkes kabupaten memfokuskan pemantauan untuk melihat adanya permasalahan selama masa tugas dan bagaimana mekanisme pemecahan masalahnya. Guna memudahkan proses tersebut diharapkan adanya instrumen dan aplikasi yang dapat diterapkan secara praktis untuk kemudian menjadi acuan dinkes dalam melaksanakan proses pemantauan. Hal tersebut tertuang dalam petikan wawancara berikut ini:

“Instrumen dan tersosialisasikan ke dinkes kabupaten” (informan dinkes kab)

“Melalui aplikasi akan lebih efektif” (informan dinkes kab)

“Koordinasi terdokumentasikan dengan baik dalam bentuk laporan” (informan dinkes kab)

“Mendengarkan permasalahan, mediasi, hasil pemantauan” (informan dinkes kab)

Pelaksanaan yang berjalan selama ini pemantauan NST diikutsertakan dalam kegiatan lain antara lain pendampingan tim BOK, pertemuan bidan di dinkes kabupaten, dan kunjungan program oleh bidang SDM. Selain monev langsung, dapat pula diterapkan monev *online* dengan memanfaatkan media sosial dan email. Namun jika lokasi penempatan NST belum didukung sinyal internet yang memadai, monev dapat dilakukan melalui sambungan telepon secara berkala. Terkait penyelenggaraan monev saat ini, tim NS berharap

agar monev dilakukan melalui kunjungan lapangan secara khusus tidak bersamaan program lain serta tidak terhenti sampai pelaksanaan diskusi melainkan segera ditindaklanjuti dengan upaya komprehensif untuk menyelesaikan permasalahan. Hal-hal di atas tercermin dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

“melalui media elektronik (WA). misalnya ketika lagi ke dinas provinsi akan disampaikan langsung jika ada hal-hal diluar kendali disampaikan ke provinsi dan juga ke pusat’ (informan dinkes kab)

“laporan secara intens ke puskesmas dan dinkes kab” (informan dinkes kab)

“aplikasi dan monitoring lapangan” (informan dinkes kab)

“tatap muka, medsos dan telpon” (informan dinkes kab)

“mengunjungi kami secara khusus bukan sekalian monev program lain” (informan NST)

“memediasi dengan dibantu oleh dinkes kab untuk menyelesaikan masalah antara ASN, NST, NSI di puskesmas..” (informan kepala puskesmas)

Dalam hal pelaporan dinkes mengungkapkan sejumlah permasalahan seperti pelaporan yang dikirim tidak tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan dan adanya kendala teknis seperti mati listrik di musim penghujan. Terkait hal tersebut diharapkan ada mekanisme pemberian hukuman (*punishment*) bagi yang terlambat melaporkan. Bagi puskesmas yang terkendala listrik, diusulkan agar menyusun laporan di dinkes kabupaten. Laporan NST yang dikirimkan biasanya akan direspon berupa dukungan terhadap inovasi, penilaian terhadap laporan, maupun saran terkait penyajian laporan/data sehingga pelaporan yang akan disampaikan berjenjang sudah terstruktur dan sistematis. Gambaran tersebut tertuang dalam petikan pernyataan informan di bawah ini:

“tidak tepat waktu dan tidak teratur...tidak menyetujui program kalau tidak memasukkan laporan” (informan dinkes kab)

“adanya regulasi yang lebih menekankan, bahwa pentingnya mengirim laporan, dan juga pihak-pihak yang terkait lebih di disiplinkan lagi agar ada feedback yang jelas” (informan institusi)

“listrik mati saat musim hujan, ... pelaporan dibuat di kabupaten lebih ke arah penulisannya laporan” (informan dinkes kab)

“diterima oleh dinkes dan di evaluasi. kemudian sharing dan mengambil keputusan untuk memperbaiki program di Puskesmas” (informan NST)

“dukungan terhadap inovasi program NST dan penilaian terhadap laporan tersebut” (informan dinkes prov)

“minimal ada tembusan pelaporan NST ke dinas kabupaten” (informan dinkes kab)

3.2.5. Pelaksanaan Peran Puskesmas dalam Pemantauan dan Pelaporan Nusantara Sehat Berbasis Tim

Peran strategis puskesmas dalam rangka pemantauan NST meliputi penyelesaian permasalahan yang muncul selama masa penugasan misalnya konflik antar tim NST dengan nakes puskesmas maupun dengan masyarakat. Terkait hal ini diharapkan pemecahan masalah sebaiknya dilakukan di internal puskesmas, jika tidak bisa baru diteruskan ke dinkes kabupaten, dinkes provinsi, dan pusat. Pemecahan masalah berdasarkan musyawarah dan mufakat sangat penting untuk menghasilkan solusi yang adil dan berkesinambungan. Potensi konflik karena permasalahan kesenjangan penghasilan memang diakui banyak terjadi terutama pada nakes non-NST yang merasa iri. Selama ini puskesmas berupaya memberikan pemahaman yang baik sehingga timbul saling pengertian antar nakes. Beberapa puskesmas melakukan konsolidasi terkait hal tersebut pada pertemuan perdana ketika NST baru tiba untuk memberikan gambaran kondisi nakes, faskes dan lain lain, sehingga dapat dipahami secara baik antar kedua pihak.

“rapat internal tanyakan kronologi dan cari solusi bersama” (informan kepala puskesmas)

“memberikan pengertian kepada tenaga kontrak dan honor supaya tidak ada kecemburuan sosial, menyarankan tenaga kontrak untuk ikut tenaga ns, menyisihkan insentif untuk tenaga honor” (informan kepala puskesmas)

“diselesaikan bersama dan langsung” (informan kepala puskesmas)

“dilakukan musyawarah dengan NST mau pun tenaga kesehatan di puskesmas untuk bersama-sama mencari solusi terbaik agar masalah ini bisa selesai” (informan kepala puskesmas).

Pelaporan yang dilakukan kepada puskesmas diakui NST sudah berjalan secara berkala sesuai jangka waktu yang telah ditentukan, meskipun terkadang masih ada yang belum tepat waktu. Salah satu gambaran permasalahan yang ditangkap adalah alur pengiriman laporan NST yang masih belum terintegrasi dengan baik sehingga laporan hanya berhenti di dinkes kabupaten atau di dinkes provinsi saja atau bahkan sebaliknya NST hanya mengirimkan laporan ke pusat. Oleh karena itu dibutuhkan sistem yang terintegrasi untuk memastikan laporan disampaikan tepat waktu ke puskesmas, dinkes kabupaten, dinkes provinsi dan pusat secara merata. Beberapa informan menyarankan untuk dibuatkan sistem terintegrasi yang dapat diakses NST, puskesmas, dinkes kabupaten, dinkes provinsi, dan Litbangkes.

“sebaiknya di-forward ke dinkes kabupaten dan provinsi” (informan kepala puskesmas)

“tidak selalu tepat waktu” (informan kepala puskesmas)

“dikoreksi langsung sebelum laporan NST tersebut di-forward ke pusat/binwil” (informan kepala puskesmas)

“ada surat dari permenkes terkait format laporan terpadu dari kemenkes” (informan kepala puskesmas)

“aplikasi dapat dikerjakan secara online sehingga lebih mudah dan efektif” (informan kepala puskesmas)

Puskesmas diakui menjadi pihak pertama yang memberikan *feedback* untuk mengoreksi pelaporan sebelum disampaikan ke jenjang lebih tinggi. Sistem pelaporan yang manual menjadi kendala tersendiri karena tidak semua DTPK tersedia kantor pos. Begitupun dengan sistem pelaporan secara daring (*online*) juga turut menjadi kendala karena akses internet belum bisa menjangkau seluruh wilayah DTPK. Untuk wilayah kerja yang belum dapat dijangkau dengan internet, sebaiknya diberi kebijakan khusus berupa kelonggaran untuk menyusun laporan di kabupaten. NST mengakui pentingnya umpan balik yang diberikan. Puskesmas diharapkan juga ikut memfasilitasi NST dalam mengumpulkan data sebagai bahan pelaporan.

“saya kasih komen terkait laporan mereka, baru diprint” (informan kepala puskesmas)

“harus ada feedback dari laporan yg telah kami kumpulkan” (informan institusi)

“pelaporan sebaiknya bisa melalui media lain karena kalau melalui online sulit bagi kami yang di penempatan tidak ada sinyal internet” (informan institusi)

“persiapan data harus di benahi karna tidak mudah mengumpulkan data, sebab tidak semua program punya data yang akan di minta” (informan institusi)

3.3. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan dan Pelaporan pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim

3.3.1. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Perencanaan

3.3.1.1. Peran Pusat dalam Tahapan Perencanaan

Penyusunan rencana kebutuhan NST melalui proses pengusulan dari daerah. Idealnya proses perencanaan dilakukan dua tahun sebelumnya tetapi hal tersebut masih belum terealisasi sebagaimana disampaikan dalam petikan hasil wawancara berikut ini:

“...secara aturan harusnya dokumen dulu baru perencanaan, sekarang jadinya pakai proses pengusulan. Pengusulan dari daerah melalui surat...” (informan program)

Pemangku kebijakan yang dilibatkan dalam tahapan perencanaan lokus adalah pusrengun, Ditjen Pelayanan Kesehatan Primer (PKP), sekretariat badan PPSDM, Litbangkes, dan Pusdatin sebagai dukungan konfirmasi data perencanaan untuk disandingkan dengan usulan kebutuhan dari daerah. Sementara dari aspek perencanaan anggaran sepenuhnya ada di Pusrengun. Hal-hal tersebut disampaikan dalam petikan wawancara sebagai berikut:

“...Perencanaan anggaran hanya di pusrengun. Kalau perencanaan lokus, institusi yang dilibatkan Pusrengun, dirjen pkp, setbadan bppsdm, litbang, pusdatin terlibat untuk konfirmasi data registrasi puskesmas. Jadi alurnya daerah mengusulkan ke dirjen pkp, tembusan ke pusrengun, diolah dilakukan desk, dicek datanya apakah sdmk sudah lengkap. Bandingkan data eksisting dengan skm (standar kebutuhan minimal) kalau butuh lebih banyak dibawa ke bidang 1 untuk lihat abk-nya. Begitu ada selisih, selisih kurang kita perlu isi. Kita olah, kalau kebutuhan tenaganya 5 jenis atau lebih berarti NS tim, kalau kurang dari 5 jenis, NS individu. Kalau kebutuhannya lebih dari 9 kita kaji, lokusnya bisa ditempati NS tim dan NSI...” (informan program)

Bahan-bahan penyusunan kebutuhan yang menjadi dasar pertimbangan perencanaan NST diantaranya yaitu adanya usulan daerah melalui surat, yang kemudian di komparasi dengan aplikasi ketenagaan yang berisi rumusan standar kebutuhan minimal dan analisis beban kerja seperti dituturkan oleh informan di bawah ini:

“...Mekanismenya usulan formasi, dikomparasi dengan data dari 2 aplikasi, satu sistem informasi sdmk, di sana ada rumusan standar kebutuhan minimal (skm), disandingkan lagi dengan aplikasi rengun analisis beban kerja” (informan program)

Selanjutnya, mekanisme yang berjalan adalah penetapan kuota dan jumlah lokus. Menurut salah satu informan pertimbangan dilakukan melalui

mekanisme plotting berdasarkan perhitungan kebutuhan dan jumlah lokus serta tenaga yang tersedia secara total sebagaimana tercermin dalam kutipan berikut ini:

“...dilibatkan plotting, dilihat jumlah tenaga, brp lokus, kemudian berapa jumlah kebutuhan sdm, dilakukan campur bukan di daerah sendiri...”
(informan program)

Sementara informan lain memberikan informasi tambahan bahwa pemenuhan target lokus bisa disesuaikan sesuai situasi kebutuhan meskipun tidak sesuai dengan alokasi biaya. Hal tersebut terungkap dalam pernyataan informan di bawah ini:

“...semua yang diusulkan dibahas. Yang memenuhi syarat kita akan tempatkan. Pakai prinsip kebutuhan, bukan pakai prinsip alokasi biaya. Faktanya biaya selalu bisa sisa. Bukan karena tidak dimanfaatkan. Tetapi dengan mekanisme tertentu pembiayaan bisa dimodifikasi jadi cukup walaupun targetnya lebih besar untuk NST. 2016 target 130 ditempatkan 131 tim. 2017 target 140 ditempatkan 188 tim. Tahun 2018 target 150 penempatan 157 tim. 2019 target 160 kita desain untuk penempatan 180... Artinya dengan dana yang ada, kita bisa modifikasi untuk pemberangkatan lebih banyak daripada yang dirancang di awal...”
(informan program)

Dalam menentukan lokus penempatan baru (belum pernah ditempatkan NST), diakui tidak ada pembatasan kriteria sepanjang telah disetujui oleh litbang dan PKP, dengan melihat usulan tenaga, SK daerah DTPK, SK keterpencilan, serta kriteria kebutuhan lebih dari 5 jenis tenaga yang menjadi syarat utama. Apabila tidak memenuhi syarat, akan di dorong untuk mekanisme pemenuhan NSI. Selain itu ada juga persyaratan yang sifatnya administratif seperti telah memiliki kode registrasi puskesmas dari Pusdatin. Kondisi tersebut disampaikan dalam petikan wawancara berikut ini:

“...belum ada juknis, tapi prinsipnya ada di permenkes 33. Jadi penentuan lokus, validasi di litbang ya atur sendiri litbang, pkp atur sendiri pkp. Jadi tidak ada pembatasan yang sifatnya mekanisme tertentu dari pusrengun. Kriteria disepakati bersama tapi pelaksanaannya silakan berjalan...” (informan program)

“...sesuai kriteria kebutuhan tenaga lebih dari 5, dan kriteria terpencil dan sangat terpencil, itu saja. Syarat-syarat administratif harus ada kode puskesmas di pusdatin. Yang tidak memenuhi NST kita dorong ke NSI...” (informan program)

Sementara itu, perlakuan terkait mekanisme penempatan kembali pada lokus NST (*refill*) ditetapkan dengan melihat hasil validasi litbang yang kemudian menjadi dasar keputusan PKP. Informasi ini dinyatakan dalam petikan wawancara di bawah ini:

“berdasarkan hasil validasi dan diputuskan oleh PKP”. Selain itu diperlukan juga SK daerah terpencil, rekomendasi NST sebelumnya (*pertimbangan*) dan komitmen Pemda”. (informan program)

3.3.1.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Perencanaan

Keterlibatan dinas kesehatan provinsi dalam perencanaan NST adalah merancang pemenuhan kebutuhan NST pada puskesmas di wilayahnya berdasarkan usulan berjenjang yang masuk untuk kemudian disampaikan kepada pemangku kebijakan di level pusat sesuai mekanisme yang berjalan, sebagaimana dapat dilihat dalam Tabel 3.5.

Tabel 3.5 Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Perencanaan NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan provinsi terlibat dalam perencanaan NST di pusat	4	1
Bentuk keterlibatan dinas provinsi dalam perencanaan NST di pusat		
• Meng- <i>update</i> data ketersediaan tenaga kesehatan	3	2
• Mengusulkan formasi NST melalui surat resmi	4	1
• Mengikuti <i>desk</i> rekonsiliasi SI-SDMK	3	2
Dasar usulan formasi NST		
• Usulan dari Puskesmas	4	1
• Usulan dari dinas kesehatan kabupaten	5	0
• Hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dinas kesehatan provinsi	3	2

Pada tabel diatas terlihat bahwa 4 dari 5 responden menyatakan terlibat dalam perencanaan NST, dimana seluruhnya menyatakan sudah mengusulkan formasi NST melalui surat resmi. Salah satu responden mengakui belum melakukan pemutakhiran data ketersediaan tenaga kesehatan dan ataupun mengikuti *desk rekonsiliasi* SI-SDMK. Informasi lain yang diperoleh adalah pertimbangan yang menjadi dasar usulan formasi NST, seluruh responden menyatakan semua berdasarkan usulan dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

3.3.1.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam dalam Tahapan Perencanaan

Gambaran keterlibatan dinas kesehatan kabupaten dipotret berdasarkan aspek persepsi keterlibatan, bentuk keterlibatan, dasar pengusulan, dan alasan pengusulan kebutuhan sebagaimana terlihat pada Tabel 3.6.

Tabel 3. 6 Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Perencanaan NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan kabupaten terlibat dalam perencanaan NST di pusat	7	2
Bentuk keterlibatan dinas kesehatan kabupaten dalam perencanaan		
• Meng- <i>update</i> data ketersediaan tenaga Kesehatan	7	2
• Mengusulkan formasi NST melalui surat resmi	6	3
• Mengikuti <i>desk rekonsiliasi</i> SI-SDMK	7	2
Dasar usulan formasi NST		
• Usulan dari Puskesmas	7	2
• Hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dinas kesehatan provinsi	9	0
Alasan pengusulan kebutuhan NST		
• Kekurangan jumlah SDM	8	1
• Kekurangan jenis nakes	9	0
• DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan)	8	1
• SDM yang ada kurang produktif.	1	8
• Kompetensi SDM yang ada kurang.	3	6

Tabel 3.6 menunjukkan bahwa masih ada sebagian dinas kesehatan kabupaten yang merasa belum terlibat dalam perencanaan NST. Pada dinkes kabupaten yang terlibat, masih ada yang mengaku belum mengusulkan formasi melalui surat resmi. Dasar usulan formasi diakui kabupaten sebagian besar mengacu pada usulan puskesmas dan seluruhnya memperhitungkan perencanaan kebutuhan dari dinas kesehatan provinsi. Sementara itu, alasan pengusulan kebutuhannya yang terbanyak adalah kekurangan tenaga kesehatan.

Tabel 3. 7 Komunikasi dan Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Perencanaan NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan provinsi sudah menggunakan dan memanfaatkan Sistem Informasi SDM	9	0
Arah usulan NST dikirimkan		
• Pusrengun Badan PPSDMK	9	0
• Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (PKP)	3	6
• Badan Litbangkes	2	7
Sarana usulan tersebut disampaikan/dikirimkan		
• Melalui email	7	2
• Melalui telepon/WA	2	7
• Dikirim langsung atau melalui pos	5	4
Sumber informasi penetapan hasil usulan kebutuhan NST dari Pusat		
• Melalui email	4	5
• Melalui telepon/WA	5	4
• Dikirim langsung atau melalui pos	3	6
• Informasi dari validator	2	7
Keinginan mengadopsi sistem/model penugasan khusus NS dengan anggaran daerah	6	3
Model penugasan khusus yang lebih diminati untuk diadopsi		
• Berbasis tim	1	8
• Individu	6	3
Alasan belum berminat		
• Belum menjadi program prioritas daerah (belum masuk perencanaan)	2	7
• Tidak ada dukungan pemerintah daerah	2	7
• Belum ada dukungan manajerial (tenaga, administrasi, sistem, dll.)	1	8
• Keterbatasan anggaran	6	3
• Sudah memiliki strategi/model pemenuhan tenaga kesehatan sendiri	3	6

Adapun pada Tabel 3.7 dapat diketahui bahwa pemanfaatan sistem informasi SDM sudah dijalankan sepenuhnya oleh responden dinkes kabupaten. Penyampaian usulan seluruhnya ditujukan kepada Pusrengun dan ada beberapa responden yang juga menyampaikan tembusan usulan kepada Direktorat PKP dan Balitbangkes. Pada table 3.7 juga menunjukkan bahwa sarana penyampaian usulan sebagian besar melalui email, sementara pemberitahuan penetapan hasil usulan kebutuhan relatif beragam. Beberapa responden mengetahui penetapannya oleh validator dari balitbangkes. Penggalan terhadap keinginan duplikasi model penugasan khusus dengan alokasi anggaran daerah memperlihatkan minat yang rendah untuk yang berbasis tim. Alasan yang diutarakan mayoritas terkait dengan keterbatasan anggaran.

3.3.1.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Perencanaan

Keterlibatan puskesmas dalam perencanaan program NST tergambar melalui mekanisme dilakukannya penyusunan usul kebutuhan, persepsi keterlibatan, bentuk keterlibatan, dasar pengusulan, dan alasan pengusulan kebutuhan sebagaimana tertuang dalam Tabel 3.8 berikut ini :

Tabel 3. 8 Keterlibatan Puskesmas dalam Tahapan Perencanaan NST

Variabel	Ya	Tidak
Puskesmas membuat usul perencanaan kebutuhan nakes untuk dinkes kab	9	0
Cara penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas		
• Analisis Beban Kerja (Permenkes 33/2015)	8	1
• Standar Ketenagaan Minimal (Permenkes 75/2014)	9	0
• Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk	4	5
• <i>Workload Indicators of Staffing Need</i> (WISN)	4	5
Keterlibatan puskesmas dalam perencanaan kebutuhan NST	9	0
Bentuk keterlibatan puskesmas dalam perencanaan kebutuhan NST		
• Meng- <i>update</i> data ketersediaan tenaga Kesehatan	8	1
• Mengusulkan formasi Nakes ke Dinkes Kab melalui surat resmi	8	1
• Mengikuti <i>desk</i> rekonsiliasi data pada SI-SDMK	5	4

Variabel	Ya	Tidak
Dasar Pengusulan		
• Usulan dari Puskesmas	8	1
• Hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dinas kesehatan kabupaten	8	1
Alasan pengusulan kebutuhan NST		
• Kekurangan jumlah SDM	9	0
• Kekurangan jenis nakes	9	0
• DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan)	8	1
• SDM yang ada kurang produktif	3	6
• Kompetensi SDM yang ada kurang	4	5

Tabel 3.8 memperlihatkan seluruh responden puskesmas telah membuat usul perencanaan kebutuhan nakes yang disampaikan kepada dinkes kabupaten. Metode perhitungan kebutuhan yang dijadikan acuan seluruh responden adalah Standar Ketenagaan minimal (SKM) pada Permenkes no. 75 tahun 2014. Seluruh responden mengakui keterlibatannya dalam perencanaan kebutuhan NST. Bentuk keterlibatan yang diakui oleh hampir seluruh responden adalah pemutakhiran data ketersediaan dan pengusulan formasi tenaga kesehatan. Dasar usulan formasi diakui sebagian besar puskesmas mengacu pada usulan puskesmas dan hasil perhitungan kebutuhan oleh dinkes kabupaten. Sementara itu, alasan pengusulan kebutuhannya yang terbanyak dilatarbelakangi kekurangan jenis dan jumlah tenaga kesehatan.

Tabel 3. 9 Situasi Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Penugasan NST

Variabel	Ya	Tidak
Kondisi ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas saat ini :		
• Hanya jumlah yang sesuai dengan SKM (Permenkes 75/2014)	6	3
• Hanya jenis tenaga kesehatan yang sesuai dengan SKM	4	5
• Jumlah dan jenis sesuai dengan SKM	4	5

Tabel 3.9 mencerminkan secara lebih jauh kondisi ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas penugasan NST. Sebagai acuannya, ketersediaan diklasifikasikan sesuai dengan keterpenuhan berdasarkan standar ketenagaan minimal yang tertuang dalam Permenkes 75 tahun 2014. Distribusi hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas hanya memenuhi ketersediaan jumlah. Kendala yang terjadi di lapangan adalah sulitnya memenuhi kualifikasi jenis ketenagaan sesuai standar tersebut dimana hanya sebagian kecil yang mampu melakukannya.

3.3.2. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Rekrutmen

3.3.2.1 Peran Pusat dalam Tahapan Rekrutmen

Keterlibatan binwil dalam proses rekrutmen NST disikapi oleh informan secara beragam, sebagian besar mengaku terlibat namun ada beberapa wakil binwil yang tidak merasa terlibat. Hal tersebut tertuang dalam petikan wawancara berikut ini :

“Kami terlibat langsung dalam rekrutmen, tugasnya mendengar, mengamati, mereka diskusi satu jam (dokter gigi semua) psikolog dan kita, lihat bagaimana komitmen, daya tahan, motivasi” (informan organisasi profesi)

“Yang paling utama terlibat terdiri dari PPSDM, organisasi profesi, psikolog” (informan organisasi profesi)

“Tidak tahu dan tidak terlibat kami” (informan Binwil)

Mekanisme rekrutmen yang ditetapkan dinyatakan informan telah diupayakan mempertimbangkan aspek keterwakilan wilayah dalam penyelenggaraannya. Keseluruhan proses dilakukan dengan melibatkan banyak pihak terutama dalam melakukan tahapan asesmen dimana organisasi profesi diminta untuk menguji kelayakan kompetensi peserta melalui wawancara dan FGD selain tes potensi. Situasi ini dijabarkan oleh perwakilan informan sebagai berikut:

“Tenaganya, itu kan ada dua simulasi yang pertama kita test potensi dulu kemudian FGD dan di akhiri dengan interview” (informan fasilitator)

“Sistem rekrutmen per di bagi wilayah, Di bagi dalam berapa wilayah, 7 wilayah, sudah menyebar, peluang–peluang di daerah lebih besar” (informan program)

“Kita lebih pada asesor penilaian, lebih kepada penilaian, kelayakan yang bersangkutan ini , untuk di tempatkan...”(informan organisasi profesi)

“Kan aspek psikologi punya komponen penilaian, bagaimana OP menerjemahkan komponen tersebut di profesi kayak apa.” (informan program)

Keterlibatan informan dalam masa rekrutmen sebagian besar berakhir dengan memberikan rekomendasi dari hasil penilaian. Mekanisme selanjutnya hingga penetapan kelulusan maupun penetapan kriteria cadangan dinyatakan tidak banyak diketahui oleh informan. Hanya sedikit informan yang dengan yakin memberikan jawaban bahwa penetapan kriteria cadangan menggunakan sistem ranking. Situasi ini tercermin melalui petikan jawaban berikut :

“Keputusan pengumuman kelulusan itu tidak di kami, hanya memberikan rekomendasi, setelah akhir kita tidak tahu” (informan organisasi profesi)

“OP (organisasi profesi) tidak terlibat, ini hasilnya, yang berproses nya psikolog dan pusrengun, lebih kuat psikolog...cadangan mau kemana, ya tetap terkhir ranah nya psikolog, intinya mereka ya” (informan organisasi profesi)

“Cadangan, meranking,berdasarkan rangking” (informan organisasi profesi)

3.3.2.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Rekrutmen

Peran dinkes provinsi dalam tahapan rekrutmen NST di antaranya dipotret melalui keterlibatan dalam membuat pengumuman lowongan NST di wilayahnya serta memberikan fasilitas/bantuan bagi calon

NST. Situasi keterlibatan dinkes provinsi tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.10 berikut:

Tabel 3. 10 Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Rekrutmen NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan provinsi terlibat dalam rekrutmen NST	1	3
Bentuk keterlibatan dinas provinsi dalam rekrutmen NST		
• Membuat pengumuman lowongan NST	0	1
• Memberikan fasilitas/bantuan bagi calon NST yang berasal dari daerah setempat	1	0
Pernah mendapatkan sosialisasi tentang mekanisme rekrutmen NST	3	1
Mengetahui syarat kelulusan calon NST dalam seleksi	2	2
Mengetahui dasar dalam penempatan jenis nakes dalam satu tim (<i>plotting</i>)	3	1

Tabel 3.10 mendeskripsikan tingkat keterlibatan dinkes provinsi yang relatif rendah pada tahapan rekrutmen NST. Berdasarkan bentuk keterlibatan yang diberikan, dinkes provinsi sebatas memberikan fasilitas/bantuan bagi calon peserta yang berasal dari wilayahnya namun menyatakan tidak ikut membuat pengumuman lowongan NST. Rendahnya partisipasi dinkes provinsi berbanding lurus dengan jumlah dinkes provinsi yang pernah terpapar sosialisasi mekanisme rekrutmen NST. Meskipun belum memperoleh sosialisasi khusus, sebagian besar responden mengetahui tentang syarat kelulusan calon NST dalam seleksi dan dasar penetapan jenis nakes dalam satu tim atau *plotting*.

Proses rekrutmen calon peserta NST belum banyak diketahui informan. Pemahaman oleh dinkes provinsi sebatas mekanisme umum rekrutmen NST Hal tersebut utamanya disebabkan belum ada sosialisasi yang ditujukan kepada dinkes provinsi terkait tahap dan proses seleksi calon NST. Secara umum mekanisme yang dipaparkan belum tergambar secara detail, seperti dinyatakan informan berikut ini:

“Administrasi (berkas-berkas) seperti STR, ijazah, dan lain lain, namun tahap selanjutnya saya tidak tahu” (informan dinkes prov)

“Pendaftaran online, kemudian wawancara” (informan dinkes prov)

“Kab/puskesmas usul ke yankes/SDMK lanjut ke pusrengun kemudian divalidasi pusat dan selanjutnya dibuka pengumuman NST” (informan dinkes prov)

Dalam hal penetapan *plotting* maupun mekasma keseluruhan rekrutmen, dinkes provinsi berharap adanya penyampaian informasi yang lebih intensif kepada dinkes provinsi. Selain informasi terkait alur dan *time line*, dinkes provinsi juga berkepentingan memantau perkembangan registrasi calon peserta khususnya yang berasal dari wilayah provinsi masing-masing. Hal ini terungkap dalam petikan wawancara di bawah ini:

“Ada informasi sistem rekrutmen yang bisa diakses tentang siapa saja yang sudah mendaftar, supaya dinkes bisa mengetahui nakes lokal yang mendaftar” (informan dinkes prov)

“Mohon rekrutmen diberitahukan beberapa bulan sebelum proses rekrut. rekrut sesuai usulan dari daerah” (informan dinkes prov)

3.3.2.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Rekrutmen

Keterlibatan dinkes kabupaten dalam tahapan rekrutmen NST dapat dilihat dari Tabel 3.11. Keterlibatan dinas kesehatan kabupaten dilihat dari upaya membuat pengumuman lowongan NST di wilayahnya serta pemberian fasilitas/bantuan bagi calon NST. Situasi keterlibatan dinkes kabupaten dalam Tabel 3.11 terlihat masih sangat rendah pada tahapan rekrutmen NST. Berdasarkan bentuk keterlibatan yang diberikan, seluruhnya menyatakan ikut membuat pengumuman lowongan NST, namun tidak semua memberikan fasilitas/bantuan bagi calon peserta yang berasal dari wilayahnya.

Tabel 3.11 Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Rekrutmen NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan kab terlibat dalam rekrutmen NST	2	7
• Bentuk keterlibatan dinas kab dalam rekrutmen NST		
Membuat pengumuman lowongan NST	2	0
Memberikan fasilitas/bantuan bagi calon NST yang berasal dari daerah setempat	1	1
Pernah mendapatkan sosialisasi tentang mekanisme rekrutmen NST	4	5
Mengetahui syarat kelulusan calon NST dalam seleksi	5	4
Mengetahui dasar dalam penempatan jenis nakes dalam satu tim (<i>plotting</i>)	3	6

Rendahnya partisipasi dinkes kabupaten berbanding lurus dengan jumlah dinkes kabupaten yang pernah terpapar sosialisasi mekanisme rekrutmen NST. Kurangnya sosialisasi juga tergambar dari rendahnya pengetahuan dinkes kabupaten tentang syarat kelulusan calon NST dalam seleksi dan dasar penetapan jenis nakes dalam satu tim atau *plotting*.

Sebagian besar informan menyampaikan bahwa pemahaman mereka terkait rekrutmen terbatas gambaran mekanisme secara umum yang dilakukan melalui sistem online, seleksi administrasi, ditindaklanjuti dengan rangkaian tes untuk kemudian pada akhirnya menunggu pengumuman tim seleksi pusat. Informan berharap keterlibatan mereka bisa ditingkatkan misalnya dengan adanya pertimbangan terhadap rekomendasi dari dinkes kabupaten sebagaimana pada program penempatan Nakes PTT dulu untuk mengoptimalan pendayagunaan putra daerah. Hal-hal tersebut terungkap melalui petikan wawancara sebagai berikut:

“Melalui website. Setiap yang mau mendaftar NS silahkan buka web-nya, tahapannya ada dalam website (informan dinkes prov)

“Mendaftar online, tunggu pengumuman dari pusat” (informan dinkes prov)

“disini/dinkes bisa rekomendasi untuk NST yang ditempatkan di wilayahnya kembali setelah selesai tugas nst seperti PTT dulu” (informan dinkes prov)

“Pendaftaran online, ada foto, ijazah, STRA, lolos administrasi, tes di provinsi, setelah itu tidak tahu lagi...” (informan dinkes prov)

“Ketika rekrutmen putra daerah diikuti, berkas persyaratan adanya rekomendasi dinkes (informan dinkes prov)

3.3.2.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Rekrutmen

Peran puskesmas dalam tahapan rekrutmen NST dilihat dari upaya membuat pengumuman lowongan NST di wilayahnya serta mendorong tenaga sukarelawan/kontrak untuk mengikuti seleksi NST. Gambaran keterlibatan puskesmas tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.12, memperlihatkan tingkat keterlibatan puskesmas masih cukup rendah pada tahapan rekrutmen NST. Berdasarkan bentuk keterlibatan, hanya separuh yang menyatakan ikut membuat pengumuman lowongan NST.

Tabel 3. 12 Keterlibatan Puskesmas dalam Tahapan Rekrutmen NST

Variabel	Ya	Tidak
Puskesmas terlibat dalam rekrutmen NST	4	5
• Bentuk keterlibatan Puskesmas dalam rekrutmen NST		
Membuat pengumuman lowongan NST	2	2
Mendorong tenaga kontrak/sukarelawan mengikuti seleksi NST	3	1
Pernah mendapatkan sosialisasi tentang mekanisme rekrutmen NST	1	8
Mengetahui syarat kelulusan calon NST dalam seleksi	5	4
Mengetahui dasar dalam penempatan jenis nakes dalam satu tim (<i>plotting</i>)	1	8

Meskipun begitu, sebagian besar sudah mendorong tenaga kontrak/sukarelawan di puskesmasnya untuk mengikuti seleksi NST. Rendahnya keterlibatan puskesmas sejalan dengan sangat sedikitnya jumlah puskesmas yang pernah memperoleh sosialisasi mekanisme rekrutmen NST. Minimnya sosialisasi tergambar dari rendahnya pengetahuan dinkes provinsi

tentang syarat kelulusan calon NST dalam seleksi terlebih lagi dasar penetapan jenis nakes dalam satu tim atau *plotting*.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebagian besar informan menyatakan keterbatasan pemahaman mereka mengenai mekanisme mendetail rekrutmen NST. Oleh karena itu, pihak puskesmas berharap perlunya sosialisasi yang lebih intensif kepada puskesmas. Mereka juga berharap adanya pertimbangan lokasi seleksi yang lebih menyebar agar mudah dijangkau oleh calon peserta. Selain itu, puskesmas juga menyoroti proses penetapan jenis tenaga dalam satu tim atau *plotting* yang dinilai perlu benar-benar mempertimbangkan ketersediaan tenaga di puskesmas. Oleh karena itu tahapan survei lokasi sangat dibutuhkan untuk memastikan penempatan NST betul-betul mengisi jenis yang kosong dan tidak ganda jenisnya. Gambaran ini tertuang dalam pernyataan informan sebagai berikut:

“Kami tidak tahu, yang tahukan kemenkes kami tidak tahu sejauh itu, termasuk penggajian” (informan kepala puskesmas)

“Iya. kurang informasi direkrutmen. darimana itu kita dapatnya. harusnya info nya dari pusat ke prov, prov ke kab., kab ke masing2 pkm agar teman2 yang disini juga mendapat informasi” (informan kepala puskesmas)

“Tim puskesmas dilibatkan dalam rekrutmen, mekanisme rekrutmen disosialisasikan lebih sering” (informan kepala puskesmas)

“Lokasi seleksi harus lebih dekat dengan tempat tinggal misalnya di kabupaten, seleksi administrasi bisa melalui offline” (informan kepala puskesmas)

“Sebelum rekrutmen hrs ada survei tentang ketenagaan apa yang ada di pkm agar nakes yang ditempatkan di puskesmas sesuai dengann tupoksinya, tidak dikirim nakes yang ganda, dimana di puskesmas sudah ada jenis nakes yang dikirim” (informan kepala puskesmas)

“Daftar harus online, ada seleksi administrasi, dan tahapan lainnya, setelah lulus harus mengikuti pembekalan” (informan kepala puskesmas)

3.3.3. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Pembekalan

3.3.3.1. Peran Pusat dalam Tahapan Pembekalan

Peran pembina wilayah pusat dalam tahapan rekrutmen NST dilihat dari upaya membuat pengumuman lowongan NST di wilayahnya serta mendorong tenaga sukarelawan/ kontrak untuk mengikuti seleksi NST. Gambaran keterlibatan Binwil tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.13 berikut:

Tabel 3. 13 Keterlibatan Pusat dalam Tahapan Pembekalan NST

Variabel	Ya	Tidak
Binwil terlibat dalam pembekalan NST	15	10
Bentuk keterlibatan dalam pembekalan NST		
• Fasilitator	15	0
• Peserta pertemuan dengan kepala puskesmas	15	0
Mengetahui gambaran pelaksanaan pembekalan	15	10

Tabel 3.13 memperlihatkan sebagian besar binwil menyatakan terlibat dalam tahapan pembekalan NST. Berdasarkan bentuk keterlibatan, seluruh binwil menyatakan terlibat baik sebagai fasilitator maupun peserta pertemuan dengan kepala puskesmas. Pengetahuan gambaran pelaksanaan pembekalan relatif baik dan terlihat berbanding lurus dengan tingkat keterlibatan binwil.

Kegiatan pembekalan calon tenaga NST diakui informan melibatkan beberapa institusi yaitu Puslat BPSDMK, BBPK Ciloto, Pusdikas TNI, dan direktorat pengelola program terlibat dalam proses pembekalan NST. Puslat BPSDMK berperan sebagai pembina yang bertanggungjawab mulai dari penyusunan kurikulum pembekalan sampai evaluasi penyelenggaraan NST. Pengelola program berperan dalam memberi asupan muatan program kesehatan yang diampu. Adapun BBPK Ciloto berperan sebagai penyelenggara pembekalan sejak Batch III sampai sekarang. Situasi di atas tertuang dalam penejelasan dari informan sebagai berikut:

“Institusi terlibat dalam penyusunan kurikulum , teknis pembekalan sampai kepada evaluasi dan penyelesaian masalah teknis lapangan” (informan program)

“...Batch 2 puslat full dilaksanakan diPpusdikes dan rindam jaya. Itu Ciloto sama sekali belum berperan. Mulai berperan batch 3 di Ciloto...” (informan program)

“Pemberian pembekalan bela negara, dari evaluasi walaupun evaluasinya tidak khusus ya , wawancara, itu ternyata yang membuat mereka bertahan salah satunya itu bela negara, karena diajarkan survive ditanamkan rasa nasionalisme, rasa memiliki negara, baguslah, dan itu diserahkan ke TNI bukan kita yang latih..”(informan program)

“...Pelatihan- pelatihan di kelas itu sebetulnya banyak muatan program, jadi yang mengajar itu adalah program”(informan program)

1. Mekanisme Pembekalan NST

Informan menyepakati bahwa mekanisme pembekalan telah disepakati akan tetapi dalam prosesnya terkadang tidak sesuai dengan yang telah dirancang di puslat. Sementara BPPK Ciloto menyatakan bahwa penyelenggaraan pembekalan sudah sesuai dengan kurikulum sesuai urutan dan penjadwalan. Keduanya menyatakan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi terus dikoordinasikan dan didiskusikan bersama. Gambaran pelaksanaan tersebut tercermin dalam pernyataan informan berikut:

“Pelaksanaanya sering tidak sesuai dengan mekanisme yang telah dirancang di puslat, pemantauan dilakukan melalui ciloto , dan hasil pemantauan ciloto di sampaikan kepada puslat dan didiskusikan bersama untuk perubahan-perubahan dan perbaikan dalam pelaksanaan pembekalan.” (informan program)

“...kita kan sudah ada kurikulumnya, kalau program bela negara sudah ada 50 JPL itu harus di awal pelatihan. Kemudian di awal-awal ada materi manajemen puskesmas, rukuns. Kemudian nanti sudah ada urut-urutannya di kurikulum, kita hanya membuat jadwal. kurikulum disepakati oleh semua program yang terlibat...” (informan program)

Terkait dengan materi praktik pembekalan, tenaga NST mengeluhkan sesi praktik kerja lapangan (PKL) yang dinilai belum efektif dan terlalu singkat. Padahal, mereka merasakan bahwa sesi ini akan sangat membantu mereka dalam penguasaan lapangan terutama proses perencanaan dari awal hingga akhir di masa akreditasi puskesmas.

“Belum efektif, sangat singkat waktunya” (informan NS)

“..Akreditasi puskesmas dirasakan perlu untuk seluruh tim, tidak hanya untuk beberapa tim saja. Materi SMD dan MMD juga harus dirasakan semua tim” (informan NS)

“Kegiatan PKL sangat bermanfaat dan terlaksana ...kami bisa mengerti urutan mulai dari SMD hingga RPK” (informan NS)

2. Output Pembekalan NST

BBPK Ciloto menyatakan bahwa semua kompetensi di kurikulum tercapai. Perubahan perilaku terutama dalam hal disiplin dan pembangunan tim disoroti Pusdikas TNI juga tercapai selama pembekalan. Meskipun target kurikulum tercapai, namun Puslat Badan PPSDMK menyoroti pentingnya pengembangan pembekalan yang sesuai kebutuhan dinamis di lapangan.

“Seluruh yang ada di kurikulum itu, kompetensinya tercapai..” (informan institusi)

“Tidak disadari terjadi perubahan, misal disiplin, latihan baris berbaris, sehingga pola perilaku berubah” (informan fasilitator)

“Secara proses pelatihan terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan lapangan ... Jadi memang pelatihan itu kan menyesuaikan fungsi yang nanti, peran yang nanti dimainkan mereka di masyarakat kalau dia sudah berubah fungsinya, harusnya pembekalannya kita sesuaikan, jadi memang pelatihan itu dinamis...” (informan program)

3. SOP Pembekalan NST

BBPK Ciloto menyatakan bahwa belum ada SOP khusus tentang penyelenggaraan pembekalan NST secara menyeluruh, hanya ada SOP penyelenggaraan pelatihan secara umum, dan kurikulum pembekalan NST baik yang berupa pendidikan kompetensi maupun bela negara.

Adanya SOP penyelenggaraan pelatihan. Semua pelatihan sama SOPnya. Kalau khusus untuk pembekalan NST tidak ada SOP, hanya ada kurikulum itu..” (informan program)

“ Kurikulum bela negara dari pertahanan..” (informan fasilitator)

4. Penilaian terhadap pelaksanaan pembekalan

Penilaian terhadap pelaksanaan pembekalan dilakukan untuk melihat penyelenggaraan dari 5 (lima) aspek, yaitu:

a. Kurikulum modul

BBPK Ciloto menyatakan modul kurikulum dinilai masih belum efektif dan efisien karena banyak materi yang sifatnya teoritis yang sebenarnya sudah didapatkan di bangku kuliah, seharusnya modul kurikulum difokuskan pada kebutuhan di lapangan. Modul kurikulum yang disusun untuk bela negara sudah distandarisasi oleh Kementerian Pendidikan. Berbeda halnya dengan materi muatan program yang belum disusun modul pembelajarannya dan hanya berupa paparan *powerpoint*.

“Bahkan ada beberapa materi yang dianggap pengulangan saja dari bangku kuliah ... misalnya ngomong TB si fasilitator itu masih cerita definisi TB adalah, itu mengulang materi kuliah sehingga JPL selalu dianggap kurang...40 hari itu terlalu panjang.. otomatis mereka dijejelin” (informan program)

“...Kurikulum latihan bela negara itu, di standardisasi oleh pertahanan, dari diklat ada dokumen...” (informan fasilitator)

“..Untuk modul pembekalan ga ada yang ada modul kurikulum masing-masing program. mereka ga sempat bikin pak, hanya slide power point, mereka memang bukan orang yang bisa menyusun itu...” (informan program)

b. Evaluasi paska pembekalan

Informan menyatakan evaluasi sifatnya dari dari peserta kepada pengajar dan evaluasi paska penyelenggaraan pelatihan secara umum dari

BPPK Ciloto hingga Puslat BPPSDMK. Selalu ada dalam bentuk laporan kegiatan, termasuk evaluasi pembelajaran yang dilakukan oleh pengendali pelatihan.

“...evaluasi pengajar ada dari peserta, biasanya kita tahu evaluasi dari peserta, misal materi yang teoritis tadi keluhan dari peserta kan udah dapet di kuliah kenapa diulang lagi...” (informan program)

“...kita terus mengevaluasi setiap tahun, namun memang secara teknis memang evaluasi dari hari ke hari ciloto, krn memang ciloto kan untuk ns tim ya ...Kalau ada perubahan atau saran perbaikan, biasanya kita mendiskusikan...” (informan program)

Bagi anggota NST sendiri, mereka juga berharap bahwa evaluasi paska pelatihan dilakukan dengan mengutamakan kebutuhan kompetensi dan pengetahuan yang aplikatif di lapangan.

“..Dijelaskan oleh fasilitator dan narasumber telah kami pahami. hanya saja pas saat pelaksanaannya dilapangan banyak hal yang sulit dicalirkan masalah dana BOK NS” (informan NS)

“Semua bermanfaat namun perlu ditingkatkan tentang materi pertolongan pada pasien di wilayah yang minim akan sarana dan prasarana yang tidak memahami”(informan institusi)

“Materi semua sgt bermanfaat pada saat di puskesmas apalagi tentang manajemn puskesmas, harus lebih banyak prakteknya, karena kalo teori saat di lapanagan kurang berguna”(informan institusi)

c. Standarisasi fasilitator pembekalan

Puslat Badan PPSDMK menyatakan seluruh fasilitator diwajibkan mempunyai sertifikat Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) sehingga kompeten dalam mengajar, namun kenyataannya masih ada yang belum punya TPPK. BBPK Ciloto juga menyatakan kriteria fasilitator yang ada di kurikulum masih terlalu umum yaitu hanya menguasai materi, tidak ada rincian lebih detail dan diserahkan kepada program. Sayangnya, saat ini

belum ada evaluasi kesesuaian fasilitator yang hadir dengan kriteria yang diminta. Hal ini tertuang dalam pernyataan informan sebagai berikut:

“...menerapkannya lebih ketat, bahwa seluruh pengajar itu sudah punya TPPK, bagaimana membaca kurikulum, bagaimana menerjemahkan sebagai bahan ajar, bagaimana bicara, nah itu yang diajarkan di TPPK..di RS, diberbagai organisasi profesi..tapi kalau program belum, karna pergantian mereka cepat sekali, gitu.. harusnya ya ga boleh...” (informan program)

“...fasilitator diserahkan kepada unit program, meskipun suratnya langsung dari kepala badan ke unit programnya, ada kriteria juga, ada di kurikulum dan di surat juga disampaikan. Fakta di lapangan, yang kita lihat kemampuan itu berbeda-beda...” (informan program)

d. Kelengkapan sarpras pembekalan

Informan menyatakan sarana dan prasarana secara umum cukup layak untuk pembekalan, namun sinyal internet terkadang bermasalah sehingga mengganggu proses pemberian materi. Hal ini terdapat dalam potongan hasil wawancara mendalam berikut:

“Sarana dan prasarana mencukupi namun sinyal internet untuk video conference sering bermasalah, jadi penyampaian materi kurang efektif” (informan program)

e. Peran widyaiswara dan penanggungjawab kelas

Peran widyaiswara (WI) dinyatakan informan sebagai pengendali pelatihan, melakukan evaluasi pembelajaran agar sesuai dengan kurikulum. Terkadang berfungsi sebagai fasilitator pengganti jika fasilitator dari program kurang. Sementara penanggungjawab (PJ) kelas dinilai penting sebagai penanggungjawab kelas sekaligus mentor berbagi pengalaman dan memberi motivasi selaku alumni Pencerah Nusantara

“...lebih banyak pengendali pelatihan, PKL, pengisi materi juga sebagai pengganti jika fasilitator tidak lengkap. widyaiswara yang terlibat. Untuk mencari benang merahnya dari satu materi ke materi berikutnya. Kalo fasilitator keluar dari kurikulum kita bisa ambil alih, kita bisa

mengingatkan kalau ada yang beda. Biasanya mengutamakan yang menguasai... (informan program)

“...Ada pj kelas alumni NS jdi memberi motivasi dan gambaran selama penugasan seperti apa...” (informan program)

3.3.3.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Pembekalan

Peran dinas kesehatan provinsi dalam tahapan pembekalan NST di antaranya dipotret melalui keterlibatan dalam pembuatan materi pembekalan, dan hadir sebagai fasilitator pembekalan. Situasi keterlibatan dinkes provinsi tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.14 berikut ini:

Tabel 3. 14 Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Pembekalan NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan provinsi terlibat dalam pembekalan NST	0	4
Kompetensi NST sudah memenuhi kebutuhan daerah	4	0
Mengetahui pemantauan dan evaluasi pembekalan NST	0	4

Tabel 3.14 menunjukkan bahwa dinkes provinsi merasa tidak dilibatkan dalam tahapan pembekalan NST. Dinkes provinsi juga tidak mengetahui apakah dilakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pembekalan NST. Meskipun begitu informan mengakui bahwa kompetensi tenaga NST yang ditempatkan sudah sesuai dengan kebutuhan daerah.

Beberapa saran dan masukan disampaikan informan terkait proses pembekalan antara lain dari aspek lokasi dan materi. Informan menyatakan bahwa BBPK Ciloto yang selama ini menjadi lokasi pembekalan dirasa terlalu jauh sehingga turut menyulitkan Dinkes Provinsi untuk meninjau. Terkait dengan materi sebaiknya calon NST juga mengingatkan kembali agar peserta dibekali materi tentang lokus, budaya dan kondisi infrastruktur lokus serta materi penguatan program inovasi, seperti pada wawancara berikut :

“Lebih dikuatkan program inovasi” (informan dinkes prov)

“Pembekalan tentang lokus, budaya dan akses jalan” (informan dinkes prov)

“Tempatnya terlalu jauh di Ciloto sebaiknya lebih dekat seperti di Cikarang” (informan dinkes prov)

3.3.3.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Pembekalan

Peran dinkes kabupaten dalam tahapan pembekalan NST di antaranya dilihat melalui keterlibatan dalam pengusulan materi pembekalan, pembuatan materi pembekalan, dan hadir sebagai fasilitator pembekalan. Situasi keterlibatan dinkes kabupaten tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.15.

Tabel 3. 15 Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Pembekalan NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan kabupaten terlibat dalam pembekalan NST	2	7
• Bentuk keterlibatan dinkes kabupaten dalam pembekalan NST		
Mengusulkan materi yang akan diberikan saat pembekalan	2	0
Pembuatan materi pembekalan	2	0
Sebagai fasilitator/narasumber pembekalan	2	0
Kompetensi NST sudah memenuhi kebutuhan daerah	9	0
Mengetahui pemantauan dan evaluasi pembekalan NST	1	8

Tabel 3.15 memperlihatkan tingkat keterlibatan dinkes kabupaten yang masih minimal pada tahapan pembekalan NST. Berdasarkan bentuk keterlibatan yang diberikan, seluruh dinkes kabupaten yang terlibat berperan dalam mengusulkan, menyusun, dan menyampaikan materi pembekalan sebagai fasilitator.narasumber. Umpan balik dinkes kabupaten terhadap kompetensi tenaga NST menunjukkan seluruh informan mengakui kompetensi tenaga yang ditempatkan sudah memenuhi kebutuhan daerah. Meski begitu, hanya sebagian kecil informan dinkes kabupaten yang menyatakan mengetahui proses pemantauan dan evaluasi pembekalan NST.

Dalam proses pembekalan, informan berharap dinkes kabupaten lebih dilibatkan dalam pembekalan NST. Dinkes kabupaten sebaiknya dilibatkan dalam memberikan materi pengenalan wilayah dan sosial budaya bersama-sama kepala puskesmas. Selain itu materi teknis di lapangan diakui sudah cukup baik namun sebaiknya lebih banyak pembekalan keahlian teknis di daerah terpencil. Selain itu materi materi ajar terkait manajemen, birokrasi, dan komunikasi interprofesi dinilai penting diinisiasi karena NST akan berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan. Masukan tersebut tertuang dalam petikan pernyataan informan di bawah ini:

“daerah dilibatkan memberi materi sosial budaya” (informan dinkes kab)

“dinkes dilibatkan dalam pengenalan wilayah bersamaan dengan kepala puskesmas” (informan dinkes kab)

“dibekali manajemen puskesmas pembekalan saat nasional hrs diajarkan tentang cara birokrasi pemerintah (budaya dalam hal tata krama) tentang hubungan interpersonal antar puskesmas dan dinkes kab” (informan dinkes kab)

“pembekalan sudah cukup bagus. NST pasti sudah diajarkan ilmu-ilmu mengenai profesinya, tapi perlu juga diajarkan keahlian-keahlian di daerah terpencil” (informan dinkes kab)

3.3.3.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Pembekalan

Keterlibatan puskesmas dalam tahapan pembekalan di antaranya dilihat melalui upaya pengusulan materi, pembuatan materi dan hadir sebagai fasilitator pembekalan. Situasi keterlibatan dinkes kabupaten tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.16.

Tabel 3.16 memperlihatkan tingkat keterlibatan puskesmas dalam tahapan pembekalan NST sangat rendah. Berdasarkan bentuk keterlibatan yang diberikan, dari yang mengakui terlibat hanya sebagian kecil yang menjadi fasilitator atau narasumber saat pembekalan. Tidak ada satupun

informan puskesmas yang menyatakan mengusulkan jenis materi pembekalan yang akan diberikan saat pembekalan ataupun menyusun sendiri materi pembekalan.

Tabel 3. 16 Keterlibatan Puskesmas dalam Tahapan Pembekalan NST

Variabel	Ya	Tidak
Puskesmas terlibat dalam pembekalan NST	3	6
• Bentuk keterlibatan Puskesmas dalam rekrutmen NST		
Mengusulkan materi yang akan diberikan saat pembekalan	0	0
Pembuatan materi pembekalan	0	3
Sebagai fasilitator/narasumber pembekalan	1	2
Kompetensi NST sudah memenuhi kebutuhan daerah	9	0
Mengetahui pemantauan dan evaluasi pembekalan NST	0	8

Meskipun begitu, puskesmas mengakui bahwa kompetensi tenaga NST yang ditempatkan sudah memenuhi kebutuhan. Seluruh informan puskesmas mengungkapkan tidak mengetahui proses pemantauan dan evaluasi pembekalan NST.

Informan puskesmas juga menyayangkan kurangnya keterlibatan puskesmas dalam pembekalan NST. Sebagian kecil memang menyampaikan sudah dilibatkan dalam proses pembekalan misalnya saat penyusunan RUKUNS namun ada juga yang mengaku hanya menghadiri pertemuan yang sifatnya sosialisasi. Puskesmas berharap dapat diikutkan untuk memberikan materi khususnya terkait kewilayahan.

“Saya tidak tahu prosesnya” (informan kepala puskesmas)

“..Ikut penyusunan rukuns..” (informan kepala puskesmas)

“..Menghadiri pertemuan sosiliasi..” (informan kepala puskesmas)

“Kapus dilibatkan pada saat pembekalan, memberikan informasi mengenai geografis wilayah kerja puskesmas, adat istiadat, dll” (informan kepala puskesmas)

Keterlibatan puskesmas dalam pembekalan NST juga diharapkan dalam hal penyediaan data dukung yang akurat terkait data kewilayahan dan

kinerja. Data ini menurut informan peserta pembekalan sangat penting dalam melakukan penyusunan RUKUNS agar sesuai permasalahan di puskesmas. Harapan ini disampaikan dalam petikan pernyataan berikut:

“Penyusunan rukuns membutuhkan ketersediaan data akurat, semoga ke depan data yang diberikan bisa benar-benar mewakili permasalahan di puskesmas” (informan institusi)

“Peran kapus sangat tidak memuaskan karena apa yang kapus beri/masukan namun tidak sesuai dengan di lapangan” (informan institusi)

“Data yang diberikan kapuskes agak kurang lengkap” (informan institusi)

Terkait luaran pembekalan NST, informan puskesmas menyatakan bahwa capaian pembekalan NST sudah cukup baik, terutama keahlian tenaga dalam hal perencanaan dan manajemen puskesmas. Akan tetapi ada kompetensi yang dinilai perlu untuk diasah saat pembekalan yaitu terkait kedisiplinan dan penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) di Puskesmas. Masukan tersebut tertuang dalam pernyataan informan berikut:

“Hasil pembekalan sudah cukup bagus tim NS sudah mengerti tentang perencanaan program dan manajemen PKM, tapi untuk tim saat ini disiplinnya kurang bila dibandingkan tim yang sebelumnya” (informan kepala puskesmas)

“Pembekalan mengenai penyusunan RUK diperkuat” (informan kepala puskesmas)

3.3.4. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Penempatan

3.3.4.1. Peran Pusat dalam Tahapan Penempatan

Peran pembina wilayah dalam tahapan penempatan NST dilihat dari upaya koordinasi, advokasi, dan fasilitasi yang dilakukan dari mulai tahap pra penempatan, pendampingan ke lokasi, hingga selama masa penempatan. Binwil diharapkan berperan sebagai perpanjangan tangan kementerian

kesehatan dalam memastikan ketersediaan sarpas, alkes, jaminan keamanan, serta dukungan manajemen selama penempatan NST. Gambaran keterlibatan binwil tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.17 berikut:

Tabel 3. 17. Keterlibatan Pusat dalam Tahapan Penempatan NST

Variabel	Ya	Tidak
Binwil terlibat dalam penempatan NST	17	8
• Bentuk keterlibatan dalam penempatan NST		
Koordinasi dan advokasi rencana keberangkatan dg daerah	16	1
Koordinasi dan advokasi kesesuaian tugas dan fungsi NST	16	1
Mendampingi dinkes kab dalam serah-terima NST di pusat	12	5
Melakukan pendampingan/pengantaran NST ke lokasi penempatan	15	2
Memfasilitasi paparan hasil sinkronisasi RUKUNS dan RUK puskesmas	16	1
Memastikan kesiapan rumah dinas	16	1
Memastikan keamanan NST	16	1
Memastikan ketersediaan sarpas dan alkes yang dibutuhkan	12	5
Menjadi penghubung pemecahan masalah yang dihadapi NST	15	2
• Lokasi pendampingan /pengantaran NST oleh binwil		
Provinsi	17	0
Kabupaten	17	0
Puskesmas	15	2
Ada proses serah-terima (<i>hand-over</i>) saat pengisian kembali NST (<i>refill</i>)	12	13
• Lokasi serah-terima dilakukan		
Pusat	5	7
Dinkes provinsi	5	7
Dinkes kabupaten	7	5
Puskesmas	4	8
Mengetahui pemantauan dan evaluasi proses penempatan NST	9	16

Tabel 3.17 memperlihatkan belum seluruh binwil terlibat dalam tahapan penempatan NST. Bentuk keterlibatan yang paling banyak dilakukan adalah upaya koordinasi, advokasi, dan fasilitasi terkait penempatan, pelaksanaan tugas NST, dan kesiapan vital seperti rumah dinas dan jaminan keamanan. Sementara itu, peran minimal binwil terjadi dalam memastikan kesiapan

sarpas dan alkes yang dibutuhkan serta melakukan pendampingan saat serah-terima di pusat. Dalam melakukan fungsi pendampingan NST ke lokasi, sebagian besar yang terlibat menyatakan melakukan pengantaran hingga puskesmas penempatan.

Berdasarkan Tabel 3.17 juga dapat diketahui bahwa pada situasi pelaksanaan penempatan kembali NST di lokasi penempatan yang sama, hanya dialami sebagian binwil. Proses serah-terima antara NST lama dengan baru paling sering dilakukan di tingkat dinkes kabupaten. Sangat sedikit kejadian serah terima dilakukan saat NST masih di lokasi puskesmas penempatan. Sementara itu, terkait adanya pemantauan dan evaluasi dalam tahap penempatan, sebagian besar binwil menjawab tidak mengetahui hal tersebut.

Keterlibatan binwil dalam hal penempatan diakui informan binwil memang paling banyak dalam hal pendampingan ke lokasi/pengantaran NST. Terkait dengan proses serah terima NST untuk situasi penempatan kembali, salah satu binwil menyarankan sebaiknya dilakukan di tingkat puskesmas sehingga bisa mendapatkan pertukaran informasi yang lebih riil antara NST lama dengan baru.

“...melakukan pendampingan/pengantaran NST ke lokasi penempatan, iya sampai ke kabupaten” (informan binwil)

“...kalau tongkat estafet, mestinya (serah terima) di TKP (Puskesmas) nih, saya sudah jalan 80 persen, silahkan teman yang baru datang silahkan lanjutkan sampai 100%.....jadi di tempat realnya dia (bekerja)...” (informan binwil)

Dalam hal pemantauan dan evaluasi penempatan, informan dari NST menaruh harapan kepada Kemenkes agar dapat melihat tanggung jawab puskesmas dalam mendukung penempatan NST seperti kelengkapan sarana, alat, kendaraan operasional, dan dukungan pendanaan. Selain itu, salah satu informan berharap ada jaminan perlindungan apabila NST terkena

permasalahan atau konflik hukum di lokasi penempatan. Terkait dengan lokasi pengantaran, NST juga berharap agar dilakukan proses serah-terima secara berjenjang sehingga setiap level mulai dari provinsi, kabupaten, dan puskesmas merasa terlibat.

“Diharapkan kemenkes melihat bagaimana tanggung jawab puskesmas meminta tenaga kesehatan (NST) pd saat NST sudah di penempatan” (informan institusi)

“Kendala masalah dana serapan BOK NS untuk perlengkapan yg terkadang sulit utk dicairkan” (informan institusi)

“Seharusnya jika membutuhkan NS, harus difasilitasi juga sarana dan prasarana nya...kurangnya dukungan dari pihak puskesmas, tidak ada kendaraan operasional untuk melakukan kegiatan luar gedung” (informan institusi)

“Adanya perlindungan hukum jika suatu saat NST mengalami masalah pengungkapan kesalahan di puskesmas maupun di pemdanya” (informan institusi)

“Pada saat penempatan tim NS langsung ke kabupaten tidak melalui dinkes provinsi. sehingga dinkes provinsi merasa tidak memiliki” (informan institusi)

3.3.4.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Penempatan

Peran dinkes provinsi dalam tahapan pembekalan NST di antaranya tergambar melalui upaya keterlibatan dalam tahap persiapan, pelaksanaan pendampingan ke lokasi hingga pemantauan selama penempatan. Keterlibatan dinkes provinsi tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.18.

Tabel 3.18 menunjukkan bahwa dinkes provinsi seluruhnya terlibat dalam tahapan penempatan NST. Seluruh dinkes provinsi menyatakan terlibat dalam hal penjemputan di lokasi pembekalan, menghadiri acara serah terima di pusat, penyediaan anggaran pengantarandan koordinasi kesiapan rumah tinggal.

Tabel 3. 18 Keterlibatan Dinas Kesehatan Provinsi Pada Tahap Penempatan NST

Variabel	Ya	Tidak
Dinas kesehatan provinsi terlibat dalam proses penempatan NST	5	0
• Bentuk keterlibatan dinas kesehatan provinsi pada tahap penempatan NST:		
Penjemputan NST di lokasi pembekalan	5	0
Pendampingan NST sampai ke lokasi penempatan (puskesmas)	3	2
Penyediaan anggaran untuk mengantar NST sampai ke puskesmas	5	0
Serah terima NST di pusat	5	0
Koordinasi kesiapan rumah dinas/tempat tinggal	5	0
Koordinasi keamanan NST	4	1
Koordinasi penerimaan nakes puskesmas penempatan	3	2
Fasilitasi pemaparan hasil sinkronisasi RUKUNS dengan RUK	2	3
Fasilitasi peluang inovasi NST bersama nakes puskesmas lainnya	3	2
Fasilitasi pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP)	3	2
Fasilitasi pendamping NST di dinkes provinsi	3	2
Mengetahui tentang SOP dan mekanisme penempatan NST	1	4
Dilakukan pemantauan dan evaluasi dalam proses penempatan NST	1	4

Sayangnya, hanya sebagian kecil dinkes provinsi yang memberikan perhatian dalam hal fasilitasi sinkronisasi RUKUNS dengan RUK dan peluang inovasi NST. Selain itu, sangat sedikit dinkes provinsi yang memahami SOP dan mekanisme penempatan NST yang semestinya. Hal tersebut juga berbanding lurus dengan adanya upaya pemantauan dan evaluasi terhadap proses penempatan NST yang dilakukan oleh dinkes provinsi.

Dinkes provinsi mengakui melakukan pengkondisian sebelum penempatan NST dengan memanfaatkan kegiatan koordinasi dengan kabupaten misalnya saat bimbingan teknis. Sementara itu, dalam memantau situasi selama penempatan dilakukan evaluasi oleh tim SDM meliputi aspek

keberadaan, kegiatan, kerjasama, permasalahan, serta gambaran hubungan kerja antara NST dengan *stakeholder*. Situasi ini disampaikan oleh informan sebagai berikut :

“Pengkondisian oleh bagian SDMK berbarengan dengan bimtek..Tim SDM berbarengan dengan kegiatan lain evaluasi tentang keberadaan NST , kegiatannya, serta kerjasama dengan staff lain, juga hubungan dengan dinkes, dan pekerjaan NS selama di puskesmas. masalah diselesaikan berjenjang” (informan dinkes prov)

3.3.4.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Proses Penempatan

Peran dinkes kabupaten dalam tahapan penempatan NST di antaranya dilihat melalui keterlibatan dalam pengusulan materi pembekalan, pembuatan materi pembekalan, dan hadir sebagai fasilitator penempatan. Situasi keterlibatan dinkes kabupaten tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.6.

Tabel 3. 19. Keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Penempatan NST

Variabel	Ya	Tidak
Keterlibatan dalam proses penempatan NST	7	2
Mengetahui SOP dan mekanisme penempatan NST	0	9
Fasilitasi paparan RUKUNS hasil sinkronisasi dengan RUK Puskesmas	7	2
Fasilitasi implementasi usulan inovasi hasil paparan NST	7	2
Koordinasi penerimaan nakes setempat terhadap NST	8	1
Keberadaan lokus penempatan kembali NST (<i>refill</i>)	4	5
- Keterlibatan proses serah-terima (<i>hand over</i>) antara NST lama dan baru	1	3
Kebijakan penggunaan dana tambahan BOK NS sebesar Rp 250 juta		
• Diberikan seluruhnya kepada NST (NST membuat RUK dan RPK sendiri)	3	6
• Disatukan untuk dana kegiatan puskesmas (terintegrasi)	6	3
Upaya penyelesaian keterlambatan pencairan dana BOK		
• Menunggu sampai dana BOK cair	2	7
• Puskesmas mencari “uang pinjaman” untuk melaksanakan kegiatan tepat waktu	2	7
• Memakai sumber dana lain, seperti dana JKN	7	2

Tabel 3.6 memperlihatkan bahwa masih ada dinkes kabupaten yang mengakui belum berperan pada tahapan penempatan NST. Seluruh informan bahkan sepakat menyatakan tidak mengetahui adanya SOP maupun acuan mekanisme penempatan NST. Meski demikian, dukungan dan fasilitasi dinkes kabupaten sudah sebagian besar dilakukan seperti pengkondisian penerimaan nakes setempat dan koordinasi penempatan NST lainnya. Sayangnya, upaya penyelesaian masalah terkait penyediaan pendanaan kegiatan NST serta keterlibatan dalam proses serah terima (*hand-over*) tim NS baru dan lama diakui belum optimal dilakukan oleh sebagian besar dinkes kabupaten.

Terkait peran dinkes kabupaten dalam memantau pelaksanaan penempatan NST di wilayahnya, informan menyatakan bahwa seluruh bidang di dinkes diupayakan terlibat. Diakui bahwa pemantauan memang tidak dilakukan secara khusus melainkan dibarengi program lain. Namun, informan menambahkan bahwa pemantauan juga dilakukan melalui komunikasi kepada *leader* NST maupun mengundang NST untuk hadir melakukan paparan inovasi ke dinkes kabupaten.

Dalam hal permasalahan pendanaan kegiatan yang kadang terhambat karena keterlambatan pencairan dana BOK, dinkes mencoba untuk terus berkomunikasi kepada puskesmas yang kesulitan melengkapi persyaratan keuangan bahkan memberikan bantuan pendampingan oleh bagian keuangan dinkes. NST disarankan untuk sementara menunggu dana kegiatan turun agar bisa mengikuti program lain di puskesmas yang berjalan. Mengingat seringkali terjadi kendala dalam hal pendanaan, informan NST berharap ada kesempatan penginformasian dari dinkes terkait penggunaan dana BOK di awal penempatan. Situasi ini tersampaikan dalam pernyataan informan sebagai berikut :

“Semua bidang di dinkes kabupaten terlibat, dilakukan saat ada pertemuan di dinas dan semua program masuk dalam kegiatan di sdmk. lebih banyak komunikasinya ke leader NST” (informan dinkes kab)

“...Bagian SDK, pemantauan hanya pada saat kunjungan program lain, tidak secara khusus...” (informan dinkes kab)

“Mengevaluasi, mulai dari awal dilakukan komunikasi via telpon kalau terjadi apa-apa bisa sharing dan juga turun ke lapangan melihat langsung ke puskesmas dan mengundang NST ke dinkes untuk memaparkan inovasi” (informan dinkes kab)

“Meningatkan ke puskesmas atau bagian keuangan datang membantu” (informan dinkes kab)

“..Mengikuti program lain” (informan dinkes kab)

“NST kurang paham dengan penggunaan dana BOK, sebaiknya pada saat awal penempatan ada paparan tentang dana BOK NST di depan dinkes dan puskesmas..” (informan NST)

Mekanime pemulangan NST setelah purna penempatan dirasakan informan NST perlu diperbaiki. Pengalaman NST selepas penempatan relatif kurang memuaskan. Secara umum, mereka berharap ada proses pendampingan seperti di awal penempatan serta diberikan kesempatan memberikan pelaporan pencapaian dan umpan balik dalam rangka perbaikan penempatan NST secara formal. Pihak provinsi maupun kemenkes sebaiknya juga dilibatkan. Harapan tersebut tercermin dalam petikan pernyataan di bawah ini:

“Pusat berkoordinasi dengan kabupaten untuk proses pemulangan” (informan NST)

“Pulang sendiri seperti anak hilang tanpa dijemput/diantar dinkes maupun binwil” (informan NST)

“Jajaran puskesmas melakukan pengantaran ke bandara saja” (informan NST)

“Pemulangan ada yang mendampingi seperti pada saat awal penempatan..” (informan NST)

“Melapor ke dinkes kabupaten dan provinsi sambil menyerahkan laporan akhir dan meminta surat keterangan pernah bertugas di puskesmas” (informan NST)

3.3.4.4. Peran Puskesmas dalam Proses Penempatan

Peran puskesmas dalam tahapan penempatan dapat dilihat melalui upaya koordinasi dan fasilitasi sebelum, di awal, dan sepanjang masa penempatan NST. Situasi keterlibatan dinkes kabupaten tersebut dapat dilihat dari Tabel 3.20 berikut ini :

Tabel 3. 20. Keterlibatan Puskesmas dalam Penempatan NST

Variabel	Ya	Tidak
Puskesmas terlibat dalam proses penempatan NST	7	2
- Bentuk keterlibatan Puskesmas dalam Penempatan NST		
• Penjemputan NST di lokasi pembekalan	5	2
• Serah terima NST di pusat	5	2
• Fasilitasi kesiapan rumah dinas/tempat tinggal	7	0
• Fasilitasi keamanan NST	7	0
• Pengkondisian penerimaan nakes puskesmas terhadap NST	7	0
• Fasilitasi kelengkapan sarpras dan alkes yang dibutuhkan	7	0
• Fasilitasi alat transportasi untuk kegiatan UKM di luar Gedung	7	0
• Sinkronisasi RUKUNS dengan RUK atau RPK Puskesmas	7	0
• Fasilitasi peluang inovasi NST bersama nakes Puskesmas lainnya	7	0
• Fasilitasi pengelolaan Surat Ijin Praktik (SIP)	7	0
• Fasilitasi pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas lainnya	7	0
Kebijakan penggunaan dana tambahan BOK NS sebesar Rp 250 juta		
- Diberikan seluruhnya kepada NST (NS membuat RUK dan RPK sendiri)	2	7
- Disatukan untuk dana kegiatan puskesmas (terintegrasi)	7	2
Upaya penyelesaian keterlambatan pencairan dana BOK		
- Menunggu sampai dana BOK cair	2	7
- Puskesmas mencari “uang pinjaman” agar kegiatan tepat waktu	2	7
- Memakai sumber dana lain, seperti dana JKN	7	2
- Pemantauan dan evaluasi dalam proses penempatan NST di puskesmas	4	5

Tabel 3.20 menggambarkan bahwa masih ada puskesmas yang menyatakan belum terlibat dalam penempatan NST. Berdasarkan bentuk keterlibatan yang diberikan, seluruhnya mengakui melakukan fasilitasi kesiapan penempatan seperti rumah tinggal, sarpras dan alat, pengurusan SIP, dan dukungan lainnya. Hanya sebagian kecil yang belum terlibat dalam proses serah terima NST di pusat dan penjemputan dari lokasi pembekalan. Sementara itu, penggunaan dana BOK diakui bahwa sebagian besar puskesmas mengambil kebijakan pendanaan NST terintegrasi dengan dana kegiatan puskesmas. Terkait penempatan NST di tingkat puskesmas, kurang dari separuh informan yang menyatakan mengetahui adanya pemantauan dan evaluasi proses tersebut.

Perkembangan pelaksanaan tugas NST selama penempatan diakui sebagian informan disampaikan secara internal melalui lokmin oleh kepala puskesmas. Secara eksternal, ada juga informan yang pernah dilakukan pemantauan dan evaluasi oleh tim inspektorat kemenkes. Kepala puskesmas dan NST kemudian diminta memaparkan kegiatan yang dilakukan dengan pendanaan BOK.

Terkait dengan proses serah terima pada situasi penempatan kembali NST pada lokus yang sama, diharapkan sebagian besar informan dilakukan di puskesmas agar lebih tergambar transfer pengetahuan dan perkembangan di lapangan. Selain itu, proses pemulangan NST juga diharapkan bisa lebih diperhatikan mekanismenya agar bisa terkoordinasi dengan baik seperti halnya pada awal penempatan. Sebagaimana dalam kutipan berikut :

“Sebaiknya diantar langsung ke puskesmas oleh kemenkes”
(informan kepala puskesmas)

“..Kapus melalui lokmin puskesmas” (informan kepala puskesmas)

“Dari inspektorat untuk monev dan ada paparan di kapuskes dan NST tentang kegiatan BOK” (informan kepala puskesmas)

“Seperti koordinasi awal sehingga pulang tidak pulang begitu saja. Jadi prosesnya sama seperti awal kedatangan” (informan kepala puskesmas)

“Ada serah terima kegiatan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakuka, agar ada kisah dan berbagi pengalaman antara NST lama Batch 4 dgn NST baru Batch 10” (informan kepala puskesmas)

“...Karena bisa langsung dilihat bersama sama capaiannya” (informan kepala puskesmas)

“..Supaya pekerjaannya berkesinambungan” (informan kepala puskesmas)

3.3.5. Peran Pusat dan Daerah dalam Tahapan Pemulangan

3.3.5.1. Peran Pusat dalam Tahapan Pemulangan

Sebelum pemulangan, NST diharapkan oleh sebagian informan dilaksanakan *hand over* atau serah terima. Hal tersebut dimaksudkan agar mengetahui tata kerja di Dinkes dan terjalin keakraban antar NST yang akan pulang, NST yang baru datang, Dinkes Kabupaten, dan Puskesmas.

Saat mekanisme pemulangan NST, informan menyatakan apabila peserta NST telah menyelesaikan masa tugasnya maka yang bersangkutan akan diberikan beberapa pilihan. Pilihan tersebut adalah melanjutkan masa tugasnya sebagai NSI atau ditawarkan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan melalui mekanisme beasiswa dengan syarat lulus ujian oleh pihak universitas atau kembali ke daerah asal.

Menurut binwil diberitahukan kegiatan pemulangan, dan informan lain mengatakan bahwa timbal balik laporan dilakukan pada saat pemulangan NST, yaitu ketika tim NS dikumpulkan menjadi satu di Jakarta, maka pada saat tersebut menjadi momen bagi Binwil untuk meminta, mengecek dan memberikan feedback laporan NST selama masa penugasan. Sebagaimana petikan berikut :

“..Saat pemulangan, NST dikumpulkan di Jakarta, nah disaat itu ditawarkan pilihan selanjutnya apakah mau masuk NSI, mau beasiswa pendidikan lanjutannya...(informan binwil)

“...ada pemberitahuan untuk binwil kalau mereka akan pulang.”
(informan binwil)

“..Waktu pemulangan kan NST diminta mengumpulkan laporan-laporannya, disitu kita cek laporannya... (informan binwil)

3.3.5.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Tahapan Pemulangan

Dinkes Provinsi mengharapkan proses pemulangan NST tetap berlandaskan koordinasi dengan menyerahkan laporan akhir. Diharapkan selesai bertugas NST ada acara perpisahan yang berisi kesan pesan serta program inovasi yang sudah dilakukan. Koordinasi antara dinkes kabupaten dan provinsi serta pusat diharapkan dapat terjalin saat proses pemulangan jangan langsung kepusat dan dinkes kabupaten dan dinkes provinsi tahu.

“..Koordinasikan dinkes kabupaten dan provinsi serta pusat. Bisa diacarakan perpisahannya... proses pemulangan jangan langsung kepusat. Jadi dinkes kabupaten dan dinkes provinsi tahu.” (informan dinas kesehatan)

3.3.5.3. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam Tahapan Pemulangan

Dalam proses pemulangan pasca penugasan 2 tahun beberapa informan beranggapan bahwa NST harus menyelesaikan pelaporan untuk memperoleh rekomendasi surat keterangan purna tugas. Dalam proses pemulangan tersebut diharapkan melibatkan dinkes kabupaten untuk mengantar sampai ke pusat serta adanya pelepasan oleh bupati disertai dengan pemaparan program kerja yang sudah berjalan dan yang sebaiknya dilanjutkan. NST seharusnya tidak pulang begitu saja tanpa mengirimkan laporan akhir sebagai gambaran perubahan kondisi kesehatan masyarakat pra dan pasca NST ditugaskan.

“...dari penempatan mereka menyelesaikan semua laporan ke puskesmas setelah itu datang ke dinkes kab untuk surat rekomendasi kemudian perpisahan.. pendampingan oleh dinkes sampai ke Jakarta”..”
(informan dinkes kab)

“ dilepas oleh bupati..” (informan dinkes kab)

“dikumpulkan di aula dinkes kab. NST melakukan paparan hasil akhir lalu acara perpisahan (ada kapus, kapus lain, pemegang program)..”
(informan dinkes kab)

3.3.5.4. Peran Puskesmas dalam Tahapan Pemulangan

Proses pemulangan NST masih menjadi masalah karena beberapa tim NST telah terlebih dahulu meninggalkan puskesmas sebelum adanya surat pemanggilan dari Kemenkes. Hal tersebut diharapkan tidak terulang lagi. Komunikasi yang baik antar NST dan puskesmas harus terjalin sehingga Puskesmas dapat mengetahui jika NST memang harus segera menghadiri acara penutupan di Jakarta. Akses yang sulit dapat diatasi bersama misalnya dengan memesan tiket kapal dan pesawat ke Kabupaten lebih awal. Sampai saat ini belum ada hand over di puskesmas, karena biasanya *hand over* dilaksanakan di dinkes kabupaten.

“...ada NS yang pulang duluan sebelum ada pemanggilan... semoga tidak terulang lagi” (informan kepala puskesmas)

“ kalau akses susah kita bisa pesan tiket kapal dan pesawat lebih awal...(informan kepala puskesmas)

“Harapannya bisa serah terima dengan NS baru di puskesmas”
(informan kepala puskesmas)

3.4. Kendala dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan dalam Sumber Daya, Komunikasi, Koordinasi, Pemantauan dan Pelaporan Program Nusantara Sehat Berbasis Tim, Serta Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasinya

Sebagai program yang bersifat terobosan baru berskala nasional dan melibatkan puskesmas yang berada pada daerah terpencil, pedalaman, perbatasan dan kepulauan, program nusantara sehat berbasis tim untuk mencapai Indonesia Sehat, masih mengalami berbagai kendala baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah. Hasil penelitian terkait kendala yang

dihadapi sesuai dengan alur program nusantara sehat berbasis tim dapat disajikan sebagai berikut.

3.4.1. Kendala dalam Tahapan Perencanaan

Tahapan perencanaan dimulai dengan adanya surat usulan pemerintah daerah tentang lokasi puskesmas yang akan ditempatkan tenaga tim nusantara sehat. Dalam usulan puskesmasnya akan menyebutkan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan (renbut ketenagaan). Kebutuhan tenaga dapat dihitung berdasarkan standar ketenagaan minimal puskesmas sebagaimana tertera dalam PMK No 75 tahun 2014 tentang puskesmas, atau berdasarkan analisis beban kerja (ABK). Kendala dalam proses perencanaan yang disampaikan oleh informan hanya terkait belum adanya panduan teknis penentuan lokasi baru yang diusulkan. Selama ini belum ada petunjuk teknisnya secara khusus mengatur, sehingga langsung merujuk pada Permenkes 33 tahun 2018 tentang Tugus Nusantara Sehat.

“...belum ada juknis, tapi prinsipnya ada di permenkes 33. Jadi penentuan lokus, validasi di Litbang ya atur sendiri Litbang; PKP atur sendiri PKP. Jadi tidak ada pembatasan yang sifatnya mekanisme tertentu dari Pusrengun” (informan program)

3.4.2. Kendala dalam Tahapan Rekrutmen

Pada tahapan rekrutmen, informan provinsi menyatakan terdapat kesulitan dalam mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST sehingga informan memberikan saran antara lain mekanisme sebaiknya sesuai skala prioritas dan tidak diberitahu dalam kurun waktu yang mendadak sehingga persiapan dinkes provinsi belum memadai.

Informan menyampaikan mekanisme/alur rekrutmen calon NST secara umum meliputi administrasi (berkas-berkas) seperti STR, ijazah, dll. Tahap selanjutnya dilanjutkan dengan wawancara. Akan tetapi informan yang merupakan pemangku kebijakan di tingkat provinsi tidak mengetahui secara

detail tahap selanjutnya. Secara umum mekanisme yang dipaparkan informan belum tergambar secara detail. Salah satu informan menyatakan:

“adminstrasi (berkas-berkas) seperti STR, ijazah, dan lain-lain ..namun tahap selanjutnya saya tidak tahu” (informan dinkes prov)

Proses rekrutmen calon NST belum banyak diketahui Dinas Kesehatan Provinsi karena selama ini hanya menjadi fasilitator dalam rangka menyediakan sarana dan prasarana testing, SDM pewawancara dan sebagainya. Kendala lain yang dikeluhkan dinas kesehatan kabupaten terkait masalah *plotting* yang bisa tidak sesuai kebutuhan/permohonan jenis nakes. Sehingga kekurangan tenaga di puskesmas setelah penempatan NST masih saja terjadi. Sebaiknya memang penyebarluasan informasi kepada calon pelamar NS harus diintensifkan sehingga diharapkan semua jenis tenaga kesehatan bisa ikut dalam proses rekrutmen dan mendapatkan jenis tenaga kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan. Selama ini proses rekrutmen masih dianggap sulit untuk wilayah timur Indonesia karena kendala akses internet dan lokasi testing yang jauh.

3.4.3. Kendala dalam Tahapan Pembekalan

Pembekalan tim Nusantara Sehat dilakukan di BBPK Ciloto, yang tempatnya memang asri, sejuk dan luas dengan fasilitas yang lebih memadai untuk pelatihan dengan jumlah peserta yang ratusan jumlahnya. Namun kondisi jaraknya yang relative jauh dari Jakarta menjadi keluhan sebagian fasilitator program dari unit kerja kementerian kesehatan Jakarta. Terkait aturan pengajaran, belum ada SOP khusus tentang pembekalan NST, yang ada adalah SOP penyelenggaraan pelatihan secara umum. Sebagai pedomannya, ada kurikulum pembekalan NST, dan tidak semua fasilitator mempunyai modul kurikulum pengajaran. Terkait waktu pembekalannya hingga 40 hari, penyelenggara menganggap terlalu lama. Sebagaimana disampaikan berikut :

adanya SOP penyelenggaraan pelatihan. Semua pelatihan sama SOPnya. Kalau khusus untuk pembekalan NST tidak ada SOP, hanya ada kurikulum itu...” (informan program)

“...untuk modul pembekalan ga ada yang ada modul kurikulum masing-masing program. mereka ga sempat bikin pak, hanya slide power point, mereka memang bukan orang yang bisa menyusun itu...” (informan program)

“...40 hari itu terlalu panjang. Karena panjang otomatis mereka dijejelin. Sekarang mau bicara revisi kurikulum ...bisa tidak dikurangi harinya supaya tidak terlalu panjang, itu susah setengah mati usahanya...” (informan program)

Dalam proses pembekalan peserta tim nusantara sehat, utamanya adalah kurangnya tenaga pengajar yang berasal dari pengampu program di unit satuan kerja kementerian kesehatan. Jumlah kelas dalam setiap tahapan (*bacth*) pembekalan relatif banyak, sementara pengajar teknis program yang dikirimkan tidak mencukupi, karena tidak cukupnya staf teknis yang ada ataupun karena adanya tugas yang lainnya. Kondisi tersebut harusnya dapat dikomunikasikan lebih awal dengan pihak BBPK Ciloto sebagai penyelenggara, agar dapat digantikan dengan tenaga widyaiswara yang ada. Hal ini sebagaimana disampaikan informan berikut ini :

“permasalahan dalam pelaksanaan (pembekalan) adalah jumlah kelas, kelasnya banyak pengajarnya terbatas, itu masalah di lapangan lah. Kendala utamanya adalah karna pengajarnya orang program, nah mereka kan punya kerjaan juga kan, nah itu legowonya ... Jadi kalau ini sebenarnya internal kita ya bahwa banyak pelatih yang tidak mau mendelegasikan kompetensinya gitu, padahal untuk beberapa hal itu bisa, paling siap melatih kan sebenarnya WI karna tugas dia kan, kalau yang tidak sangat teknis , yang sifatnya manajerial, itu sebenarnya bisalah didelegasikan.... “ (informan program)

Kondisi kurangnya pengajar ini diatasi dengan cara menggabungkan kelas, atau dengan melakukan pengajaran melalui *video conference*. Kondisi yang kurang ideal tersebut selalu dievaluasi oleh BBPK Ciloto untuk

perbaikan pelaksanaan pelatihan/pembekalan selanjutnya. Sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Fasilitator jarang bisa lengkap, yang lengkap biasanya promkes, litbang, kesling. Yang lainnya harusnya 10 kelas, yang dateng fasilitatornya cuma 8, 7, ada yang cuma 4. Kadang-kadang mensiasati dengan switch jadwal atau beberapa kelas disatukan” (informan program)

“cara kita mencoba menanggulangi itu misalnya, terakhir kita gunakan video conference, tapi vc bukan dari sini ke sana, tp dikelas ini pengajarnya tapi di beberapa kelas di buka, di relay, tidak satu kelas besar, karna kelas besar itu kan gak efektif penceramahnya kan satu, biasanya didampingi oleh MOT, pengendali diklat, dan kita terus mengevaluasi setiap tahun” (informan program)

Tahapan pembagian anggota tim dan lokasi penugasan (plotting) juga sering menimbulkan masalah, yaitu beberapa peserta merasa tidak siap mendapatkan lokasi tersebut. Karena itu perlu adanya pendampingan secara psikologis pada peserta. Sebagaimana dikemukakan informan berikut:

“sering ada peserta yang secara psikis belum menerima, jadi masih belum konsen belajar, selalu mencari alasan-alasan untuk izin ini itu. Ini perlu penanganan khusus, kami juga perlu dilatih untuk menangani itu, supaya treatmennya tidak salah, tidak main hukum saja, misal harus menenangkan atau bagaimana. Mungkin perlu bantuan psikolog juga pasca pengumuman plotting” (informan program)

Masukan dari dinas kesehatan kabupaten, bahwa daerah perlu dilibatkan dalam pemberian materi sosial budaya setempat, birokrasi pemerintahan dan pelaksanaan program di puskesmas.

3.4.4. Kendala dalam Tahapan Penempatan

Kendala dalam penempatan NST yaitu transportasi, geografis, serah terima tim lama dan tim baru, tidak adanya tindak lanjut laporan dari dinkes kabupaten, akomodasi (tempat tinggal NST), kecemburuan terkait gaji, dan kurang komunikasi terkait kondisi tenaga kesehatan di puskesmas.

Dari hasil pemantauan binwil, permasalahan yang banyak timbul dalam masa penempatan NST adalah masalah tempat tinggal, adanya konflik dengan petugas setempat dan penggunaan dana puskesmas (BOK). Serta faktor keamanan yang belum terjamin. Untuk mengatasi hal tersebut mereka gotong royong memperbaiki kondisi rumah sehingga nyaman dihuni, mengangkut air bersih dari sumur tetangga atau iuran membeli air bersih, serta turut membaur dengan masyarakat untuk menjalin rasa tenggang rasa sehingga lambat laun menjamin keamanan selama di lokasi penempatan

Pada penempatan NST yang sifatnya penggantian (*refill*), idealnya proses serah terima kegiatan-kegiatan dari NST terdahulu kepada NST penggantinya, diharapkan dapat dilaksanakan di puskesmas penugasan. Namun kondisi ini belum bisa terlaksana karena banyaknya kendala.

“...kalau tongkat estafet, mestinya serah terima di TKP (Puskesmas) nih, saya sudah jalan 80% silahkan teman yang baru datang silahkan lanjutkan sampai 100%.....jadi di tempat realnya dia (bekerja)...”.
(informan binwil)

Pusat telah membentuk tim untuk mengidentifikasi permasalahan dan kendala selama masa penempatan serta upaya untuk pemecahan masalahnya. Setidaknya ada 13 kelompok permasalahan, mulai permasalahan dengan atasan, pengelolaan dana, kecelakaan hingga mangkir. Sebagaimana dikemukakan informan sebagai berikut:

“kita bikin tim dari psikologi, pengelola program, binwil, termasuk dari inspektorat jenderal. Semua yang terkait kita ajak membahas. ada 13 jenis masalah. Mangkir, konflik dengan atasan, masalah keuangan/BOK, penempatan tidak sesuai, kecelakaan, keamanan, komitmen daerah tidak terpenuhi. itu insentif kita stop. Ada laporan dari dinas, kita terima, kita buat laporan ke biro umum, kita stop sementara insentifnya, sambil klarifikasi keberadaan yang bersangkutan misal kenapa mangkir. Jika perlu mekanisme lebih jauh kita libatkan itjen” (informan program)

3.4.5. Kendala dalam Tahapan Pemantauan dan Evaluasi Pelaporan

Terkait dengan tahapan pemantauan dan evaluasi pelaporan, dari 25 informan pusat sebagian besar (84%) mengatakan tidak melakukan pemantauan terhadap puskesmas NST. Alasan terbanyaknya adalah kendala tidak adanya SDM, belum tahu kalau harus mengevaluasi sehingga tidak dianggarkan, dan tidak adanya instrument pemantauan. Hasil wawancara dengan informan juga mendukung kondisi tersebut.

“kayaknya enggak, kita tidak ada pemantauan, karena tidak diminta, masa saya mau pergi jika tidak diminta?” (informan binwil)

Sehingga, bila ada dilakukan pemantauan dan evaluasi, itupun karena digabungkan dengan kegiatan yang lainnya, seperti disampaikan informan :

“(pemantauan dan evaluasi) dilakukan bersamaan dengan program lain..” (informan binwil)

Belum adanya SOP pemantauan dan pelaporan juga menjadi kendala di tingkat pusat (bagi binwil dan organisasi profesi) maupun tingkat daerah untuk pelaksanaan pemantauan dan pelaporan NST. Hal ini disampaikan oleh informan ketika ditanyakan apakah mengetahui adanya SOP atau pedoman pemantauan dan pelaporan NST.

“...tidak tahu dan tidak terlibat...” (informan binwil)

“...“ Belum lihat format pemantauannya...” (informan binwil)

“...tidak dilibatkan... selama ini kami tidak pernah dikasih tahu hasil kajiannya, hanya pengumuman saja lokusnya ini tenaganya ini” (informan profesi)

Masalah lain yang menjadi kendala dalam proses pemantauan dan pelaporan NST adalah belum mendapatkan sosialisasi tentang tupoksi pemantauan dan pelaporan NST.

“...belum disosialisasikan begini begini jadi saya belum bisa kasih tahu. Sarannya cepet cepet saya diajarin dan disosialisasikan. Supaya evaluasinya itu bener..” (informan binwil)

Namun informan lain mengatakan bahwa kendala dalam proses pemantauan dan pelaporan NST ini adalah masalah “belum adanya rasa memiliki” terhadap program NST tersebut, sebagaimana disampaikan informan berikut:

“....peran binwil menjadi komunikator program. Memang tidak seindah yang dibayangkan. Binwil belum maksimal berperan, bukan itu, dalam ilmu manajemen man behind the gun. Jadi mau dikasih aturan segambreng tetap tidak bisa, karena masih belum ada rasa kepemilikan terhadap program...” (informan program)

Menurut informan puskesmas, yang sering menjadi kendala dalam pelaporan yaitu terkadang NST masih belum tepat waktu dalam mengirimkan laporan. Alur pengiriman laporan NST pun masih belum terintegrasi dengan baik sehingga laporan hanya stuck di dinkes kabupaten atau di dinkes provinsi saja bahkan beberapa tim NST hanya mengirimkan laporan ke pusat. Perlunya system yang terintegrasi sangat diperlukan untuk memastikan laporan dikirim ke puskesmas, dinkes kabupaten, dinkes provinsi dan pusat secara merata tepat waktu.

Setelah laporan dikirim, *feedback* atau umpan balik tentu dinantikan NST sebagai upaya perbaikan. Puskesmas biasanya menjadi pihak pertama yang memberika feedback antara lain saran terkait penyajian data, narasi dll. Dinkes kabupaten, dinkes provinsi, dan litbang diharapkan juga memberikan masukan dan saran sehingga laporan dapat menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat yang sebenarnya di wilayah kerja puskesmas. Sistem pelaporan yang manual menjadi kendala karena tidak semua DTPK tersedia kantor pos. Sistem pelaporan online juga turut menjadi kendala karena akses internet belum bisa menjangkau seluruh wilayah DTPK. Beberapa informan

menyarankan untuk dibuatkan sistem terintegrasi yang dapat diakses NST, puskesmas, dinkes kabupaten, dinkes provinsi, dan pusat.

3.4.6. Kendala dalam Tahapan Pemulangan

Proses pemulangan dilakukan bila NST telah selesai melaksanakan tugasnya sesuai dengan kontraknya di puskesmas lokasi penempatannya selama 2 tahun. Kendala yang dihadapi menurut Dinas Kesehatan adalah masih adanya NST yang belum menyetor absensi dan laporan akhir kinerjanya untuk dimasukkan ke dalam profil puskesmas, agar dapat dibuat gambaran perubahan kondisi kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah penempatan NST.

Kendala yang disampaikan oleh informan puskesmas, beberapa anggota NST telah terlebih dahulu meninggalkan tempat tugasnya sebelum adanya surat pemanggilan dari BPPSDMK Kemenkes RI. Sebagai upaya perbaikan kedepan, masing-masing anggota NST harus sudah mendapatkan surat keterangan selesai penugasan dari puskesmas sebelum proses pemulangan yang dilakukan di Jakarta.

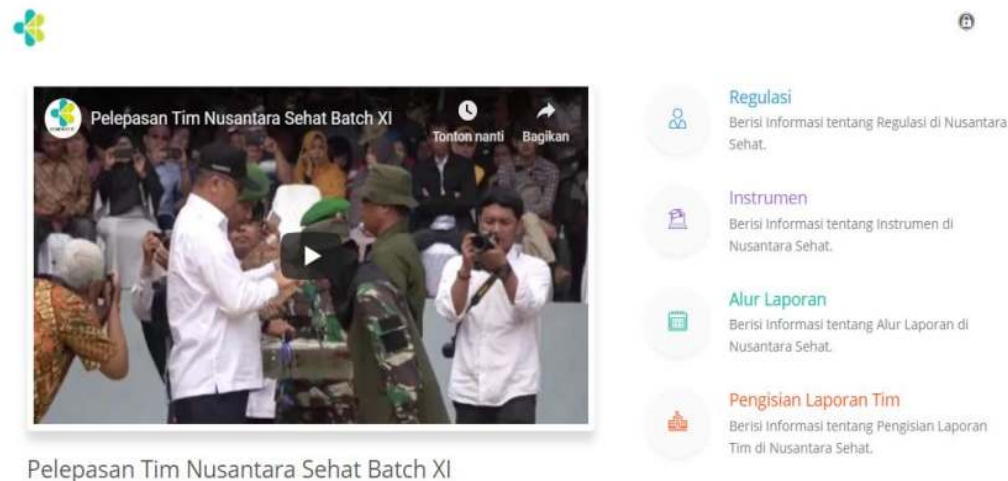
3.5. Membuat Sistem Pemantauan dan Pelaporan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim yang Terintegrasi dan Terstruktur, Meliputi Penyusunan Pedoman, dan Pelaporan Berbasis Sistem Informasi

Sistem pemantauan dan pelaporan program penugasan khusus NST dibuat agar memudahkan semua stake holder yang terlibat dalam kegiatan NST. Agar terintegrasi dan terstruktur maka system yang dibuat adalah aplikasi pelaporan yang berbasis internet/website.

Sistem aplikasi ini diberikan nama SISTEM PEMANTAUAN NUSANTARA SEHAT TERINTEGRASI (TEMAN SEHATI). Adapun alamat pencarian website TEMAN SEHATI ini menggunakan Uniform Resource Locator (URL) :

<http://riset.info/temansehati/>

Ketika pengguna masuk dalam URL Teman Sehati tersebut, akan menjumpai tampilan visual dari informasi penting yang diperlukan untuk mencapai satu atau lebih tujuan pencarian dalam satu layer (*single screen*) yang disebut juga **dashboard** seperti gambar berikut :



Gambar 3.1. Dashboard Aplikasi Teman Sehati URL :

<http://riset.info/temansehati/>

Terdapat 4 (empat) menu di dalam dashboard aplikasi TEMAN SEHATI :

- Menu Regulasi berisi informasi tentang regulasi terkait Nusantara Sehat
- Menu Instrumen berisi informasi tentang jenis instrument yang digunakan dalam pementauan dan evaluasi Nusantara Sehat
- Menu Alur Laporan berisi informasi tentang alur laporan Nusantara Sehat
- Menu Pengisian Laporan Tim, berisi informasi tentang pengisian laporan tim Nusantara Sehat

Dalam pengembangan aplikasi system pemantauan ini, setidaknya melibatkan pengguna yang memiliki akses masuk/login menggunakan username dan password masing-masing untuk dapat mengakses Modul sesuai dengan hak aksesnya, yaitu :

1) Sekretariat Nusantara Sehat;

Sekretariat memiliki hak aksesnya dapat melihat kiriman dari peserta NST dan dapat mengatur pembagian/merefresh username dan password peserta lain. Dapat menambah dan mengeluarkan peserta. Dengan mengklik DATA PESERTA, maka akan nampak modul data peserta, berisi data mengenai username, nama lengkap peserta, alamat e-mail, dan nomor telepon/HP. Pada Bagian Sekretariat ini juga terdapat menu Pinboard untuk menampilkan catatan pribadi. Bila ingin menambahkan catatan pribadi, klik icon +. Kemudian tuliskan pesan yang akan disematkan

2) Pembina Wilayah,

Pembina Wilayah dapat masuk menggunakan username nama eselon 1, dengan password yang telah diberikan. Dalam tampilannya, terdapat pula *PINBOARD* untuk catatan pribadi. Klik DATA maka akan muncul kemudian item *CEK PROGRESS*. Maka bila diklik *CEK PROGRESS*, Binwil akan memperoleh list Tim Puskesmas NS yang sudah mengupload dokumen Laporan dan bisa memberikan umpan balik kepada Tim tersebut .

3) Tim Nusantara Sehat

Tim Nusantara Sehat dapat masuk dengan menggunakan username nama puskesmas, dan password yang diberikan. Selanjutnya akan nampak tampilan yang menunjukkan puskesmas tersebut berada di wilayah Unit Utama Kementerian Kesehatan mana, asal batch penempatan dan lama masa baktinya. Dengan mengklik *INPUT PROGRESS*, tim NS dapat menginput laporan sesuai periode pelaporan yang harus dikirimkan, kemudian meng-*UPLOAD* nya. Tim NS juga dapat meng-input pesan-pesan yang hanya dapat dibaca oleh Pembina wilayah yang dituju, dengan klik *INPUT PESAN*, kemudian *TAMBAH PESAN*, sesuai dengan *TOPIK PESAN*. Untuk panduan penggunaan aplikasi Teman Sehati yang lebih lengkap, diterbitkan Buku Pedoman Penggunaan Aplikasi Teman Sehati.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Pelaksanaan Peran Pusat dan Daerah dalam pemantauan dan pelaporan program Nusantara Sehat berbasis Tim.

4.1.1. Pelaksanaan Peran Pusat Dalam Pemantauan dan Pelaporan NST

Regulasi yang mengatur tentang Nusantara Sehat adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2017 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 560), yang kemudian dinyatakan tidak berlaku lagi dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2018. Permenkes Nomor 33 tahun 2018 ini dipayungi oleh beberapa regulasi lain yang terkait dengan hal ini, diantaranya yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607), Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223)

Aspek pemantauan, evaluasi, dan pelaporan merupakan salah satu aspek yang diatur dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018. Di dalam peraturan ini, disebutkan bahwa “pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaannya mulai dari perencanaan, rekrutmen, pengangkatan, penempatan, pembiayaan, keberadaan, pembinaan dan pengawasan.” Permenkes no 33 juga menyebutkan bahwa pemantauan dilakukan oleh unit kerja pembina wilayah dengan menggunakan instrumen yang disusun oleh kepala badan yang membidangi penelitian dan pengembangan kesehatan. Objek pemantauan antara lain: pusat kesehatan masyarakat dan rumah sakit lokus penempatan dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Salah satu peran binwil dalam pemantauan dan pelaporan juga diatur dalam Permenkes tersebut. Namun, dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar informan belum mengetahui adanya Permenkes tersebut dan belum mendapatkan sosialisasi tentang Permenkes tersebut. Hal ini kemudian menjadi salah satu penyebab tidak dilakukannya pemantauan NST oleh sebagian informan, selain juga karena adanya ketiadaan anggaran pemantauan, tidak adanya instrumen pemantauan, dan ketidaktahuan akan tugas pemantauan.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), dalam (Budiwati, 2013) perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap sesuatu. Dalam hal ini, sebagian besar informan belum mengetahui adanya Permenkes Nomor 33 tahun 2018 dan tidak mengetahui adanya tugas pemantauan.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, termasuk dukungan sosial. Dalam hal

ini, yang termasuk *enabling factors* yaitu belum adanya anggaran pemantauan dan belum adanya instrumen pemantauan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang meliputi faktor sikap dan perilaku dari orang atau instansi atau organisasi yang menjadi panutan atau *role model*.

Sebagian kecil informan yang mendapatkan sosialisasi tentang Permenkes Nomor 33 tahun 2018 dari Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan (Badan PPSDMK) dan Badan Litbangkes. Mereka melakukan pemantauan dan pelaporan kegiatan NST meskipun tidak secara khusus, namun diikuti/digabung bersama dengan kegiatan program lainnya.

Pelaksanaan tersebut sesuai dengan teori bahwa pengetahuan berhubungan dengan sikap dan tindakan. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiwati menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dalam gerakan masyarakat hidup sehat (Germas).¹⁴

4.1.2. Pelaksanaan Peran Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Pemantauan dan Pelaporan NST

Dalam Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 disebutkan bahwa pelaksanaan pemantauan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan kerja sama yang sinergis antar para pemangku kepentingan. Fungsi koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi dari hasil penelitian ini sudah berjalan. Hal ini dapat diketahui dari sebagian besar informan yang menyatakan bahwa terkait dengan peran dinas kesehatan provinsi dalam pemantauan dan pelaporan NST, lebih kepada penguatan koordinasi dan komunikasi.

Dalam Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 disebutkan juga bahwa untuk pelaporan, dinas kesehatan provinsi menerima laporan NST melalui

puskesmas. Hasil penelitian ini menemukan bahwa pelaporan NST dilakukan secara berkala sesuai jangka waktu yang telah ditentukan, namun kadang masih belum tepat waktu karena beberapa kendala. Jika dilihat dari alur pengiriman laporan NST, puskesmas sudah mengirimkan laporan tersebut ke dinas kesehatan provinsi.

Mekanisme koordinasi antara NST, puskesmas, dinkes provinsi dan binwil sudah berjalan baik. Hanya saja koordinasi vertikal ke pusat yang harus diintensifkan. Dinkes provinsi juga mengusulkan dibuatkan binwil di setiap Kabupaten sehingga setiap bidang bertanggung jawab. Koordinasi dan komunikasi vertikal dan horizontal harus selaras dan lebih baik.

Terkait metode pemantauan, kunjungan langsung merupakan metode yang paling baik karena dapat mengobservasi secara langsung dan dapat melakukan feedback secara langsung, namun diperlukan sumberdaya yang lebih banyak. Metode alternatifnya dapat dilakukan dengan pemantauan secara online atau melalui social media, meskipun memiliki beberapa kelemahan.

4.1.3. Pelaksanaan Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Pemantauan dan Pelaporan NST

Dalam rangka pengendalian mutu agar tetap memenuhi standar pelayanan kesehatan, perlu diterapkan program penjagaan mutu yang meliputi kegiatan monitoring (pemantauan) dan evaluasi terhadap sasaran mutu pelayanan kesehatan.²⁷ Seringkali para pembuat kebijakan melihat bahwa peningkatan mutu banyak diupayakan melalui penyediaan sarana yang lengkap, pembaharuan kebijakan atau pembangunan prasarana yang memadai, tanpa menyadari bahwa salah satu komponen dalam proses manajemen sering terabaikan yang menghasilkan informasi paling berharga dalam meningkatkan mutu, yaitu monitoring dan evaluasi.³³

Terkait dengan peran dinas kesehatan kabupaten/kota dalam pemantauan dan pelaporan NST, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dinas kesehatan kabupaten lebih memfokuskan pemantauan untuk melihat adanya permasalahan selama masa tugas dan bagaimana mekanisme pemecahan masalahnya. Hal ini sesuai dengan apa yang diamanatkan dalam Permenkes nomor 33 tahun 2018 yang menyatakan bahwa pemantauan dilakukan dengan berpedoman pada norma-norma, salah satunya adalah profesional dan efektif serta lebih ditekankan pada pemecahan dan mengatasi masalah.

Apabila terdapat permasalahan yang dihadapi NST selama masa tugas, mekanisme pemecahan masalahnya sebaiknya diselesaikan secara musyawarah dan mufakat dalam ranah puskesmas terlebih dahulu, jika tidak terselesaikan baru diteruskan ke dinkes kabupaten, dinkes provinsi, Pusrengun. Hal ini menunjukkan sudah berjalannya fungsi koordinasi secara berjenjang.

Kendala dalam proses pemantauan ini adalah belum adanya instrument dan aplikasi yang dapat diterapkan secara praktis. Hal tersebut diharapkan dapat menjadi pedoman dinas kesehatan dalam proses pemantauan dan evaluasi terhadap NST baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu koordinasi antar instansi yang terlibat juga dibutuhkan untuk mengoptimalkan tugas dan fungsi dinas kesehatan sebagai pengawas dan Pembina NST. Selain monev langsung, dapat pula diterapkan monev online dengan memanfaatkan media social dan email namun jika lokasi penempatan NST belum didukung sinyal internet yang memadai dapat pula dilakukan melalui telepon secara berkala. *Feedback* atau umpan balik paska pemantauan dapat diberikan sesegera mungkin setelah pemantauan dilakukan agar dilakukan perbaikan segera. Umpan balik dapat dipaparkan dalam pertemuan bulanan ataupun disampaikan melalui media sosial.

Terkait dengan pelaporan, dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 dinyatakan bahwa kepala puskesmas melaporkan pelaksanaan kegiatan setiap semester secara berjenjang kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan kepala dinas kesehatan daerah provinsi dengan tembusan kepada Menteri Kesehatan RI melalui pembina wilayah berdasarkan laporan kegiatan triwulan dari peserta.

Laporan NST yang dikirim rutin sebaiknya mendapatkan *feedback* atau umpan balik dari dinkes kabupaten sebelum diteruskan ke dinkes provinsi dan pusat. *Feedback* tersebut dapat berupa dukungan terhadap inovasi program NST dan penilaian laporan, saran terkait penyajian data, dan lain-lain yang dapat diberikan secara tatap muka maupun melalui email/surat. Hal ini penting untuk memberikan gambaran kepada NST untuk membuat pelaporan yang sistematis dan terstruktur. Dinas Kesehatan menerima beberapa kendala yang dihadapi NST dalam pembuatan laporan, antara lain yaitu listrik mati pada saat musim hujan di lokasi penempatan NST sehingga menyulitkan tim dalam menyusun laporan dalam bentuk *softfile*. Selain itu laporan belum dikirim tepat waktu dan belum teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

4.1.4. Pelaksanaan Peran Puskesmas dalam Pemantauan dan Pelaporan NST

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa puskesmas dalam pemantauan dan pelaporan NST berperan dalam penyelesaian permasalahan yang muncul selama masa penugasan misalnya konflik antar tim NST dengan nakes puskesmas maupun dengan masyarakat. Puskesmas juga berperan dalam melakukan konsolidasi, memberikan informasi dan sosialisasi terkait NST kepada nakes puskesmas, termasuk jumlah penghasilan yang memang berbeda dengan nakes puskesmas yang

dilakukan di awal-awal penempatan NST atau ketika NST baru tiba di puskesmas tersebut.

Dalam masa penugasan NST tentu pernah terjadi permasalahan yang terjadi antar tim NST, dengan nakes puskesmas maupun dengan masyarakat. Proses pemecahan masalah NST sebaiknya diselesaikan internal puskesmas, jika tidak bias maka diteruskan ke dinkes kabupaten, dinkes provinsi, dan pusat. Pemecahan masalah berdasarkan musyawarah dan mufakat sangat penting untuk menghasilkan solusi yang adil dan berkesinambungan. Terkait insentif/gaji NST yang bersumber dari Kemenkes RI, memang banyak nakes non-NST yang merasa iri namun puskesmas memberikan pemahaman yang baik sehingga antar nakes saling mengerti. Beberapa puskesmas melakukan pertemuan perdana ketika NST baru tiba untuk memberikan gambaran kondisi nakes, faskes, dll sehingga sumber gaji masing-masing nakes dapat dipahami

Jika dilihat dari konflik dan kepuasan kerja serta kinerja karyawan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Cindia Laura (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara konflik dengan kinerja karyawan meskipun tidak signifikan, dan ada hubungan antara konflik dengan kepuasan kerja. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa jika konflik semakin meningkat, maka akan menurunkan kinerja kepuasan kerja dan juga kinerja karyawan.²⁰ Pelaporan NST dilakukan secara berkala sesuai jangka waktu yang telah ditentukan, meskipun kadang masih belum tepat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas merupakan pihak pertama yang memberikan umpan balik terhadap laporan NST.

4.2. Peran Pusat Dan Daerah Dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan Dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Koordinasi Pemantauan Dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim

4.2.1. Peran Pusat Dalam Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan Dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Koordinasi Pemantauan Dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam tahap perencanaan, institusi pusat berperan dalam menyusun perencanaan kebutuhan SDMK dengan mempertimbangkan beberapa hal diantaranya yaitu ada/tidaknya usulan daerah, penetapan kuota dan jumlah lokus, serta memutuskan adanya *refill* NST atau tidak. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 33 tahun 2018 yang menyatakan bahwa dalam tahap perencanaan dan penetapan, daerah mengajukan usulan kebutuhan tenaga kesehatan untuk ditempatkan di puskesmas dengan kriteria puskesmas kawasan perkotaan, perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil sebagai lokus penempatan melalui dinas kesehatan daerah provinsi. Kemudian pusat melakukan verifikasi dan validasi terhadap data usulan tersebut dan kemudian menetapkan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai jenis tenaga, jumlah dan kriteria puskesmas.

Pada tahap rekrutmen calon NST, unit kerja pusat juga ikut terlibat. Permenkes Nomor 33 tahun 2018 menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan mengumumkan penerimaan peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat secara terbuka sesuai alokasi formasi yang dibutuhkan melalui media massa atau situs web Kementerian Kesehatan. Pendaftaran dilakukan secara daring melalui situs web Kementerian Kesehatan. Sedangkan untuk proses seleksi, Permenkes Nomor 33 tahun 2018 menyebutkan ada 2 tahap seleksi yaitu yang pertama adalah seleksi administrasi, dan seleksi yang kedua adalah seleksi wawancara, pengujian kesehatan, dan psikotes.

Terkait rekrutmen dan seleksi, hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyo, dkk menyimpulkan bahwa pengumuman rekrutmen dilakukan secara terbuka agar semua orang bisa tahu dan proses seleksi dilakukan dua tahap dengan sistem gugur. Selain itu, penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa proses rekrutmen dan seleksi dalam Program Nusantara Sehat memiliki beberapa kendala yaitu masih sedikitnya tenaga dokter dan dokter gigi yang ikut mendaftar karena kurang menariknya konten publikasi rekrutmen.¹⁸ Di tahap pembekalan, hasil penelitian ini menemukan menunjukkan bahwa kegiatan pembekalan calon tenaga NST melibatkan beberapa institusi yaitu Puslat BPSDMK, Pusdikkes TNI, dan BBPK Ciloto. Puslat BPPSDMK berperan sebagai Pembina yang bertanggungjawab mulai dari penyusunan kurikulum pembekalan sampai evaluasi penyelenggaraan NST. Adapun BBPK Ciloto berperan sebagai penyelenggara sejak Batch III sampai sekarang. Dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 disebutkan bahwa pusat yang melakukan pelatihan sumber daya manusia kesehatan melaksanakan pembekalan bagi peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Hal tersebut sudah sesuai dengan hasil penelitian. Binwil dalam tahap pembekalan ini berperan sebagai fasilitator dan sebagai peserta dalam pertemuan dengan kepala puskesmas calon lokus NST.

Pembekalan, seperti yang tertulis dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018, bertujuan untuk meningkatkan kompetensi kepada para tenaga kesehatan yang akan bertugas. Menurut hasil studi yang dilakukan oleh Mulyati (2017), pelaksanaan pembelajaran suatu pelatihan, umumnya diawali dengan pembinaan keakraban antara fasilitator dengan peserta dan peserta dengan peserta yang bertujuan untuk mengkondisikan agar siap melakukan kegiatan pelatihan dengan suasana akrab yang menjadi prasyarat tumbuh kembangnya sikap terbuka, saling menerima, saling memberi, dan saling menghargai, dimana upaya ini dilakukan untuk menghindari hambatan

psikologis salah satunya terganggunya partisipasi peserta pelatihan dalam kegiatan belajar. Hasil studi tersebut juga mengungkapkan bahwa pembekalan program Nusantara Sehat *Batch* VIII tidak hanya dituntut untuk meningkatkan *hard skill* tetapi juga *soft skill* dimana menumbuhkan rasa kebersamaan para tenaga kesehatan yang sebelumnya tidak saling mengenal satu sama lain namun, selama dua tahun kedepan mereka akan tinggal satu rumah dan membantu masyarakat terpencil dalam hal peningkatan kesehatan.²¹ *Tim building* merupakan keterampilan dasar manajemen masa kini, dimana kemampuan kerja, baik secara perorangan maupun dalam tim adalah penentu keberhasilan organisasi secara keseluruhan. Pelaksanaan saat *Building Learning Commitment* pada Nusantara Sehat *Batch* VIII dilakukan dengan metode *Team Building* dan teknik *outbond* yang berbeda dengan pelatihan pada umumnya.²¹

Pada tahap penempatan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Binwil juga ikut terlibat. Binwil ikut mengantarkan NST sampai ke dinas kesehatan kabupaten/kota bahkan ada yang diantar sampai ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan apa yang tertulis dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 yang menyebutkan bahwa pelaksanaan pemberangkatan peserta Penugasan Khusus Berbasis Tim dari lokasi pembekalan ke provinsi tujuan selanjutnya ke kabupaten/kota didampingi oleh petugas dari Kementerian Kesehatan.

Pada tahap pemulangan, proses pemulangan NST masih menjadi masalah karena beberapa tim NST telah terlebih dahulu meninggalkan Puskesmas sebelum adanya surat pemanggilan dari Kemenkes. Hal tersebut diharapkan tidak terulang lagi. Dalam aspek koordinasi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar Binwil tidak melakukan koordinasi dan advokasi dengan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas terkait: keberangkatan NST ke puskesmas, kesesuaian tugas dan fungsi NST. Namun sebagian besar Binwil berkoordinasi dengan dinas

kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas dalam memastikan rumah dinas atau tempat tinggal untuk NST, mempersiapkan penerimaan nakes Puskesmas terhadap NST yang akan bergabung, bahkan semua Binwil terlibat dalam proses serah terima (*hands over*).

Koordinasi ialah kegiatan yang dikerjakan oleh banyak pihak dari satu organisasi yang sederajat dan untuk mencapai suatu tujuan bersama dengan kesepakatan masing-masing pihak agar tidak terjadi kesalahan dalam bekerja. Menurut March dan Simon koordinasi ialah sebuah proses atau kegiatan demi mencapai satu kesatuan antara berbagai macam pihak dalam mencapai tujuan bersama. Menurut teori koordinasi, koordinasi merupakan sebuah sinkronisasi atau penyelarasan berbagai pihak dalam berkerja secara tertib dan teratur dalam batas waktu.⁹ Sedangkan tujuan koordinasi menurut Siagian (1993), tujuan koordinasi yaitu untuk mencegah terjadinya konflik dan kontradiksi, persaingan yang tidak sehat, pemborosan, kekosongan ruang dan waktu, serta untuk mencegah terjadinya perbedaan pendekatan dan pelaksanaan.¹⁰

4.2.2. Peran Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Dalam Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim

4.2.2.1 Peran Dinas Kesehatan Provinsi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam tahap perencanaan, sebagian besar dinas kesehatan provinsi terlibat dalam bentuk mengusulkan formasi NST melalui surat resmi, melakukan up-date data ketersediaan tenaga kesehatan dan juga mengikuti desk rekonsiliasi SI-SDMK. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 33 tahun 2018 yang menyatakan bahwa dalam tahap perencanaan dan penetapan, daerah mengajukan usulan

kebutuhan tenaga kesehatan untuk ditempatkan di puskesmas dengan kriteria puskesmas kawasan perkotaan, perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil sebagai lokus penempatan melalui dinas kesehatan daerah provinsi.

Pada tahap rekrutmen, proses rekrutmen calon NST belum banyak diketahui Dinas Kesehatan Provinsi karena selama ini dinas kesehatan provinsi hanya menjadi fasilitator dalam rangka menyediakan sarana dan prasarana tes, SDM pewawancara dan sebagainya. Sedangkan dalam tahap pembekalan, dinas kesehatan provinsi diundang oleh Pusat sebagai peserta dalam pertemuan dengan kepala puskesmas di tempat pembekalan. Pada tahap penempatan dan penyerahan NST, dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 dituliskan bahwa peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat diserahkan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tempat penugasan melalui dinas kesehatan daerah provinsi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu dinas kesehatan provinsi seluruhnya terlibat dalam proses penempatan NST, mulai dari penjemputan di tempat pembekalan sampai pengantaran ke puskesmas. dinas kesehatan provinsi juga ikut terlibat dalam serah terima NST, memastikan kesiapan tempat tinggal untuk NST, serta menyiapkan penerimaan nakes di puskesmas untuk NST.

Pada tahap pemulangan dan aspek koordinasi, dinas kesehatan provinsi mengharapkan proses pemulangan NST tetap berlandaskan koordinasi dengan menyerahkan laporan akhir. Diharapkan selesai bertugas NST ada acara perpisahan yang berisi kesan pesan serta program inovasi yang sudah dilakukan. Koordinasi antara dinkes kabupaten dan provinsi serta pusat diharapkan dapat terjalin saat proses pemulangan, tidak langsung ke pusat, sehinggafihak dinas kesehatan kabupaten dan dinas kesehatan provinsi mengetahuinya.

4.2.2.2. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam tahap perencanaan, sebagian besar dinas kesehatan kabupaten/kota terlibat dalam bentuk mengusulkan formasi NST melalui surat resmi, melakukan *update* data ketersediaan tenaga kesehatan dan juga mengikuti desk rekonsiliasi SI-SDMK. Usulan formasi NST ini berasal dari usulan puskesmas dan penghitungan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan oleh dinas kesehatan provinsi.

Pada tahap rekrutmen, proses rekrutmen calon NST belum banyak diketahui dinas kesehatan kabupaten/kota karena selama ini dinas kesehatan kabupaten/kota tidak ikut terlibat atau dilibatkan dalam proses tersebut. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengetahui adanya rekrutmen calon NST dari website, kemudian memberitahukan kepada calon NST untuk mendaftar online. Sosialisasi rekrutmen yang diketahui secara terbatas hanya dari internet menyebabkan dinas kesehatan kabupaten/kota tidak bisa memberikan informasi yang lengkap kepada calon NST yang berasal dari daerahnya.

Sedangkan dalam tahap pembekalan, hanya sebagian kecil dinas kesehatan kabupaten/kota yang ikut terlibat dalam mengusulkan materi yang akan diberikan saat pembekalan, membuat materi pembekalan, dan sebagai fasilitator/narasumber pembekalan. Pada tahap penempatan dan penyerahan NST, dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 dituliskan bahwa peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat diserahkan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tempat penugasan melalui dinas kesehatan daerah provinsi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu dinas kesehatan kabupaten/kota terlibat dalam proses penempatan NST, mulai dari penjemputan di tempat pembekalan sampai pengantaran ke puskesmas. Dalam proses penempatan NST ini juga sudah ada upaya pengkondisian kepada nakes puskesmas yang

dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas, agar nakes puskesmas siap menerima NST dan dapat bekerjasama dengan baik dalam memberikalan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peran atau keterlibatan lain dari dinas kesehatan kabupaten/kota yaitu memberikan kesempatan kepada NST untuk mensosialisasikan RUKUNS dan rencana inovasi NST yang akan dilakukan dengan memaparkannya di dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dalam tahap pemulangan, dinas kesehatan kabupaten/kota mengharapkan NST untuk menyeter absensi dan membuat laporan profil Puskesmas sebagai laporan akhir. Salah satu kewajiban NST yang tertulis dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 yaitu kewajiban untuk membuat laporan akhir pelaksanaan masa penugasan yang sekurang-kurangnya memuat tentang profil tempat penugasan, hasil kegiatan selama penugasan, dan permasalahan serta rencana tindak lanjut sebagai persyaratan untuk mendapatkan surat keterangan selesai penugasan. Selain itu, dinas kesehatan kabupaten/kota juga berharap adanya proses serah-terima dari NST lama ke NST baru agar NST baru tersosialisasi dengan program kerja yang sudah dilakukan dan dapat melanjutkan program atau inovasi yang dinilai baik. Proses serah-terima ini juga bertujuan agar NST baru mendapatkan gambaran situasi dan kondisi wilayah kerjanya agar dapat siap dan langsung bekerja.

Terkait pemulangan, dinas kesehatan kabupaten/kota mengharapkan dalam proses pemulangan NST mereka dapat mengantar sampai ke pusat serta adanya pelepasan oleh Bupati disertai dengan pemaparan program kerja yang sudah berjalan dan yang sebaiknya dilanjutkan. Hal ini menunjukkan bahwa dinas kesehatan kabupaten/kota mengharapkan sudah diselesaikannya seluruh kewajiban NST selama masa penugasan dan melaporkan kegiatan apa saja yang sudah dilakukan serta capaian/hasilnya. Dinas kesehatan kabupaten/kota yang berharap dapat mengantar NST

pulang sampai ke pusat juga menunjukkan adanya rasa tanggungjawab dan penghargaan kepada NST yang sudah bertugas di wilayah kerjanya dan membantu program-program kesehatan.

4.2.3. Peran Puskesmas dalam Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan dalam Sumber Daya, Komunikasi, Kordinasi Pemantauan dan Pelaporan Pada Program Nusantara Sehat Berbasis Tim

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam tahap perencanaan, seluruh puskesmas terlibat dalam bentuk mengusulkan formasi NST ke dinas kesehatan kabupaten/kota melalui surat resmi, melakukan *update* data ketersediaan tenaga kesehatan dan juga mengikuti desk rekonsiliasi SI-SDMK. Dasar pengusulan formasi NST tersebut adalah usulan dari puskesmas dan hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pada tahap rekrutmen, proses rekrutmen calon NST sudah banyak diketahui oleh puskesmas. Sebagian besar puskesmas bahkan sudah bisa menjelaskan alur/mekanisme pendaftaran calon NST. Sedangkan dalam tahap pembekalan, sebagian besar informan kepala puskesmas tidak mengetahui secara pasti proses pembekalan karena puskesmas hanya menerima NST pasca pembekalan, sebagian lagi menyampaikan terlibat dalam pembelajaran RUK oleh NST. Pada tahap penempatan, sebagian besar puskesmas tidak mengetahui secara pasti proses penempatan NST. Binwil mengantar NST sampai ke puskesmas, dan ada pula yang hanya mengantar sampai kabupaten/kota, sehingga puskesmas perlu menjemput NST ke kabupaten/kota. Dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018 disebutkan bahwa pelaksanaan pemberangkatan peserta NST dari lokasi pembekalan ke provinsi tujuan, selanjutnya ke kabupaten/kota didampingi oleh petugas dari Kementerian Kesehatan RI. Tertulis juga dalam Permenkes no. 33 bahwa

peserta tugsus NST diserahkan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tempat penugasan melalui dinas kesehatan daerah provinsi. Sehingga cukup jelas bahwa Binwil hanya mengantar NST sampai ke kabupaten/kota saja, dan penyerahan NST dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi ke dinas kesehatan kabupaten kota.

Dalam tahap pemulangan, sama seperti dinas kesehatan kabupaten, puskesmas juga berharap adanya proses terima dari NST lama ke NST baru supaya NST baru tersosialisasi dengan program kerja NST sebelumnya dan dapat melanjutkan program atau inovasi yang dinilai baik. Terkait waktu pemulangan, puskesmas menyesalkan NST yang pulang terlebih dahulu sebelum ada surat pemanggilan dari Kemenkes. Dalam Permenkes Nomor 33 tahun 2018, salah satu bunyi sanksi yang diberikan kepada peserta NST adalah Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat yang mengundurkan diri atau tidak menyelesaikan masa tugas sesuai dengan perjanjian penugasan/diberhentikan secara sepihak pada masa penugasan akan dikenakan sanksi berupa: 1) tidak dapat diangkat kembali sebagai peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat; dan/atau 2) pengembalian sebesar paling banyak 6 (enam) kali lipat semua penghasilan yang telah diterima dan biaya-biaya lainnya ke kas negara melalui bank pemerintah atau kantor pos dengan mempergunakan formulir SSBP dari direktorat jenderal yang membidangi perbendaharaan negara di kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

4.3. Kendala Dalam Tahapan Perencanaan, Rekrutmen, Pembekalan dan Penempatan Dalam Sumber Daya, Komunikasi, Koordinasi, Pemantauan dan Pelaporan Program Nusantara Sehat Berbasis Tim, Serta Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasinya.

4.3.1. Kendala dalam Tahapan Perencanaan

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa ketidakaadaan juknis atau pedoman penentuan lokus penempatan tim NS merupakan kendala yang dirasakan informan. Pedoman merupakan kumpulan ketentuan dasar bagaimana sesuatu harus dilakukan. Pedoman merupakan pegangan, petunjuk untuk melaksanakan suatu kegiatan. Dengan adanya pedoman, suatu kegiatan akan lebih terarah, sehingga akan lebih tepat dalam pengambilan keputusan.

Proses perencanaan terkait dengan penyelenggaraan program NS meliputi perencanaan lokasi puskesmas yang akan mendapatkan tim NS. Studi validasi lokus penempatan tim NS yang dilakukan Badan Litbangkes menggunakan 3 kriteria utama untuk puskesmas menjadi lokus penempatan tim NS. Kriteria pertama adalah merupakan puskesmas terpencil atau sangat terpencil yang dikuatkan oleh SK Bupati/Walikota. Kriteria kedua adalah dari segi ketenagaan puskesmas membutuhkan minimal 5 jenis tenaga kesehatan. Kriteria ketiga adalah puskesmas memiliki komitmen dalam penyediaan tempat tinggal bagi tim NS.²⁴

Kriteria tersebut sesuai dengan yang tercantum pada Permenkes RI Nomor 33 tahun 2018 yang menyebutkan bahwa peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim di pusat kesehatan masyarakat harus merupakan satu tim yang paling sedikit terdiri atas 5 (lima) jenis tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam formasi NST. Hingga saat ini pedoman khusus terkait proses perencanaan dalam penentuan lokus penempatan tim NS belum terbit.

4.3.2. Kendala dalam Tahapan Rekrutmen

Rekrutmen merupakan serangkaian aktivitas, proses seleksi untuk mencari dan memikat para pelamar kerja dengan motivasi kemampuan, keahlian, dan pengetahuan yang diperlukan guna menutupi kekurangan yang diidentifikasi dalam perencanaan kepegawaian.¹² Rekrutmen merupakan rangkaian dari proses pencarian tenaga kerja yang paling penting. Jika proses seleksi tidak akurat akan menimbulkan adanya pekerja yang tidak kompeten. Pekerja yang tidak kompeten akan menyebabkan tujuan dan target organisasi sulit tercapai.¹⁵ Kendala yang ada di proses rekrutmen diantaranya adalah kesulitan dalam mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST, proses rekrutmen tidak diketahui oleh pihak dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, dan terkait dengan *plotting* yang dirasakan tidak sesuai sehingga masih terjadi kekurangan tenaga kesehatan di puskesmas. Hasil penelitian sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Hendro Nurcahyo dkk yang menyatakan bahwa salah satu kendala yang memungkinkan akan mempengaruhi efektifitas proses rekrutmen Tenaga Kesehatan Tim Nusantara adalah tidak pastinya periode rekrutmen.¹⁸ Kondisi ini dapat mengakibatkan waktu pemberitahuan menjadi sempit seperti yang disampaikan informan.

Untuk meningkatkan retensi tenaga kesehatan khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan disarankan bahwa kebijakan rekrutmen tenaga kesehatan yang berasal dari daerah tertinggal sangat disarankan.¹⁷ Kondisi ini juga merupakan suatu upaya keterlibatan daerah baik tingkat provinsi maupun kabupaten sehingga mereka dapat mengetahui dan menjadi bagian langsung proses rekrutmen.

4.3.3. Dalam Tahapan Pembekalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi pembekalan, belum adanya SOP pembekalan, dan kurangnya jumlah fasilitator dirasakan

fasilitator sebagai kendala dalam proses pembekalan. Sementara itu pihak penyelenggara menyampaikan kendala yang dialaminya yaitu waktu pembekalan yang lama (40 hari) serta proses *plotting* yang dirasakan oleh peserta tidak sesuai dengan keinginannya. Kondisi ini menyebabkan dilakukannya proses pendampingan secara psikologis sehingga menambah beban kerja penyelenggara.

Pembekalan tim NS dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi kepada tenaga kesehatan yang akan bertugas di puskesmas. Penyelenggara pembekalan adalah Pusat yang melakukan pelatihan sumber daya manusia kesehatan.³¹ Dalam pelaksanaannya, narasumber dan fasilitator pembekalan berasal dari berbagai instansi dengan jangka waktu pembekalan dilaksanakan sesuai kebutuhan.

Lokasi pembekalan NST adalah di Balai Besar Pelatihan (BBPK) Ciloto, Jawa Barat. Waktu tempuh dari Jakarta ke Ciloto dalam kondisi normal bisa mencapai 1 sampai 2 jam dan bisa lebih jika kondisi macet. Penetapan lokasi pembekalan tim NS di Ciloto sudah sesuai dengan Permenkes No. 33 Tahun 2018 yang menyebutkan bahwa lokasi pembekalan ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.³¹ Pemilihan BBPK Ciloto sebagai lokasi pembekalan dinilai tepat, karena BBPK Ciloto merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kesehatan dengan tugas pokoknya adalah melaksanakan pengelolaan pelatihan sumber daya manusia kesehatan. BBPK Ciloto juga memiliki fasilitas yang sangat memadai untuk dilakukannya proses pembekalan dengan jumlah peserta yang cukup banyak. Selain tersedianya beberapa ruangan untuk pembekalan dan auditorium yang dapat dijadikan sebagai tempat untuk pemberian materi dalam skala besar, BBPK Ciloto juga memiliki lahan untuk *outbond*. Lahan *outbond* ini sangat cocok untuk pembekalan tim NS, karena salah satu materi

dalam pembekalan tim NS adalah materi bela negara yang memerlukan lahan untuk pelaksanaannya karena sifatnya *outdoor*.

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. PermenPAN-RB No.35 tahun 2012 Manfaat SOP adalah sebagai acuan standar dari pelaksanaan tugas. Dalam pelaksanaan pembekalan tim NS keberadaan SOP sangat diperlukan, karena akan menjadi standar bagi fasilitator di dalam pelaksanaan proses pembekalan. Saat ini SOP belum ada sehingga fasilitator kesulitan dalam menentukan keberhasilan pembekalan materi yang disampaikannya. Saat ini belum ada SOP pembekalan, tetapi kurikulum pembekalan sudah terpenuhi. Kurikulum ini menjadi standar bagi para fasilitator di dalam penyampaian materi. Tetapi teknisnya seperti yang idealnya tercantum di dalam SOP belum ada.

Fasilitator pembekalan tim NS berasal dari berbagai instansi sesuai kebutuhan. Pada pelaksanaannya, fasilitator mayoritas berasal dari unit utama Kementerian Kesehatan. Jumlah fasilitator ini akan disesuaikan dengan jumlah kelas yang tersedia. Namun dalam kenyataannya seringkali tidak dapat terpenuhi. Kondisi ini kemudian disiasati oleh pihak penyelenggara dengan menggabungkan beberapa kelas sebagaimana diketahui dari hasil penelitian. Solusi yang dilakukan secara teknis pelaksanaan di lapangan dapat dipahami tetapi perlu dipertimbangkan pula kualitas pelaksanaan di dalam kelasnya. Berdasarkan peraturan kepala lembaga administrasi negara (LAN) nomor 3 tahun 2013, tentang pedoman penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan teknis analisis kebutuhan pendidikan dan pelatihan disebutkan bahwa jumlah peserta pendidikan dan pelatihan minimal 20 orang dan maksimal 30 orang untuk setiap kelas. Jumlah peserta ini selanjutnya banyak diadopsi oleh penyelenggara pelatihan lainnya sebagai jumlah ideal. Untuk pelatihan atau pembekalan

NST sendiri, sebagaimana tercantum dalam kurikulum Pembekalan Tim Nusantara Sehat disebutkan bahwa jumlah peserta dalam satu kelas maksimal 40 orang.²⁵ Jumlah ini sudah diperhitungkan dengan kapasitas ruang kelas dan sarana pendukung lainnya di dalam kelas. Jika dalam satu kelas berisi lebih dari jumlah peserta yang ditentukan oleh penyelenggara, dikhawatirkan akan timbul ketidaknyamanan peserta sehingga berpengaruh pada output pembelajarannya. Hal ini seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Riyan Arthur tahun 2018, yang menyebutkan bahwa dengan penambahan jumlah peserta di dalam kelas dapat berimbas terhadap kenyamanan belajar peserta lain. Di samping itu, pembagian kelompok menjadi lebih banyak, sehingga dibutuhkan pemadatan waktu bagi kelompok lain yang akan melaksanakan presentasi kelompok.¹¹ Kondisi ini tentu sangat tidak diharapkan, mengingat bahwa dalam pembekalan Tim NS ini diharapkan semua peserta memiliki kompetensi untuk mendukung pelaksanaan layanan kesehatan primer di puskesmas pada lokasi yang ditetapkan sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.²⁵ Untuk itu, jumlah fasilitator hendaknya dapat dipenuhi sesuai dengan jumlah kelas yang ada.

Terkait dengan waktu pembekalan, sebagaimana tercantum dalam Permenkes no. 33 tahun 2018, bahwa Jangka waktu pembekalan bagi peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat dilaksanakan sesuai kebutuhan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pihak penyelenggara menyatakan waktu pembekalan yang sampai 40 hari terlalu lama. Namun demikian, waktu pembelajaran ini sesuai dengan target kompetensi yang diharapkan. Tercatat ada 14 kompetensi yang diharapkan dimiliki peserta selepas mengikuti pembekalan, yaitu : 1). Menunjukkan jiwa bela Negara; 2). Menjelaskan manajemen Puskesmas; 3). Menjelaskan akreditasi puskesmas; 4). Menjelaskan program kemenkes hubungannya dengan program prioritas dan dukungan

pembiayaannya (termasuk DAK Non Fisik); 5). Menjelaskan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan; 6). Menjelaskan pelayanan imunisasi dan surveilans kesehatan; 7). Melakukan promosi kesehatan; 8). Melakukan manajemen pendekatan keluarga sehat; 9). Menjelaskan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 10). Menjelaskan manajemen bencana; 11). Melakukan penanganan trauma dan kegawatdaruratan bencana; 12). Melakukan kolaborasi interprofesional; 13). Menjelaskan dukungan profesi dalam mendukung program prioritas; dan 14). Menyusun RUKUNS.

4.3.4. Kendala dalam Tahapan Penempatan

Sulitnya transportasi dan kondisi geografis, mekanisme proses serah terima dari tim lama ke tim baru, permasalahan tempat tinggal, serta kemungkinan konflik dengan tenaga di puskesmas lokasi penempatan. Sebagaimana tercantum dalam permenkes no.33 tahun 2018 bahwa lokasi penugasan khusus tenaga kesehatan NS adalah pada puskesmas di kawasan perkotaan, perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil serta rumah sakit di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Khusus untuk NST sebagaimana berjalan selama ini, puskesmas yang menjadi lokasi penempatan adalah puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil yang memiliki ciri sulit secara geografis dan memiliki keterbatasan sarana transportasi.³⁰

Salah satu kriteria atau pertimbangan puskesmas sebagai lokasi penempatan NST adalah puskesmas sanggup menyediakan rumah tinggal untuk NST. Teknis pelaksanaan selama ini, pada saat dilakukan validasi lokus penempatan NST, kepala puskesmas membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menyediakan tempat tinggal yang layak bagi NST. Sehingga kendala terkait dengan ketersediaan rumah tinggal untuk NST seharusnya telah selesai saat proses validasi.²³

Kehadiran NST di puskesmas memungkinkan terjadinya konflik dengan tenaga yang ada di puskesmas. Salah satu pemicu konflik terkait dengan besarnya insentif yang diperoleh NST. Besaran penghasilan NS sesuai surat izin prinsip Menteri Keuangan No.SR-36/MK.02/2019, tanggal 31 Januari 2019, sebagaimana tercantum pada Tabel 5.1. Selain itu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa puskesmas yang didalamnya terdapat NST akan mendapatkan tambahan dana BOK non fisik sebesar Rp 250.000.000,- per tahun.

Tabel 4.1 Besaran Penghasilan dan Insentif Tenaga Kesehatan Menurut Lokasi Tugas (Dalam Ribuan Rupiah)

Tenaga Kesehatan	Penghasilan Pokok	Biasa-DBK*)		Terpencil		Sangat Terpencil	
		Insentif	Total	Insentif	Total	Insentif	Total
Dr.Umum / Dok.Gigi	3.045	2.721	5.766	8.395	11.440	11.379	14.424
S1 Profesi	3.045	2.721	5.316	5.000	8.045	7.271	10.316
S1 & IV	2.835	2.146	4.981	3.894	6.729	5.663	8.498
D III	2.520	2.047	4.567	2.603	5.123	4.134	6.654

Keistimewaan yang didapatkan oleh NST juga akan memicu konflik dengan tenaga lainnay di puskesmas. NST difasilitasi dengan tempat tinggal, kemudian NSt juga mendapatkan jasa pelayanan JKN. Konflik menurut Lambert et al merupakan situasi yang terjadi ketika ada perbedaan pendapat atau perbedaan cara pandang di antara beberapa orang, kelompok atau organisasi.²⁸ Dalam proses interaksi antara suatu subsistem dengan subsistem lainnya tidak ada jaminan akan selalu terjadi kesesuaian atau

kecocokan antara individu pelaksananya. Setiap saat ketegangan dapat saja muncul, baik antar individu maupun antar kelompok dalam organisasi.

Banyak faktor yang dapat melatar belakangi munculnya ketidakcocokan atau ketegangan, antara lain; sifat-sifat pribadi yang berbeda, perbedaan kepentingan, komunikasi yang “buruk”, dan perbedaan nilai. Perbedaan-perbedaan inilah yang akhirnya membawa organisasi ke dalam suasana konflik.²⁹ Untuk meminimalisir kemungkinan timbulnya konflik, diharapkan kepala puskesmas dapat berperan dengan baik. Dalam hal ini penerapan manajemen konflik diperlukan agar kinerja puskesmas tetap baik atau bahkan meningkat dengan kehadiran NST.

Beberapa harapan lainnya disampaikan oleh Dinkes Provinsi terhadap program NST antara lain: 1) Lokasi yang disetujui untuk ditempatkan NST sebaiknya tidak hanya daerah Tertinggal dan Sangat Tertinggal, namun juga kriteria hampir Tertinggal; 2) Sebaiknya ada anggaran khusus untuk monev sehingga monev NST tidak bersamaan dengan kegiatan lain disertai dengan instrument; 3) Masa kerja NST sebaiknya lebih dari 2 tahun; 4) Untuk kepentingan akreditasi sebaiknya lebih banyak anggota NST agar jenis nakes lebih merata; 5) Pelaporan NST sebaiknya tepat waktu dan dikirimkan juga ke Dinkes Provinsi.

4.3.5. Kendala dalam Koordinasi Pemantauan dan Pelaporan

Permenkes nomor 33 tahun 2018 menyampaikan bahwa proses pemantauan dilakukan oleh binwil dengan menggunakan instrumen yang disusun oleh kepala badan yang membidangi penelitian dan pengembangan kesehatan. Kegiatan evaluasi dilakukan melalui riset evaluatif badan yang membidangi penelitian dan pengembangan kesehatan yang pelaksanaannya diatur oleh kepala badan yang membidangi penelitian dan pengembangan kesehatan. Hasil penelitian menginformasikan bahwa instrumen pemantauan belum tersedia. Hal ini merupakan kendala yang dirasakan oleh binwil

sehingga mereka belum melakukan pemantauan. Kendala lainnya adalah binwil tidak mengalokasikan anggaran untuk kegiatan pemantauan, sehingga proses pemantauan seringkali dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain.

Pada prinsipnya kegiatan pemantauan dan evaluasi merupakan kegiatan yang terpadu untuk pengendalian suatu program, namun hakikatnya fokus dari pemantauan dan evaluasi berbeda. Monitoring merupakan suatu kegiatan pengumpulan data yang dilakukan terus menerus untuk memberikan informasi program/kegiatan. Evaluasi merupakan kegiatan terjadual untuk menilai objektif manfaat, kinerja dan efektifitas program yang sedang berjalan atau telah selesai¹⁹. Pemantauan dilakukan pada saat program berlangsung untuk menganalisis kemajuan program. Proses pemantauan pada hakikatnya dapat dilakukan oleh siapa saja. Kunci dari pemantauan adalah metode yang digunakan meliputi kesiapan dari metode, instrumen dan kemampuan menggali persoalan. Akar masalah yang ditemui dalam pemantauan dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan perbaikan program di masa mendatang.¹⁶ Untuk itu perlu suatu pedoman atau SOP dalam pelaksanaan pemantauan NST yang didalamnya menjelaskan metode pelaksanaan pemantauan dilengkapi dengan instrumen sebagai alat untuk mendapatkan informasi yang akan digunakan untuk menganalisis kemajuan atau perkembangan program NS di puskesmas.

Keberhasilan pemantauan tergantung pada komitmen kepemimpinan dan pengalokasian sumber daya dalam membangun sistem, serta komitmen dari sumber daya.²⁵ Anggaran merupakan bagian dari sumber daya perlu disiapkan agar kegiatan pemantauan dapat berjalan dengan baik. Hasil penelitian juga menyampaikan bahwa belum ada rasa memiliki program NS ini. Peningkatan komitmen sumber daya dalam hal ini binwil perlu ditingkatkan, sehingga binwil merasa bahwa program NS ini adalah bagian dari kinerjanya.

4.3.6. Kendala dalam Tahapan Pemulangan

Salah satu kendala di proses pemulangan sebagaimana terlihat dari penelitian ini adalah terkait ketidakdisiplinan NST. Beberapa NST meninggalkan puskesmas sebelum adanya surat pemanggilan dari BPPSDMK Kemenkes RI.

Masa kerja NST adalah 2 (dua) tahun, dan satu bulan sebelum berakhirnya masa tugas, peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat diharuskan membuat laporan individual akhir pelaksanaan kegiatan dan disampaikan kepada kepala puskesmas, kepala dinkes kab/kota, kepala dinkes provinsi, dan menteri kesehatan. Laporan akhir tersebut diantaranya memuat tentang hasil kegiatan selama penugasan, dan permasalahan serta rencana tindak lanjut. Laporan akhir ini merupakan syarat untuk mendapatkan surat keterangan selesai penugasan dari kepala dinkes kab/kota.³¹

NST yang tidak disiplin, meninggalkan tempat tugas sebelum selesai masa penugasan tentunya akan berpengaruh pada pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas. Disiplin sangat penting untuk pertumbuhan organisasi dan digunakan terutama untuk memotivasi pegawai agar dapat mendisiplinkan diri dalam melaksanakan, baik secara perorangan maupun kelompok.²³ Disiplin kerja tenaga kesehatan puskesmas memiliki hubungan dengan kinerja.²⁷ Disiplin merupakan sikap kesediaan dan kerelaan seseorang untuk mematuhi dan menaati norma-norma peraturan yang berlaku disekitarnya. NST yang memiliki disiplin tinggi hendaknya mematuhi aturan masa pengabdian di puskesmas.

4.4. Membuat Sistem Pemantauan dan Pelaporan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim yang Terintegrasi dan Terstruktur, Meliputi Penyusunan Pedoman, dan Pelaporan Berbasis Sistem Informasi

Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 telah menetapkan bahwa pemantauan dilakukan oleh unit kerja pembina wilayah dengan menggunakan instrumen yang disusun oleh Kepala Badan yang membidangi penelitian dan pengembangan kesehatan. Permenkes 33 tahun 2018 juga mengamanatkan peserta Penugasan Khusus Nusantara Sehat untuk mengirimkan laporan secara berkala. Namun dari hasil evaluasi Badan Litbangkes, laporan yang sudah dibuat dan dikirimkan tidak mendapatkan umpan balik (*feedback*) seperti yang diharapkan. Hal ini juga terjadi karena ketidakjelasan mekanisme laporan dan tugas dari pihak-pihak yang seharusnya menindaklanjuti (*follow up*) dari laporan-laporan tersebut yang berdampak pada keengganan NST untuk membuat dan mengirimkan laporan serta adanya penurunan mutu laporan.

Hasil analisis kualitatif juga mengungkap sejumlah informan yang mengakui belum pernah menerima laporan NST. Terkait mekanisme koordinasi, ada informan yang mengusulkan dikembangkannya aplikasi khusus untuk memudahkan umpan balik pelaporan. Saat ini adalah masa revolusi industri 4.0. Revolusi ini ditandai dengan adanya: 1) Internet, semua komputer tersambung ke sebuah jaringan bersama: *internet of things*. Kecanggihan teknologi yang memudahkan orang mendokumentasikan dan menyebar-luaskan melalui jaringan internet, membuat sudat kejadian bisa segera diketahui di seluruh dunia hanya sesaat setelah kejadian; 2) Kemajuan teknologi menciptakan 1001 sensor baru untuk memanfaatkan informasi yang didapat secara terus-menerus 24 jam/hari.²⁴ Ini menghasilkan banyak sekali jenis data dalam jumlah besar, sehingga muncullah istilah “*big data*”.¹³

Berdasarkan hal tersebut, terkait dengan pemantauan dan pelaporan NST, perlu suatu upaya pengembangan sistem pemantauan dan pelaporan yang akan membantu peran pusat dan daerah dalam pemantauan dan pelaporan program NST. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa informan dalam penelitian ini menyarankan untuk dikembangkannya sistem pelaporan dan pemantauan NST yang lebih mudah dengan akses link dan memungkinkan semua pihak terkait mengetahui, memantau dan memberikan umpan balik terhadap pelaporan tersebut.

Tim peneliti dalam penelitian ini telah membuat sebuah aplikasi yang disebut Sistem Pemantauan Nusantara Sehat berbasis Tim atau disingkat menjadi Teman Sehati. Aplikasi ini dapat dibuka pada URL : <http://riset.info/temansehati/>.

Dalam aplikasi ini terdapat 4 (empat) menu di dalam dashboard Teman Sehati, yaitu: 1) Menu Regulasi, berisi informasi tentang regulasi terkait Nusantara Sehat; 2) Menu Instrumen, berisi informasi tentang jenis instrument yang digunakan dalam pemantauan dan evaluasi Nusantara Sehat; 3) Menu Alur Laporan, berisi informasi tentang alur laporan Nusantara Sehat; dan 4) Menu Pengisian Laporan Tim, berisi informasi tentang pengisian laporan tim Nusantara Sehat. Aplikasi ini diperuntukkan bagi Bagian Sekretariat, Bagian NST, dan Bagian Pembina Wilayah yang masing-masing memiliki username dan password. Aplikasi ini memungkinkan NST mengirimkan laporan dan diketahui oleh Binwil-nya dan Binwil dapat memberikan feedback terhadap laporan tersebut.

Sebagai suatu program aplikasi, tentu system ini akan selalu memerlukan upgrading atau penyempurnaan sesuai dengan kebutuhan. Dari hasil penggunaan aplikasi dalam riset ini, beberapa fitur dapat dipertimbangkan untuk dapat ditambahkan dalam aplikasi. Baik untuk memperbaiki tampilannya, maupun untuk menambah konten programnya, seperti penambahan tampilan dashboard daftar binwil, daftar propinsi dan

kabupaten, maupun penambahan menu untuk menampilkan *daftar launching batch* NST dan matrik periodisasi pelaporan, menu *success story*, serta kemudahan program bagi pengunjung umum untuk mengaksesnya tanpa perlu username dan password.

Aplikasi tersebut dibuat dalam kepentingan riset menggunakan domain web berbayar (sewa) sendiri, sehingga diharapkan setelah selesai riset dapat diserahkan kepada instansi untuk dikelola sebagai kegiatan rutin instansi Badan Litbangkes yang harus terintegrasi dengan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, dan dapat diaplikasikan dalam mekanisme penyelenggaraan program NST yang melibatkan pelaksana program pusat (Pusrengun, Puslatkes, Balai Besar Penyelenggara Pembekalan, Direktorat Yankes Primer), Pembina wilayah, Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas, sehingga perlu adanya sosialisasi yang adekuat dan terstruktur.

Berdasar pembahasan di atas, bahwa mulai Binwil Kemenkes, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten sampai dengan puskesmas pada umumnya menyatakan masih banyak yang tidak mengetahui apakah sudah ada SOP dan Petunjuk Teknis pelaksanaan dari setiap tahapan program penugasan khusus Nusantara Sehat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 yang menjadi dasar hukum program Nusantara Sehat masih banyak belum dipahami, termasuk oleh daerah dikarenakan tidak tersedia SOP dan petunjuk teknis yang disosialisasikan. Pada kenyataannya sudah ada beberapa dokumen SOP atau juknis dari setiap tahap, namun tidak tersosialisasi dengan baik.

Permenkes 33 tahun 2018 menyebutkan ada 7 tahap pelaksanaan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas, yaitu 1) tahap perencanaan; 2) tahap penetapan lokus; 3) tahap rekrutmen; 4) tahap pembekalan; 5) tahap penempatan; 6) tahap pemantauan dan evaluasi; 7) tahap pemulangan.

Masing-masing tahap pada pelaksanaannya dilaksanakan oleh satuan kerja yang berbeda. Untuk tahap perencanaan, melibatkan Pusrengun SDM-K, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Badan Litbangkes, Biro Umum, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten serta puskesmas. Pada tahap penetapan lokus melibatkan Pusrengun SDM-K, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Badan Litbangkes dan Pusat Pelatihan SDM-K. Pada tahap rekrutmen melibatkan Pusrengun SDM-K, Pusat Pelatihan SDM-K, Direktorat Kesehatan Jiwa, Pusat Kajian Kebijakan Kesehatan serta Organisasi Profesi. Demikian pula pada tahap pembekalan dan tahap tahap selanjutnya, melibatkan lebih dari lima satker di lingkungan kemenkes RI. Di sisi lain, salah satu kendala yang diperoleh dari informan sebagaimana telah dibahas sebelumnya adalah “belum ada rasa memiliki program NS di unit”.

Berdasar pertimbangan adanya kendala yang telah diuraikan di atas dan kompleksitas setiap tahapan kegiatan yang saling berkaitan dengan tercapainya output dari tahap sebelumnya, maka dipandang perlu ditetapkan unit satuan kerja yang dapat menjadi *focal point* dari program Nusantara Sehat ini, sehingga pekerjaan ke-sekretariat Nusantara Sehat dapat terencana dengan lebih baik karena dengan adanya *focal point* dimungkinkan petugas dapat lebih fokus.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Peran pusat dan daerah dalam pemantauan dan pelaporan NST
 - a. Peran pusat dalam pemantauan dan pelaporan NST: sebagian besar Binwil belum melakukan pemantauan karena belum mendapatkan sosialisasi Permenkes Nomor 33 Tahun 2018 yang di dalamnya menyebutkan peran Binwil dalam pemantauan, selain juga karena ketiadaan anggaran pemantauan, tidak adanya instrumen pemantauan, dan ketidaktahuan akan tugas pemantauan. Baru sebagian kecil mendapatkan sosialisasi tentang Permenkes Nomor 33 tahun 2018 dari Badan PPSDMK dan Badan Litbangkes, sudah melakukan pemantauan dan pelaporan kegiatan NST meskipun tidak secara khusus, namun diikutkan/digabung bersama dengan kegiatan program lainnya.
 - b. Peran dinkes provinsi dalam pemantauan dan pelaporan NST adalah melalui fungsi koordinasi dan penguatan komunikasi dan fungsi ini sudah berjalan. Sedangkan koordinasi vertikal ke pusat belum berjalan secara intensif.
 - c. Peran dinkes kabupaten/kota dalam pemantauan dan pelaporan NST adalah dengan lebih memfokuskan pemantauan untuk melihat adanya permasalahan selama NST bertugas dan mengatasi permasalahan secara berjenjang, sehingga fungsi koordinasi juga sudah berjalan. Dinkes kabupaten/kota sudah melakukan monev, baik secara langsung maupun *online* dan memberikan *feedback* pasca pemantauan. Pemantauan di dinkes kabupaten/kota

terkendala oleh belum adanya instrument dan aplikasi yang dapat diterapkan secara praktis. Sedangkan peran dinkes kabupaten/kota dalam pelaporan NST adalah menerima laporan NST dan memberika *feedback* terhadap laporan tersebut.

- d. Peran puskesmas dalam pemantauan dan pelaporan NST yaitu berperan dalam penyelesaian permasalahan yang muncul selama masa penugasan NST, berperan dalam melakukan konsolidasi, memberikan informasi dan sosialisasi terkait NST kepada nakes puskesmas di awal penempatan NST. Sedangkan peran puskesmas dalam pelaporan NST yaitu puskesmas sebagai pihak pertama yang memberikan umpan balik terhadap laporan NST.

2. Peran pusat dan daerah dalam tahapan kegiatan program NST

a. Peran dalam perencanaan program NST

- Peran pusat: menyusun perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dengan mempertimbangkan ada/tidaknya usulan daerah, penetapan kuota dan jumlah lokus, serta memutuskan adanya *refill* NST atau tidak.
- Peran daerah: puskesmas mengusulkan formasi NST ke dinas kesehatan kabupaten/kota melalui surat resmi, melakukan up-date data ketersediaan tenaga kesehatan dan juga mengikuti desk rekonsiliasi SI-SDMK, dinas kesehatan kabupaten mengusulkan formasi NST yang diajukan puskesmas melalui surat resmi, melakukan up-date data ketersediaan tenaga kesehatan dan juga mengikuti desk rekonsiliasi SI-SDMK, sedangkan dinas kesehatan provinsi merancang pemenuhan kebutuhan NST pada puskesmas di wilayahnya berdasarkan usulan berjenjang yang masuk untuk kemudian disampaikan kepada pemangku kebijakan di level pusat sesuai mekanisme yang berjalan

b. Peran dalam rekrutmen program NST

- Peran pusat: sebagian besar binwil terlibat dalam proses rekrutmen.
- Peran daerah: keterlibatan Dinas kesehatan provinsi, kabupaten dan puskesmas relatif rendah, sebatas memberikan fasilitas/bantuan bagi calon peserta yang berasal dari wilayahnya (dinkes provinsi) dan ikut membuat pengumuman lowongan NST (dinkes kab dan puskesmas) dan sebagian besar puskesmas mendorong tenaga kontrak/sukarelawan di puskesmasnya untuk mengikuti seleksi NST. Rendahnya keterlibatan dalam rekrutmen disebabkan belum adanya sosialisasi dari pusat ke provinsi sehingga provinsi juga tidak mensosialisasikan ke instansi di bawahnya secara berjenjang.

c. Peran dalam pembekalan program NST

- Peran pusat: seluruh binwil menyatakan terlibat dalam pembekalan baik sebagai fasilitator maupun peserta pertemuan dengan kepala puskesmas dan melibatkan beberapa institusi (Puslat BPSDMK, BBPK Ciloto, Puskikes TNI, dan direktorat pengelola program).
- Peran daerah: dinkes provinsi merasa tidak dilibatkan dalam tahapan pembekalan NST, sedangkan tingkat keterlibatan dinkes kabupaten dan puskesmas sangat rendah yaitu hanya sebagian kecil yang menjadi fasilitator atau narasumber saat pembekalan.

d. Peran dalam penempatan tenaga NST

- Peran pusat: belum seluruh binwil terlibat dalam tahapan penempatan NST. Bentuk keterlibatan yang paling banyak dilakukan adalah upaya koordinasi, advokasi, dan fasilitasi terkait penempatan, pelaksanaan tugas NST, dan kesiapan vital seperti rumah dinas dan jaminan keamanan.
- Peran daerah: Seluruh dinkes provinsi menyatakan terlibat dalam hal penjemputan di lokasi pembekalan, menghadiri acara serah terima di

pusat, penyediaan anggaran pengantaran dan koordinasi kesiapan rumah tinggal, begitu juga dengan dinas kesehatan kabupaten/kota berperan mulai dari penjemputan di tempat pembekalan sampai pengantaran ke puskesmas serta fasilitasi kesiapan penempatan seperti rumah tinggal, sarpras dan alat, pengurusan SIP, dan dukungan lainnya.

e. Peran dalam komunikasi, kordinasi pemantauan dan pelaporan pada program NST

- Peran pusat: sebagai besar Binwil berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi, kabupaten, dan puskesmas dalam memastikan rumah dinas atau tempat tinggal untuk NST, mempersiapkan penerimaan tenaga kesehatan puskesmas terhadap NST yang akan bergabung, dan semua Binwil terlibat dalam proses serah terima (*hands over*).

3. Kendala pelaksanaan program NST

a. Proses perencanaan

- Sumber daya: pedoman khusus terkait proses perencanaan dalam penentuan lokus penempatan tim NS belum terbit, belum ada panduan teknis tertulis untuk penentuan lokasi baru yang diusulkan; belum ada pedoman teknis program NS
- Komunikasi koordinasi: Binwil belum terlibat dalam proses perencanaan, belum ada SK pelaksana binwil sebagai penjabaran Permenkes Nomor 33 tahun 2018;

b. Proses Rekrutmen:

- Sumber daya: belum ada panduan teknis rekrutmen; di daerah ada kendala akses internet, lokasi testing yang jauh memerlukan biaya yang cukup besar bagi pelamar yang akan mengikuti seleksi;

- Komunikasi koordinasi: belum semua dinas kesehatan menyatakan terlibat dalam proses rekrutmen; tidak pastinya periode rekrutmen mengakibatkan waktu pemberitahuan menjadi sempit, penyampaian hasil/keputusan usulan NST sering mendadak sehingga persiapan dinkes provinsi belum memadai;
 - Melibatkan daerah untuk mendorong putra daerah ikut seleksi, menyempurnakan mekanisme rekrutmen termasuk pemberitahuan lokus NST ke daerah
- c. Proses *plotting*/grouping NST:
- Sumber daya; belum ada panduan teknis *plotting*/grouping tertulis; ketersediaan tenaga kesehatan yang lulus tidak sesuai dengan kebutuhan daerah;
 - Komunikasi koordinasi: sering penetapan lokus tidak sesuai target waktu sehingga waktu *plotting*/grouping sangat pendek;
 - Pemantauan dan evaluasi *plotting*/grouping: 1) beberapa peserta merasa tidak siap mendapatkan lokasi penempatan hasil *plotting*/grouping, sehingga diperlukan pendampingan psikologis pada peserta; 2) *plotting* tidak sesuai dengan kebutuhan/permohonan jenis nakes dari daerah karena jenis tenaga kesehatan yang lulus tidak sama dengan kebutuhan, akibatnya kekurangan tenaga di puskesmas setelah penempatan NST masih saja terjadi;
- d. Proses pembekalan:
- Sumber daya: belum ada SOP khusus tentang pembekalan NST, yang ada adalah SOP penyelenggaraan pelatihan secara umum, tidak semua fasilitator mempunyai kurikulum modul pengajaran; standarisasi fasilitator; kurangnya tenaga pengajar yang berasal dari pengampu program sering tidak memenuhi kebutuhan jumlah kelas; proses pendampingan secara psikologis kepada

- siswa ajar menambah beban kerja penyelenggara, waktu pembekalan 40 hari dipandang penyelenggara terlalu lama;
- Komunikasi Koordinasi: tempat pembekalan jaraknya relatif jauh dari Jakarta menjadi keluhan sebagian fasilitator program,
- e. Proses penempatan
- Sumber daya: belum ada panduan teknis tertulis terkait penempatan NST; masalah akomodasi tempat tinggal NST dan faktor keamanan yang belum terjamin. Pemenuhan nakes pada sebagian besar puskesmas hanya memenuhi ketersediaan jumlah, belum memenuhi jenis ketenagaan sesuai standar.
 - Komunikasi koordinasi: Pendamping pusat tidak mengantar sampai lokus penempatan NST karena terkendala waktu dan dana transportasi daerah sulit, serah terima tim lama dan tim baru tidak terjadi di puskesmas; kecemburuan terkait gaji, kurang komunikasi terkait kondisi tenaga kesehatan di puskesmas, konflik dengan petugas setempat, hambatan sulitnya pencairan dana UKM puskesmas (BOK); permasalahan dengan atasan, pengelolaan dana kegiatan, kecelakaan kerja, mangkir, belum adanya rasa memiliki” terhadap program NST, serta masalah pembinaan dari pimpinan.
- f. Proses Pemantauan dan pelaporan:
- Sumber daya: belum ada SOP pemantauan dan pelaporan, tidak ada tindak lanjut laporan NST dari dinkes kabupaten; alasan terbanyaknya adalah kendala tidak adanya SDM, dan belum ada anggaran tersendiri.
 - Komunikasi dan koordinasi: daerah belum mendapatkan sosialisasi tentang tupoksi pemantauan dan pelaporan NST, daerah belum tahu kalau harus mengevaluasi sehingga tidak dianggarkan, tidak ada instrumen pemantauan, pelaporan

terhambat masalah listrik, akses internet dan tidak semua DTPK tersedia kantor pos. Alur pengiriman laporan NST belum terintegrasi dengan baik sehingga laporan berhenti di dinkes kabupaten atau di dinkes provinsi, bahkan beberapa tim NST hanya mengirimkan laporan ke pusat. Masih ada NST tidak melaporkan daftar hadir dan laporan akhir kinerjanya untuk dimasukkan ke dalam profil puskesmas, agar dapat dibuat gambaran perubahan kondisi kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah penempatan NST. Laporan yang sudah dibuat dan dikirimkan tidak mendapatkan umpan balik (*feedback*) seperti yang diharapkan baik dari kabupaten, provinsi dan Binwil pusat. Sehingga NST enggan untuk membuat dan mengirimkan laporan serta adanya penurunan mutu laporan.

g. Tahap pemulangan

- Sumber daya: belum ada SOP tertulis terkait pemulangan; ketidakdisiplinan NST, beberapa NST meninggalkan puskesmas sebelum ada surat pemanggilan dari BPPSDMK Kemenkes RI.
- Komunikasi dan koordinasi: daerah belum tersosialisasi proses pemulangan. Sebagai upaya perbaikan ke depan, masing-masing anggota NST harus sudah mendapatkan surat keterangan selesai penugasan dari puskesmas sebelum proses pemulangan.

4. Membuat sistem pemantauan dan pelaporan NS yang terintegrasi, terstruktur dan pelaporan berbasis sistem informasi :

- a. Disusun buku pedoman pemantauan dan pelaporan program NST
- b. Pembuatan program aplikasi berbasis web untuk program NST dengan nama Teman Sehati (Sistem Pemantauan Nusantara Sehat Terintegrasi) sebagai sistem pemantauan pelaporan berbasis sistem informasi. Tapi belum dilakukan ujicoba dan belum dikembangkan mencakup seluruh muatan yang penting dalam

pemantauan termasuk dalam hal pelaporan, peralihan status ketenagaan, pembinaan kedisiplinan dan ruang diskusi.

5.2. Saran

1. Proses Perencanaan

- a. Perlu ditetapkan *focal point* dari program Nusantara Sehat;
- b. *Focal point* yang ditunjuk agar menyusun pedoman teknis NST dengan melibatkan seluruh unit utama di lingkungan Kemenkes RI dan dinkes provinsi dan kabupaten berisi aturan perencanaan, rekrutmen, pembekalan, penempatan, pemantauan dan evaluasi;
- c. Aturan dituangkan dalam revisi Permenkes no. 33 tahun 2018 tentang pedoman penyelenggaraan NS atau disusun khusus sebagai peraturan turunan dari pedoman penyelenggaraan NS beserta upaya sosialisasinya;
- d. Proses validasi calon lokus NST agar melibatkan Binwil, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten;

2. Proses Rekrutmen

- a. Unit yang bertanggung-jawab dalam proses rekrutmen agar membuat SOP dan mensosialisasikan kepada lintas program pusat dan daerah;
- b. Dinkes provinsi dan kabupaten perlu dilibatkan dalam sosialisasi dan rekrutmen NST untuk menambah akses putra daerah ikut seleksi NS;
- c. Proses penetapan dan pengumuman kelulusan tenaga kesehatan disempurnakan sehingga pemanggilan tenaga kesehatan yang lulus tidak mendadak dan mereka memiliki waktu untuk persiapan bertugas selama dua tahun;
- d. Proses penetapan lokus agar diterbitkan tepat waktu, sehingga proses *plotting* tenaga kesehatan memiliki waktu yang lebih panjang untuk menghasilkan kelompok NST yang mendekati kebutuhan daerah

3. Proses Pembekalan

- a. Pembekalan NST perlu dilengkapi dengan silabus dan modul pembelajaran untuk setiap materi untuk menjaga standarisasi muatan pembelajaran setiap angkatan;
- b. Silabus dan kurikulum modul pembekalan agar disosialisasikan kepada lintas program terkait;
- c. Fasilitator dari lintas program agar distandarisasi oleh internal unit yang menugaskan;
- d. Diperlukan upaya menjamin kecukupan fasilitator sesuai jumlah kelas pembekalan.

4. Proses Penempatan

- a. *Focal point* program NS agar membuat SOP dan juknis penempatan NST;
- b. Pada puskesmas “re-fill” diupayakan ada proses “serah terima” dari NST yang telah selesai masa tugas dengan NST pengganti di puskesmas;
- c. Pendamping NST dari provinsi dan kabupaten diupayakan dapat turut mengantarkan sampai dengan lokasi untuk menjamin komitmen penyediaan tempat tinggal yang layak huni benar tersedia;
- d. Komitmen puskesmas dalam memfasilitasi NST baik yang bersifat materiil (tempat tinggal) maupun non materiil (penerimaan sosial dan jaminan keamanan dan keselamatan kerja) perlu ditingkatkan;
- e. Komitmen daerah dalam melengkapi sarana prasarana kerja tenaga kesehatan khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) agar ditingkatkan, termasuk sarana prasarana kerja bagi tenaga laboratorium (reagen, mikroskop, APD, dll) dan dokter gigi (dental unit, listrik, APD, dll);

- f. Dinas kesehatan agar menetapkan pendamping bagi NST yang bertugas sebagaimana diuraikan dalam Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Nusantara Sehat;
- g. Kepala Puskesmas agar memberikan uraian tugas dan tanggung-jawab serta kewenangan yang sesuai dengan jenis dan kompetensi Tenaga kesehatan NST secara tertulis;
- h. Kepala Puskesmas memberikan peluang NST beserta tim puskesmas yang ada untuk menciptakan kegiatan inovasi berdasarkan hasil analisis data kesehatan masyarakat di wilayah kerja dengan sumber daya keuangan yang ada, khususnya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diperuntukkan bagi peningkatan UKM;
- i. Mengingat seringnya terjadi kendala NST tidak dapat melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan di lapangan karena terhambat pendanaan, diharapkan di awal penempatan kepala dinas kesehatan kabupaten memberikan informasi terkait penggunaan dana BOK.

5. Proses Pemantauan dan Pelaporan

- a. Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Nusantara Sehat yang dihasilkan oleh riset ini agar menjadi bahan yang tak terpisahkan dengan revisi Permenkes 33 tahun 2018;
- b. Pedoman agar disosialisasikan segera kepada Binwil/Korwil Kemenkes, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas, organisasi profesi dan institusi pendidikan;
- c. Perlu disusun SK yang berisi uraian tugas pembina wilayah tingkat eselon satu dan koordinator wilayah (Korwil) tingkat eselon dua untuk penguatan komitmen pemantauan dan pelaporan NST;
- d. Aplikasi berbasis web Sistem Pemantauan Nusantara Sehat Terintegrasi (TEMAN SEHATI) sebagai sistem pemantauan dan pelaporan perlu diujicobakan dan dikembangkan mencakup seluruh

muatan yang penting dalam pemantauan termasuk dalam hal pelaporan, peralihan status ketenagaan, pembinaan kedisiplinan, ruang diskusi, dan lain sebagainya.

- e. Kepala dinas kesehatan kabupaten melalui Pendamping NST yang telah ditetapkan agar memberikan *feedback* atas laporan yang disampaikan oleh kepala puskesmas melalui NST, sehingga tujuan dari program Nusantara Sehat dalam pemenuhan tenaga kesehatan dapat terpantau dengan baik;
- f. Jika ada masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh kepala puskesmas terkait NST, agar diselesaikan secara berjenjang sebelum dilaporkan ke Pusat;
- g. Kepala dinas kesehatan provinsi dan pembina wilayah dari Kemenkes dapat memberikan *feedback* terhadap tembusan laporan yang disampaikan NST.

6. Proses Pemulangan

- a. Pusat agar membuat SOP dan juknis pemulangan serta menyosialisasikannya kepada seluruh Binwil/Korwil, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten serta puskesmas, dilakukan secara berjenjang;
- b. Diperlukan pengaturan tambahan di daerah, untuk menghindari NST meninggalkan daerah sebelum tanggal berakhirnya masa tugas,
- c. Dinas kesehatan kabupaten agar tidak memberikan surat keterangan selesai masa tugas kepada NST sebelum menyerahkan laporan akhir kepada kepala puskesmas dan kepala dinas kesehatan kabupaten.
- d. Dinas kesehatan memberikan kesempatan kepada NST untuk melaporkan pencapaian dan umpan balik dalam rangka perbaikan penempatan NST secara formal.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. WHO. WHO Global Health Workforce Statistics [Internet]. 2018. [cited 8 March 2019]. Available from: <https://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes): Buku 1. Puskesmas*. 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
3. WHO. *The world health report 2006: working together for health*. 2006. Geneve: WHO.
4. Kementerian Kesehatan. *Sistem Kesehatan Nasional*. 2009. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
5. Kementerian Kesehatan. *Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025*. 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
6. Su'udi, A, dkk. *Laporan Hasil Kajian Kesesuaian Ketenagaan di Puskesmas Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas: Analisis Data Risnakes Tahun 2017*. 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. Sari, ID, dkk. *Laporan Akhir Penelitian Riset Evaluatif Penempatan Team Based Nusantara Sehat Tahun 2017: Evaluasi Pasca Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 Tahun 2015*. 2017. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
8. Triwinarto, A. *Laporan Penelitian Evaluasi Mid-Term Program Nusantara Sehat Tahun 2016*. 2016. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
9. Ibrahim, A. Pengertian koordinasi dan tujuannya. 2015. [cited 8 March 2019]. Available from: <http://pengertiandefinisi.com/pengertian-koordinasi-dan-tujuan/>.
10. Anonim. Koordinasi. 2018. [cited 8 March 2019]. Available from: <http://pengajar.co.id/koordinasi-adalah/>.
11. Artur, R. Evaluasi program diklat karya tulis ilmiah untuk widyaiswara Pusbangtendik Kemendikbud. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*. 2018. 22(1):35-48.
12. Burhanuddin, Y. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Lembaga Keuangan Syariah*. 2015. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
13. Baenada, L. Sejarah dan Perkembangan Revolusi Industri. 2019. [cited 10 March 2019]. Available from: <http://binus.ac.id/knowledge/2019/05/sejarah-dan-perkembangan-revolusi/>.
14. Budiwati, TR. Pengaruh Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Terhadap Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur Pada Siswa SMP Kasih Depok. 2019. [skripsi] Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

15. Dessler, G. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. 2008. Jakarta: PT INDEKS.
16. Elfindri, E. Beberapa Teknik Monitoring dan Evaluasi (Monev). *J Keskomp*. 2011. 1(3): 106-28.
17. Efendi, F dan Kurniati, A. Review Sistematis Peningkatan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal. 2013. Proceeding Konferensi Kebijakan Perencanaan Pembangunan Nasional Bappenas.
18. Nurcahyo, H, Suryoputro, A, dan Jati, SP. Analisis proses rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan Tim Nusantara Sehat dalam Program Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016. 4(4):60-69.
19. Fenat, RAS, Martini, T, Rusmiyati, S, Tahrir, ET, Ferdiansyah, F, et al. *Analisis Kebijakan Sistem Pemantauan dan Evaluasi Kebijakan Jaminan Sosial*. 2015. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
20. Laura, C. Pengaruh stres kerja dan konflik kerja terhadap kinerja karyawan dengan kepuasan kerja sebagai variabel intervening pada Puskesmas IV Koto Mudiak Pesisir Selatan. 2019. [skripsi]. Padang: Universitas Putra Indonesia.
21. Mulyani, AS. Pengaruh *tim building* terhadap kerja sama peserta pelatihan Nusantara Sehat *batch* VIII: studi deskriptif di Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto. 2017. [skripsi]. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
22. Hasan, L. Model Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Manajemen dan Kewirausahaan*. 2014. 5(2):53-72.
23. Putranto, RH., dkk. *Laporan Studi Validasi Calon Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
24. Rahayu, A. *Sistem Pemantauan dan Evaluasi Berbasis Hasil Terhadap Program dan Kegiatan LAPAN*. Buletin LAPAN. 2017. 4(1) 31-33:
25. Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Kurikulum Pembekalan Tim NS*. 2019. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
26. Sukma, SNF, Sudiro, S, dan Fatmasari, EY. Analisis perencanaan *quality assurance* ditinjau dari aspek input pelayanan keperawatan rawat inap pasca akreditasi paripurna RS Swasta X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018. 5(4):127-136
27. Usman, U. Analisis kinerja tenaga kesehatan pada Puskesmas Lapadede Kota Parepare. *Jurnal MKMI*. 2016. 12(1):21-28.
28. Wartini, S. Strategi manajemen konflik sebagai upaya meningkatkan kinerja teamwork tenaga pendidikan. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*. 2015. 4(1):64-73.

29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/221/2016 tentang Pembina, Pendamping dan Koordinator, serta Pendukung Pembina Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.
31. Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Data Nusantara Sehat Tim (NST) dan Nusantara Sehat Individu (NSI) per 12 Desaember 2018*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
32. Nugroho, R. *Public Policy* edisi ke-6. 2017. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
33. Koswara, D.D. Implikasi monitoring dan evaluasi terhadap peningkatan mutu sekolah. *Jurnal Administrasi Pendidikan*. 2005. 3(1):1-10.

Lampiran 1

**FOTO-FOTO KEGIATAN SAAT PENGUMPULAN DATA STUDI
PENGEMBANGAN DAN PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM
PENUGASAN KHUSUS NS BERBASIS TIM**



Wawancara Bersama Dinkes Kabupaten Garut



WAWANCARA BERSAMA PUSKESMAS CIMARI KAB GARUT



FOTO BERSAMA INFORMAN BIRO PERENCANAAN



FOTO BERSAMA INFORMAN BIRO KEPEGAWAIAN



FOTO BERSAMA INFORMAN PUSAT 4 BALITBANGKES



FOTO BERSAMA INFORMAN PUSAT 3 BALITBANGKES



FOTO BERSAMA INFORMAN DIREKTORAT P2ML



FOTO BERSAMA INFORMAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER



WAWANCARA BERSAMA INFORMAN PUSAT 2 BALITBANGKES



FOTO BERSAMA INFORMAN DIREKTORAT KESJAOR



FOTO BERSAMA INFORMAN KOMANDAN PUSDIKES TNI-AD



FOTO BERSAMA INFORMAN OP IBI



FOTO BERSAMA INFORMAN OP PPNI



WAWANCARA BERSAMA INFORMAN OP PDGI



WAWANCARA BERSAMA INFORMAN TIM PSIKOLOGI QUANTUM



FOTO BERSAMA NST BATCH 7 PUSKESMAS PINOGU



FOTO BERSAMA INFORMAN OP IBI



FOTO BERSAMA INFORMAN OP PPNI

**FOTO SAAT PENGUMPULAN DATA STUDI PENGEMBANGAN DAN
PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS
NS BERBASIS TIM**



**FOTO BERSAMA KABID SDK DINKES BONE BOLANGO DAN KA
PUSKESMAS PINOGU, PROV. GORONTALO**



**FOTO PERJALANAN TIM KE PUSKESMAS PINOGU, KAB. BONE
BOLANGO PROV. GORONTALO**



FOTO WAWANCARA DENGAN KEPALA PUSKESMAS MERSIP KAB SAROLANGUN JAMBI



FOTO BERSAMA TIM NUSANTARA SEHAT PUSKESMAS MERSIP KAB. SAROLANGUN JAMBI



FOTO BERSAMA TIM NUSANTARA SEHAT PUSKESMAS MUARA MADRAS KAB MERANGIN JAMBI



FOTO BERSAMA TIM NUSANTARA SEHAT PUSKESMAS MUARA MADRAS KAB MERANGIN



**WAWANCARA DENGAN KASUBBAG SDM & KEPEGAWAIAN DINKES
PROVINSI LAMPUNG**



**WAWANCARA DENGAN KASUBBID SDMK DINKES KAB. LAMPUNG
BARAT**



FOTO BERSAMA TIM NUSANTARA SEHATA DAN KEPALA PUSKESMAS PAGAR DEWA LAMPUNG BARAT



FOTO BERSAMA TIM NUSANTARA SEHATA PUSKESMAS PAGAR DEWA LAMPUNG BARAT



FOTO BERSAMA KEPALA DINAS KESEHATAN KAB MESUJI LAMPUNG



FOTO BERSAMA KA DINKES DAN STAF DINKES MESUJI LAMPUNG



**WAWANCARA DENGAN KEPALA PUSKESMAS BILUHU KAB.
GORONTALO PROVINSI GORONTALO**



**FOTO BERSAMA TIM NUSANTARA SEHAT BESERTA KEPPUSKESMAS
BILUHU DAN STAF PUSKESMAS BILUHU KAB. GORONTALO**



FOTO BERSAMA KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG



FOTO PROV. BANGKA BELITUNG WAWANCARA BERSAMA SDK DINKES KAB BANGKA SELATAN



FOTO BERSAMA KABID SDK PROVINSI KALIMANTAN SELATAN



FOTO BERSAMA KADINKES KAB HULU SUNGAI UTARA



**FOTO BERSAMA TIM NUSANTARA SEHAT PUSKESMAS PULAU PISANG
KAB. PESISIR BARAT PROV. LAMPUNG**



NASKAH PENJELASAN

STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM

Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Balitbangkes, Kementerian Kesehatan RI mulai bulan April-November 2019 akan melakukan penelitian **“STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM”** Riset ini bertujuan untuk melakukan pengembangan Sistem Pemantauan dan Pelaporan Penyelenggaraan Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Berbasis Tim, mengidentifikasi peran Pusat dan Daerah (Propinsi, Kabupaten dan Puskesmas) dalam pemantauan dan pelaporan program NST, mengidentifikasi peran Pusat dan Daerah dalam perencanaan, rekrutmen, pembekalan dan penempatan dalam sumber daya, komunikasi dan koordinasi pemantauan dan pelaporan program tim Nusantara Sehat. Penelitian ini akan dilakukan di lokasi Binwil Badan Litbangkes yang meliputi 5 Propinsi 9 Kabupaten dan 9 Puskesmas dan Binwil di Kementerian Kesehatan RI. Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Partisipasi Bapak/Ibu adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa dikenakan sanksi apapun di masa mendatang. Manfaat yang akan didapat oleh Bapak/Ibu secara tidak langsung adalah optimalisasi sistem pemantauan dan pelaporan program NST yang terintegrasi jejaring kemenkes.

Bila Bapak/Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Wibowo, SKM MKes (HP 081291593882)

Ketua Peneliti

Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Balitbangkes-Kemenkes RI,

Jalan Percetakan negara No. 29, Jakarta 10560; Telp (021) 42872393; Fax :
(021) 42872392

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian “STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM” yang dilakukan oleh Wibowo,SKM,MKes. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Nama Responden	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ cap jempol diri sendiri
Nama Saksi	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ cap jempol diri sendiri
Nama Peneliti	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ cap jempol diri sendiri

Lampiran

**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS
NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM**

BINWIL- 07

KUESIONER PEMBINA WILAYAH

I. IDENTITAS PEMBINA WILAYAH

1	Nama Responden	..... .....
2	Jabatan	..... .....
3	No. HP/email	..... .....
4	Unit Binwil	1. Badan Litbangkes 2. Badan PPSDMK 3. Dirjen Kesmas. 4. Dirjen P2	5. Dirjen Binfar 6. Dirjen Yankes 7. Setjen

II. PENGUMPUL DATA

1	Tanggal pengumpulan data	| | | | - | | | | - | | | | |	
2	Nama/No Telp pengumpul data	1.	2.

III. BINAAN WILAYAH

Keterlibatan Binwil dalam program			
1	a. Tahap rekrutmen	1. Ya	2. Tidak
	b. Tahap pembekalan	1. Ya	2. Tidak

	c. Tahap penempatan	1. Ya	2. Tidak	┘
	d. Tahap pemantauan dan evaluasi	1. Ya	2. Tidak	┘
	e. Tahap pemulangan.	1. Ya	2. Tidak	┘
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya	2. Tidak	┘
2	Apakah Binwil mengetahui Permenkes 33 Tahun 2018?	1. Ya	2. Tidak	┘
3	Jika “ya” jelaskan tentang tugas Binwil dalam Permenkes No 33 tahun 2018			
4	Apakah Saudara menerbitkan SK pendamping NS pada unit Eselon 2 di Korwil?	1. Ya	2. Tidak	┘
5	Apakah Saudara mengetahui daerah yang menjadi binaan unit kerja bapak/ibu ?	1. Ya	2. Tidak →	┘
6	Jika ya, sebutkan provinsi binaan unit kerja bapak/ibu	1.	2.	3.

7	<p>Jika ya, sebutkan puskesmas binaan unit kerja bapak/ibu</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p>
---	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. PERENCANAAN

1	<p>Dalam hal apa saja Binwil terlibat di tahap perencanaan? Ceritakan.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	<p>Selama ini, kendala apa saja yang Saudara hadapi dalam tahap perencanaan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	<p>Bagaimana upaya Saudara mengatasi kendala tersebut?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	<p>Apa saran Saudara terkait tahap perencanaan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V. PEMBEKALAN

	Dalam hal apa saja Binwil terlibat dalam pembekalan:			
1	a. Fasilitator	1. Ya	2. Tidak	7
	b. Peserta pertemuan dengan kepala puskesmas	1. Ya	2. Tidak	7
	c. Lainnya, sebutkan	1. Ya	2. Tidak	7
2	Apakah Saudara mengetahui gambaran pelaksanaan pembekalan NST?	1. Ya → P.4	2. Tidak	7
3	Bagaimana pendapat Saudara mengenai pelaksanaan pembekalan NST secara umum, jelaskan!			
	1. Materi pembekalan			
	2. Waktu dan tempat pelaksanaan			
	3. Fasilitator			
4	4. Lainnya			
	Selama ini, kendala apa saja yang Saudara ketahui dalam tahap pembekalan?			

5	Upaya apa saja yang sudah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
6	Apa saran Saudara terkait tahap pembekalan?
VI. PENEMPATAN	
1	Apakah Binwil terlibat dalam penempatan NST? 1. Ya 2. Tidak → P.3 7
2	Jika ya, dalam hal: 1. Ya 2. Tidak 7
	a. Melakukan koordinasi dan advokasi dengan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas, terkait rencana 1. Ya 2. Tidak 7
	b. Melakukan koordinasi dan advokasi dengan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas, terkait kesesuaian tugas dan fungsi NS Tim dalam Program 1. Ya 2. Tidak 7
	c. Mendampingi dinas kesehatan kabupaten dalam serah-terima NST di Pusat 1. Ya 2. Tidak 7
	d. Melakukan pendampingan/pengantaran NST ke lokasi penempatan 1. Ya 2. Tidak 7
	e. Memfasilitasi paparan hasil sinkronisasi RUKUNS dengan RUK Puskesmas 1. Ya 2. Tidak 7
	f. Memastikan kesiapan rumah dinas/tempat 1. Ya 2. Tidak 7
	g. Memastikan keamanan NST 1. Ya 2. Tidak 7
	h. Mempersiapkan penerimaan nakes di puskesmas terhadap NST yang akan bergabung 1. Ya 2. Tidak 7
	i. Memastikan jika ada insentif daerah 1. Ya 2. Tidak 7
	j. Memastikan ketersediaan/ fungsi sarpras dan alkes yang dibutuhkan 1. Ya 2. Tidak 7

	l. Memastikan ketersediaan alat transportasi untuk kegiatan UKM di luar gedung	1. Ya 2. Tidak	↵
	m. Memastikan daerah memberikan peluang inovasi NST bersama nakes puskesmas lainnya	1. Ya 2. Tidak	↵
	n. Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas tentang rencana	1. Ya 2. Tidak	↵
	o. Memastikan Dinas Kesehatan Kabupaten memfasilitasi pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP)	1. Ya 2. Tidak	↵
	p. Memastikan puskesmas memberikan kesempatan NST untuk mengikuti pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas lainnya	1. Ya 2. Tidak	↵
	q. Menjadi penghubung (fasilitator) pemecahan masalah yang dihadapi oleh NS Tim terkait hal-hal yang harus dilakukan melalui mekanisme tingkat pusat	1. Ya 2. Tidak	↵
	r. Melakukan supervisi ke lapangan	1. Ya 2. Tidak	↵
	s. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	↵
3.	Binwil melakukan pendampingan/pengantaran NST sampai ke:		
	a. Provinsi	1. Ya 2. Tidak	↵
	b. Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	↵
	c. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	↵
4	Menurut Saudara, sampai lokasi mana sebaiknya pengantaran NST dilakukan?		
	a. Provinsi	1. Ya 2. Tidak	↵
	b. Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	↵
	c. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	↵
5	Apakah Saudara pernah mengantar NST yang bukan menjadi Binwil Saudara?	1. Ya 2. Tidak	↵
6	Apakah di awal penempatan NST diberikan kesempatan untuk memaparkan RUKUNS hasil sinkronisasi dengan RUK Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	↵

7	Apakah dari hasil paparan tersebut, ada usulan inovasi NS yang diterima untuk diimplementasikan di puskesmas?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	7
8	Bagaimana penilaian Saudara tentang inovasi NST?	1. Baik 2. Biasa saja 3. Kurang 4. Tidak tahu	7
9	Apakah ada proses serah-terima (<i>hand over</i>) antara NST sebelumnya dengan NST baru?	1. Ya 2. Tidak →P.11 3. Tidak tahu →	7
Jika Ya, dimana tempat proses serah-terima tersebut dilakukan?			
10	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
Menurut Saudara, dimana sebaiknya proses serah-terima tersebut dilakukan?			
11	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
12	Apa alasan Saudara memilih tempat tersebut untuk proses serah-terima?		
13	Apakah ada pemantauan dan evaluasi dalam proses penempatan NST di Binwil Saudara ?	1. Ya 2. Tidak →P.15	7

14	<p>Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap penempatan yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i>, tindak lanjut, dll.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
15	<p>Jika tidak, Sebutkan alasannya</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
16	<p>Kendala apa saja yang Saudara ketahui dalam tahap penempatan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
17	<p>Upaya apa saja yang sudah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
18	<p>Apa saran Saudara terkait tahap penempatan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

VII. PEMANTAUAN DAN PELAPORAN

1	Apakah Binwil mengetahui adanya pedoman pemantauan dan evaluasi NST?	1. Ya 2. Tidak	7
2	Apakah Binwil mendapatkan sosialisasi tentang pedoman pemantauan dan evaluasi NST?	1. Ya 2. Tidak → P.4	7
3	Siapa yang memberikan sosialisasi tersebut? 1. Pusrengun SDMK, BPPSDM 2. Badan Litbangkes		7

	3. Unit Kemenkes lainnya 4. Lainnya, sebutkan.....				
4	Apakah Binwil melakukan pemantauan terhadap puskesmas yang mendapatkan NST?	1. Ya → P.6 2. Tidak			7
5	Apa alasan Binwil tidak melakukan pemantauan?				
	a. Tidak tahu bahwa Binwil harus melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak			7
	b. Tidak ada instrumen pemantauan	1. Ya 2. Tidak			7
	c. Tidak ada anggaran untuk pemantauan	1. Ya 2. Tidak			7
	d. Tidak ada SDM yang dapat melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak			7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak			7
6	Kapan terakhir kali Binwil melakukan pemantauan terhadap puskesmas yang mendapatkan NST?	Bulan			Tahun
7	Mekanisme, frekuensi dan anggaran pemantauan yang selama ini dilakukan	<i>Desk monitoring</i> 1. Ya 2. Tidak	<i>Field monitoring khusus</i> 1. Ya 2. Tidak	<i>Field monitoring tidak khusus (digabung dengan proram lain)</i> 1. Ya 2. Tidak	Anggaran 1. Ada 2. Tidak ada
	a. Setiap 1 (satu) bulan	7	7	7	7
	b. Setiap 3 (tiga) bulan	7	7	7	7
	c. Setiap 6 (enam) bulan	7	7	7	7
	d. Setiap 1 (satu) tahun	7	7	7	7
	e. Tidak tentu	7	7	7	7

	f. Tidak pernah	⌋	⌋	⌋	⌋
8	a. Apakah ada instrumen khusus untuk proses pemantauan? (cek dan <i>copy</i> dokumen)	1. Ya → P.9 2. Tidak		⌋	
	b. Jika “Tidak”, apa alasannya?				
9	Siapa saja yang menjadi sasaran pemantauan dan evaluasi oleh Binwil?				
	a. Dinas kesehatan provinsi	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	b. Dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	c. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	d. NST	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	e. Lainnya, sebutkan..... ...	1. Ya 2. Tidak		⌋	
10	Apakah hal-hal berikut dilakukan pada saat pemantauan oleh Binwil:				
	a. Sinkronisasi RUK tim NS dengan RUK Puskesmas	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	b. Pembinaan dinas kesehatan kabupaten/kota secara berkala kepada NS Tim	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	c. Kepatuhan laporan NS tim	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	d. Umpan balik dari dinas kesehatan kabupaten/kota terhadap hasil capaian kinerja NS Tim	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	e. Dukungan puskesmas dan dinas kesehatan	1. Ya 2. Tidak		⌋	
	f. Kedisiplinan NS Tim	1. Ya 2. Tidak		⌋	

	g. Penerimaan puskesmas dan masyarakat terhadap NS Tim (behaviour)	1. Ya 2. Tidak	7
	h. Penerimaan pemangku kepentingan	1. Ya 2. Tidak	7
	i. Inovasi NS Tim	1. Ya 2. Tidak	7
	j. Pemberdayaan masyarakat	1. Ya 2. Tidak	7
	k. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
11	Selama ini, kendala apa saja yang dihadapi Binwil saat melakukan pemantauan?		
	a. Kendala jarak	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Kendala waktu	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Kendala SDM	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Kendala anggaran	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Kendala komitmen	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
12	Selama ini, permasalahan apa saja yang ditemukan dari hasil pemantauan?		
	a. Tempat tinggal	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Penggunaan dana puskesmas oleh NST	1. Ya 2. Tidak	7

c. Konflik internal antar NST	1. Ya 2. Tidak	7
d. Konflik internal antara NST dengan NSI	1. Ya 2. Tidak	7
e. Konflik eksternal antara NST dengan Kepala Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
f. Konflik eksternal antara NST dengan petugas Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
g. Konflik eksternal antara NST dengan masyarakat	1. Ya 2. Tidak	7
h. Keamanan	1. Ya 2. Tidak	7
i. Kecelakaan kerja	1. Ya 2. Tidak	7
j. Depresi/ gangguan kesehatan jiwa	1. Ya 2. Tidak	7
k. Sering meninggalkan tempat tugas tanpa ijin	1. Ya 2. Tidak	7
l. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7

JIKA P.12a-I BERKODE 2, MAKA LANJUT KE P.15

13	Jika dari hasil pemantauan ditemukan permasalahan, bagaimana mekanisme pemecahan permasalahannya?		
	Dimana permasalahan tersebut diselesaikan?		
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	┐
	b. Dinas kesehatan provinsi	1. Ya 2. Tidak	┐
	c. Dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak	┐
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	┐
	e. Masyarakat	1. Ya 2. Tidak	┐
15	Apa saran Saudara terkait dengan:		
	<p>a. Format Pemantauan</p> <p>.....</p> <p>b. Mekanisme koordinasi NST, Kapuskes, dinas kesehatan provinsi dan Binwil</p> <p>.....</p>		

c. Media/sarana pemantauan

.....

.....

.....

d. Mekanisme umpan balik dari hasil pemantauan

.....

.....

.....

e. Mekanisme rencana tindak lanjut

.....

.....

.....

VIII. PELAPORAN NUSANTARA SEHAT TIM

1	Apakah NST memberikan laporan tim NS kepada Binwil?	1.Ya 2. Tidak → P.6						7
2	Penerimaan laporan dari NST ke:	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)						
		1	6	12	18	23		
	a. Kepala Puskesmas	7	7	7	7	7	7	
	b. Dinas Kesehatan Kab.	7	7	7	7	7	7	
	c. Dinas Kesehatan Prov.	7	7	7	7	7	7	
	d. Kementerian Kesehatan (Binwil)	7	7	7	7	7	7	
3	Apakah pelaporan yang disampaikan NST tepat waktu	7	7	7	7	7	7	
4	<i>Feedback</i> Binwil	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)						
		1	6	12	18	23		
	a. Apakah Binwil memberikan <i>feedback</i> terhadap pelaporan yang	7	7	7	7	7	7	

	disampaikan oleh NST?								
JIKA P.4a SALAH SATUNYA BERKODE 1 = YA LANJUT KE PERTANYAAN P.4b JIKA P.4a TIDAK ADA YANG BERKODE 1 = YA LANJUT KE PERTANYAAN P.5									
	b. Jika Ya, jelaskan mekanisme penyampaian <i>feedback</i> dan bentuk <i>feedback</i> dari Binwil.								
5	Media penyampaian laporan NST ke Binwil:								
	a. Dari NST/Kapuskes ke Binwil	1. Langsung (Presentasi) 2. Tidak Langsung (email, via pos, dll) 3. Kombinasi 4. Tidak terlaksana 5. Tidak tahu						7	
	b. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Binwil	1. Langsung (Presentasi) 2. Tidak Langsung (email, via pos, dll) 3. Kombinasi 4. Tidak terlaksana 5. Tidak tahu						7	
	c. Dari Dinkes Prov. ke Binwil	1. Langsung (Presentasi) 2. Tidak Langsung (email, via pos, dll) 3. Kombinasi 4. Tidak terlaksana 5. Tidak tahu						7	

6	Apakah Saudara mengetahui alamat resmi email penyampaian laporan NST dari Pusdatin?	1. Ya 2. Tidak	7
7	Apakah Saudara menjadi anggota grup whatsapp NS?	1. Ya 2. Tidak → P.9	7
Jika Ya, apakah Saudara:			
8	a. Aktif dalam grup WA	1. Ya 2. Tidak	7
	b. <i>Silent reader</i>	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Tidak berminat untuk membaca <i>chat</i>	1. Ya 2. Tidak	7
	a. Apakah ada kendala yang dihadapi oleh Binwil terkait dengan pelaporan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.10	7
9	b. Apa saja kendalanya:		
9	Bagaimana cara Saudara mengatasi kendala tersebut?		
10	Apa saran Saudara terkait pelaporan NST?		

IX. PEMULANGAN			
1	Apakah NST sebelum purna tugas melapor ke pendamping Binwil ?	1.Ya 2. Tidak → P.2b	7
2	a. Jika Ya, apa saja yang dilaporkan		
	b. Jika tidak, apa alasannya? (Probing: tidak diikuti sertakan dalam pertemuan pemulangan oleh Pusrengun, tidak ada disposisi, dll.)		
3	Ceritakan bagaimana proses pemulangan NST yang Saudara ketahui:		
4	a. Apakah ada kendala yang ditemukan saat proses pemulangan	1.Ya 2. Tidak → P.5	7
	b. Apa saja kendala yang dialami dalam proses pemulangan?		

.....
.....
.....
.....

5	Apa saja saran terkait dengan proses pemulangan?
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

X. REKOMENDASI

Apa rekomendasi Saudara terkait dengan pemantauan, evaluasi dan pelaporan program NS?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

XI. CATATAN

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS
NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM**

**PEDOMAN WAWANCARA PENANGUNGJAWAB PROGRAM NS
(INSTITUSI)**

I. IDENTITAS INFORMAN		
1	Nama informan	.....
2	Nama instansi	.....
3	Jabatan informan	.....
4	Alamat instansi	....................
5	Telepon/HP/email informan	.....
II. PENGUMPUL DATA		
1	Tanggal pengumpulan data	..-..-..
2	Nama/No Telp pengumpul data	1. 2.
III. PERENCANAAN (Informan: Pusrengun, PKP, Litbangkes)		
1	Perencanaan program nusantara sehat berbasis tim. a. Sepengetahuan Saudara, apa saja dasar pelaksanaan program nusantara sehat berbasis tim (NST) b. Menurut Saudara, abagaimana penyusunan rencana pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan NST? (<i>probing</i> : target renstra, target tahunan, perhitungan	

	<p>kebutuhan, harmonisasi target renstra dengan target jangka pendek)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>c. Siapa saja lintas program/sektor yang dilibatkan dalam proses perencanaan NST (<i>probing</i>: pertemuan, kordinasi, frekuensi)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>d. Apa saja bahan penyusunan kebutuhan yang menjadi dasar pertimbangan? (<i>probing</i>: usulan daerah, <i>mapping</i> kebutuhan, data ketenagaan, ketersediaan anggaran, dsb.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2	<p>a. Terkait dengan kuota atau jumlah lokus yang akan menjadi sasaran penempatan NST. Menurut Saudara, bagaimana mekanisme penetapan kuota atau jumlah lokus NST(puskesmas) tersebut ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>b. Dalam penentuan lokus NST, ada istilahnya lokus baru dan ada lokus pergantian (Refill). Untuk penentuan lokus baru NST , Panduan teknis apa yang dipakai? Mohon dijelaskan.</p>

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>c. Apa yang menjadi dasar pertimbangan penentuan lokus baru NST? (<i>probing</i>: variabel prioritas, kelengkapan usulan, hasil validasi lapangan, SK Keterpencilan)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>d. Untuk penentuan kembali lokus perpanjangan (Refill), panduan teknis apa yang dipakai!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>e. Apa yang menjadi dasar pertimbangan penentuan kembali lokus perpanjangan (refill) NST . (<i>Probing</i>: variabel prioritas, kelengkapan usulan, hasil validasi lapangan, SK Keterpencilan, rekomendasi NST sebelumnya, komitmen Pemda)...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3	<p>Selain NS tim ada juga NS individu, Apakah memungkinkan dalam satu puskesmas terdapat NST dan NSI ? Bagaimana pengeloannya?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

IV. REKRUTMEN (Informan: Pusrengun, PADK, Dit Keswa, OP, PKP, Badan Litbangkes)	
1	<p>Jelaskan pihak-pihak yang terlibat dalam rekrutmen NST (probing : Stakeholder kemenkes : Ses PPSDM, Litbangkes, Ropeg, Roum, PADK, P2M Keswa dan Napza P2P, Kepala Puslat SDM Kesehatan, OP, Kabid Pendayagunaan SDM Daerah Khusus (Pusrengun SDM) Tim Teknis Psikologi NS dan Assesor)!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2	<p>Sejauhmana keterlibatan Saudara dalam rekrutmen? (probing sesuai tupoksi)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3	<p>Jelaskan mekanisme rekrutmen yang Saudara ketahui :</p> <p>a. Penyusunan formasi NST</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>b. Pengumuman penerimaan NST</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>c. Seleksi administrasi NST</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	<p>d. Test kompetensi saat rekrutmen NST</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>e. Test Wawancara</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>f. Pengumuman hasil seleksi (kelulusan)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
4	<p>a. Apakah sudah ada SOP rekrutmen? Siapa yang membuat SOP tersebut? Apakah mekanisme rekrutmen yang berjalan selama ini sudah sesuai dengan SOP?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>b. Jika tidak, jelaskan dimana letak ketidaksesuaiannya!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>c. Apa saran Saudara terkait rekrutmen?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

5	<p>Menurut persepsi Saudara bagaimana minat tenaga kesehatan untuk mendaftar program NST? (<i>probing</i>: minat dokter, drg, analis, apakah isu kesejahteraan, peralatan, akses informasi, lahan praktek, dll.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
6	<p>Menurut Saudara, bagaimana mekanisme bagi peserta cadangan? (<i>probing</i>: profesi apa saja yang ada cadangan, kriteria apa saja yang disebut sebagai cadangan, berapa besar persentasi cadangannya, berapa lama masa menunggu sebagai cadangan, dll.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
7	<p>Menurut Saudara, adakah pemantauan dan evaluasi terhadap proses rekrutmen NST? Bagaiman bentuknya. (<i>probing</i>: instrumen, mekanisme, pelaksana, waktu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
8	<p>Terkait dengan plotting, yaitu penentuan anggota tim dan lokasi puskesmas yang akan ditempati,</p> <p>a. Apakah sudah ada SOP <i>plotting</i>, siapa yang membuat SOP tersebut dan apakah mekanisme <i>plotting</i> yang berjalan selama ini sudah sesuai dengan SOP?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>b. Jika tidak, jelaskan dimana letak ketidaksesuaiannya!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

c. Apa saran Saudara terkait *plotting*?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V. PEMBEKALAN
(Informan: Puslat, BBPK Ciloto, Pusdikkes TNI AD)

1 Apakah Saudara terlibat dalam pembekalan, siapa saja yang terlibat dan hal-hal apa saja yang dilakukan dalam pembekalan?

.....
.....
.....
.....

2 Jelaskan mekanisme pembekalan NST!

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3 Menurut Saudara apa saja *output* dari pembekalan NST?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 a. Apakah sudah ada SOP pembekalan, siapa yang membuat SOP tersebut dan apakah mekanisme pembekalan yang berjalan selama ini sudah sesuai SOP ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b. Jika tidak, jelaskan dimana letak ketidaksesuaiannya!

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 Bagaimana penilaian saudara terhadap pelaksanaan pembekalan dalam hal-hal berikut :

a. Kurikulum modul (jenis materi, dan lamanya)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b. Evaluasi paska pelatihan

.....
.....
.....
.....
.....
.....

c. Pemilihan fasilitator dan standar fasilitator pembekalan

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

d. Kelengkapan Sarana – prasarana pembekalan

.....
.....
.....
.....
.....
.....

e. Penanggung jawab kelas

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

f. Peran widyaiswara

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6 Apa saja kendala yang saudara ketahui selama proses pembekalan?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7 Apa saja upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8	<p>Apa saran dan harapan saudara terkait pembekalan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>VI. PENEMPATAN (Informan: Pusrengun)</p>	
1	<p>Apakah Saudara terlibat? Siapa saja yang terlibat dalam pemempatan dan hal-hal apa saja yang dilakukan dalam penempatan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2	<p>Jelaskan mekanisme penempatan!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3	<p>a. Apakah sudah ada SOP pemempatan, siapa yang membuat SOP tersebut dan apakah mekanisme penempatan yang berjalan selama ini sudah sesuai dengan SOP?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

	<p>b. Jika tidak, jelaskan dimana letak ketidaksesuaiannya!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
4	<p>Menurut Saudara apa saja <i>output</i> dari penempatan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5	<p>Sejauh mana peran saudara dalam proses penempatan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
6	<p>Menurut Saudara bagaimana peran dan komitmen daerah dalam proses penempatan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
7	<p>Apakah ada anggaran yang disediakan khusus untuk proses penempatan, darimana sumber anggaran tersebut?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

8	<p>Apakah ada serah terima antara NST sebelumnya dengan NST baru? Jelaskan proses serah terima tersebut (probing: siapa yang memimpin serah terima, dimana dilakukan serah terima, siapa yang terlibat)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
9	<p>Apakah ada kegiatan orientasi program untuk NST diawalk penempatan? Jika ada jelaskan mekanismenya (<i>probing</i>: berapa lama orientasi program dilakukan, apa saja yang dilakukan pada saat orientasi program, apakah ada evaluasi paska orientasi program)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
10	<p>Apa saja kendala yang saudara ketahui selama proses penempatan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
11	<p>Apa saja upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

12	Apa saran dan harapan saudara terkait penempatan?
VII. PEMANTAUAN DAN PELAPORAN (Informan: Pusrengun, PKP, Litbangkes)	
1	Menurut Saudara, apakah ada SOP atau pedoman atau software atau instrument pemantaun dan pelaporan? Jika ada jelaskan.
2	Sejauhmana SOP atau pedoman atau software atau instrument pemantaun dan pelaporan digunakan?
3	Bagaimana mekanisme proses pemantauan dan pembinaan NST yang dilakukan selama ini (<i>probing</i> : koordinasi, integrasi, terjadwal, <i>Dest monitoring</i> , <i>Field monitoring</i> khusus, <i>Field monitoring</i> tidak khusus/digabung dengan program lain)

4	<p>Siapa saja yang terlibat dalam melakukan pemantauan dan pelaporan NST?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5	<p>Jelaskan peran daerah dalam pemantauan dan pembinaan NST (<i>probing</i>: pusat, provinsi dan kabupaten)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
7	<p>Apakah ada anggaran yang disediakan khusus untuk proses pemantauan dan pelaporan, darimana sumber anggaran tersebut?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
8	<p>Apakah ada <i>feedback</i> dan tindak lanjut dari hasil pemantauan dan pelaporan? Jika ada jelaskan mekanisme penyampaian <i>feedback</i> dan tindak lanjut tersebut (<i>probing</i>: siapa yang menyapaikan, bagaimana cara menyampaikan, kapan menyampaikannya, kepada siapa disampaikan)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

9	<p>Kendala-kendala apa yang ditemukan saat proses pemantauan dan pelaporan, dan bagaimana mengatasinya?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
10	<p>Apa saja saran Saudara terkait proses pemantauan dan pelaporan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>VIII. PERMASALAHAN (Informan: PUSRENGUN, IRJEN, BIRO UMUM)</p>	
1	<p>Bagaimana mekanisme apabila ditemukan permasalahan NST yang dipulangkan sebelum masa purna tugas (Probing : jenis2 kasus)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>IX. PEMBERHENTIAN DAN PEMULANGAN (Informan: PUSRENGUN, IRJEN, BIRO UMUM)</p>	
1	<p>Apakah ada pedoman pemulangan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

2	<p>Sejauhmana pedoman tersebut digunakan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3	<p>Bagaimana mekanisme pemulangan NST yang dilakukan selama ini? (<i>probing</i>: siapa yang terlibat, kapan pemulangan, dimana tempat pemulangan)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
4	<p>Jelaskan peran binwil dalam proses pemulangan!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5	<p>Jelaskan peran daerah dalam proses pemulangan!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

6	<p>Kendala-kendala apa yang ditemukan selama proses pemulangan dan bagaimana mengatasinya?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
7	<p>Apa saja saran Saudara terkait pemulangan?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>X. SARAN (Informan: semua)</p>	
	<p>Apa saran Saudara untuk perbaikan program NST</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Lampiran 5



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA
SEHAT BERBASIS TIM**

Prov. 01

KUESIONER DINAS KESEHATAN PROVINSI

I. IDENTITAS DINAS KESEHATAN		
1	Provinsi	.....
3	Unit Binwil	.....
4	Alamat dinas kesehatan provinsi	...............
5	Telepon/HP/email dinas kesehatan provinsi	.....
6	Nama Informan	.....
7	Jabatan Informan	.....
8	Telepon/HP/email	.....
9	Kabupaten yang mendapatkan NST di tahun 2019	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

II. PENGUMPUL DATA			
1	Tanggal pengumpulan data	᠓-᠓-᠓---	
2	Nama/No Telp pengumpul data	1./.....	2./.....
III. REKRUTMEN			
1	Apakah dinas kesehatan provinsi terlibat dalam perencanaan NST di pusat?	1. Ya 2. Tidak → P.3	᠓
2	Jika Ya, dalam hal:		
	a. Meng- <i>update</i> data ketersediaan tenaga kesehatan	1. Ya 2. Tidak	᠓
	b. Mengusulkan formasi NST melalui surat resmi	1. Ya 2. Tidak	᠓
	c. Mengikuti <i>desk</i> rekonsiliasi SI-SDMK	1. Ya 2. Tidak	᠓
	d. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	᠓
3	Apa yang menjadi dasar usulan formasi NST?		
	a. Usulan dari Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	᠓
	b. Usulan dari dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak	᠓
	c. Hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dinas kesehatan provinsi	1. Ya 2. Tidak	᠓
4	Bagaimana cara penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan di dinas kesehatan provinsi?		
	a. Analisis Beban Kerja (Permenkes 33/2015)	1. Ya 2. Tidak	᠓
	b. Standar Ketenagaan Minimal (Permenkes 75/2014)	1. Ya 2. Tidak	᠓
	c. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk	1. Ya 2. Tidak	᠓
	d. <i>Workload Indicators of Staffing Need</i> (WISN)	1. Ya 2. Tidak	᠓

	e. Tanpa pedoman atau acuan	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
5	Apa yang menjadi alasan pengusulan kebutuhan NST?		
	a. Kekurangan jumlah SDM	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Kekurangan jenis nakes	1. Ya 2. Tidak	7
	c. DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan)	1. Ya 2. Tidak	7
	d. SDM yang ada kurang produktif.	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Kompetensi SDM yang ada kurang.	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
6	Siapa yang membuat perencanaan usulan kebutuhan NST?		
	a. Bagian SDK/ SDM	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Bagian kepegawaian/ TU	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
7	Menurut saudara, apakah yang membuat perencanaan usulan kebutuhan NST tersebut sudah	1. Ya → P.9 2. Tidak	7
8	Jika Tidak, apa yang akan saudara lakukan agar perencanaan kebutuhan NST sesuai dengan tupoksinya?		
9	Apakah dinas kesehatan provinsi sudah menggunakan dan memanfaatkan Sistem Informasi	1. Ya 2. Tidak	7
10	Kemana usulan NST tersebut dikirimkan?		
	a. Pusrengun (Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan)/ Badan	1. Ya 2. Tidak	7

	b. Ditjen Pelayanan Kesehatan Primer (PKP)	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Badan Litbangkes	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Unit Kemenkes lainnya, sebutkan		
11	Bagaimana usulan tersebut disampaikan/dikirimkan?		
	a. Melalui email	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Melalui telepon/WA	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dikirim langsung atau melalui pos	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
12	Menurut saudara, bagaimana mekanisme penyampaian formasi usulan NST tersebut?	1. Cukup mudah dan bisa dilakukan→P.14	7
13	Jika sulit dilakukan, bagaimana saran saudara agar mekanisme penyampaian formasi usulan NST lebih mudah dilakukan?		
14	Apakah ada alokasi anggaran khusus dari daerah (dinas kesehatan provinsi) untuk melakukan usulan formasi NST?	1. Ya 2. Tidak	7
15	Berapa kabupaten yang diusulkan untuk mendapatkan NST sampai tahun 2019?	..... buah	7-
16	Berapa kabupaten yang disetujui akan mendapatkan formasi NST?	..... buah	7-
17	Berapa kabupaten yang sudah mendapatkan formasi NST?	..... buah	7-
18	Bagaimana dinas kesehatan provinsi mendapatkan informasi tentang keputusan/hasil dari usulan kebutuhan NST dari Pusat (Pusrengun, PKP)?		

	a. Melalui email	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Melalui telepon/WA	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dikirim langsung atau melalui pos	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Informasi dari validator	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
19	Menurut saudara, bagaimana mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST tersebut?	1. Cukup mudah diterima → P.21 2. Sulit diterima	7
20	Jika sulit dilakukan, bagaimana saran saudara agar mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST lebih mudah diterima?		
21	Apakah daerah memiliki rencana untuk mengadopsi system/model penugasan khusus untuk pemenuhan tenaga kesehatan dengan anggaran daerah?	1. Ya 2. Tidak → P.23	7
22	Jika Ya, model penugasan khusus yang mana yang lebih diminati untuk diadopsi?		
	a. Berbasis tim	1. Ya 2. Tidak	7
	a. Individu	1. Ya 2. Tidak	7
23	Jika Tidak, mengapa?		
	a. Belum menjadi program prioritas daerah (belum masuk perencanaan)	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Tidak ada dukungan pemerintah daerah	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Belum ada dukungan manajerial (tenaga, administrasi, system, dll.)	1. Ya 2. Tidak	7

	d. Keterbatasan anggaran	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Sudah memiliki strategi/model pemenuhan tenaga kesehatan sendiri,	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
b. REKRUTMEN			
1	Apakah dinas kesehatan provinsi terlibat dalam proses rekrutmen NST?	1. Ya 2. Tidak → P.2	7
Apa sajakah peran dinas kesehatan provinsi dalam rekrutmen NST?			
2	a. Membuat pengumuman lowongan NST	1. Ya 2. Tidak	7
	a. Memberikan fasilitas/bantuan bagi calon NST yang berasal dari daerah setempat.	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
3	Apakah dinas kesehatan provinsi pernah mendapatkan sosialisasi tentang mekanisme rekrutmen NST	1. Ya 2. Tidak → P.6	7
4	Jika “ya”, darimana?	1. Pusrengun 2. Unit Kemenkes lainnya 4. Lainnya, sebutkan.....	7
5	Bagaimana sosialisasi mekanisme rekrutmen NST tersebut dilakukan?	1. Pertemuan langsung dengan narasumber 2. Sosialisasi melalui media cetak 4. Sosialisasi melalui media elektronik 8. Lainnya,	7
6	Sepengetahuan Saudara, ceritakan bagaimana mekanisme/ alur rekrutmen calon NST		

Menurut Saudara, siapa sajakah yang terlibat dalam rekrutmen NST?			
7	a. Unit utama Kemenkes	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas kesehatan provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas kesehatan kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Organisasi profesi	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Assesor	1. Ya 2. Tidak	7
	g. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
8	Apakah Saudara tahu tentang syarat kelulusan calon NST dalam seleksi?	1. Ya 2. Tidak → P.10	7
Apa saja syarat kelulusan calon NST dalam seleksi?			
9	a. Lulus seleksi administrasi	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Lulus tes potensi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Lulus tes wawancara	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Lulus tes kesehatan	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7

10	Menurut Saudara, apakah ada kendala dalam rekrutmen calon NST? Jika Ya, apa saja kendala tersebut dan bagaimana upaya mengatasinya?		
11	Menurut pengetahuan Saudara, apakah dilakukan pemantauan dan evaluasi dalam proses rekrutmen calon NST?	1. Ya 2. Tidak → P.13 3. Tidak tahu → P.13	7
12	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap rekrutmen yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
13	Saran/harapan terkait dengan rekrutmen		
14	Apakah Saudara tahu apa saja yang menjadi dasar dalam penempatan jenis nakes dalam satu tim (<i>plotting</i>)?	1. Ya 2. Tidak tahu → Blok V	7
15	Apa saja dasar <i>plotting</i> calon NST?		
	a. Jenis tenaga kesehatan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Jumlah anggota tim	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Hasil tes psikologi	1. Ya 2. Tidak	7

	d. Asal daerah	1. Ya	2. Tidak	7
	e. Agama	1. Ya	2. Tidak	7
	f. Jenis kelamin	1. Ya	2. Tidak	7
	g. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya	2. Tidak	7
16	Apakah NST yang ada saat ini jenis nakesnya sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh Puskesmas?	1. Ya	2. Tidak	7
	Jika tidak sesuai:			
17	a. Berapa puskesmas yang jenis nakesnya tidak sesuai dengan kebutuhan?	.....buah		7
	b. Solusi apa yang telah dilakukan? 1. Mengadakan tenaga kontrak 2. Mengusulkan NS individu 3. Lainnya, sebutkan.....	7		
18	Saran/harapan terkait dengan <i>plotting</i>			
c. PEMBEKALAN				
1	Apakah dinas kesehatan provinsi dilibatkan dalam pembekalan NST?	1. Ya	2. Tidak →P.3	7
	Bentuk keterlibatan dinas kesehatan provinsi dalam pembekalan NST:			
2	a. Mengusulkan materi yang akan diberikan saat pembekalan	1. Ya	2. Tidak	7
	b. Pembuatan materi pembekalan	1. Ya	2. Tidak	7
	c. Sebagai fasilitator/narasumber pembekalan	1. Ya	2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya	2. Tidak	7

3	Apakah kompetensi NST yang sudah bertugas sudah memenuhi kebutuhan daerah?	1. Ya → P.5 2. Tidak	7
4	Jika Tidak, kompetensi apa yang masih kurang?		
	a. Kompetensi dalam memberikan pelayanan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Kemampuan komunikasi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Kerjasama tim	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Advokasi	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Etika dan perilaku	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Manajemen dan administrasi	1. Ya 2. Tidak	7
	g. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
5	Menurut pengetahuan Saudara, apakah ada pemantauan dan evaluasi dalam proses	1. Ya 2. Tidak → P.7	7
6	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap pembekalan yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
7	Saran/harapan terkait dengan pembekalan:		
d. PENEMPATAN			
1	Apakah dinas kesehatan provinsi terlibat dalam proses penempatan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.3	7
2	Jika Ya, dalam hal:		
	a. Penjemputan NST di lokasi pembekalan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Mengantar NST sampai ke lokasi penempatan	1. Ya 2. Tidak	7

	c. Menyediakan anggaran untuk mengantar NST sampai ke puskesmas	1. Ya	2. Tidak	7
	d. Serah terima NST di pusat	1. Ya	2. Tidak	7
	e. Memastikan kesiapan rumah dinas/tempat	1. Ya	2. Tidak	7
	f. Memastikan keamanan NST	1. Ya	2. Tidak	7
	g. Mempersiapkan penerimaan nakes di puskesmas terhadap NST yang akan	1. Ya	2. Tidak	7
	h. Menyediakan insentif daerah	1. Ya	2. Tidak	7
	i. Mengalokasikan/melengkapi sarpras dan alkes	1. Ya	2. Tidak	7
	j. Menyediakan alat transportasi untuk kegiatan UKM di luar gedung	1. Ya	2. Tidak	7
	k. Mensinkronisasi RUKUNS dengan RUK atau RUK Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	7
	l. Memberikan peluang inovasi NST bersama nakes puskesmas lainnya	1. Ya	2. Tidak	7
	m. Memfasilitasi pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP)	1. Ya	2. Tidak	7
	n. Memberi kesempatan NST mengikuti pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas lainnya	1. Ya	2. Tidak	7
	o. Menyediakan pendamping NST di dinas kesehatan provinsi	1. Ya	2. Tidak	7
	p. Lainnya, sebutkan	1. Ya	2. Tidak	7
3	Apakah Saudara mengetahui SOP dan mekanisme penempatan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.5		7
4	Jika Ya, jelaskan SOP penempatan NST dan bagaimana mekanisme penempatan NST yang dilakukan selama ini?			
5	Apakah di awal penempatan, NST diberikan kesempatan untuk memaparkan RUKUNS hasil sinkronisasi dengan RUK Puskesmas di dinas	1. Ya 2. Tidak → P.6		7
6	Apakah dari hasil paparan tersebut, ada usulan inovasi NS yang diimplementasikan di puskesmas?	1. Ya 2. Tidak		7

7	Bagaimana penilaian Saudara tentang inovasi NST?	1. Baik 2. Biasa saja 3. Kurang baik 4. Tidak tahu	7
8	a. Sebelum NST ditempatkan di puskesmas, apakah ada upaya pengkondisian kepada nakes puskesmas untuk siap menerima NST (probing: sosialisasi ke tenaga puskesmas paska validasi)	1. Ya 2. Tidak→ P.9	7
	b. Jika ya, siapa yang melaksanakan, jelaskan		
9	Apakah ada tim NST sebelumnya?	1. Ya 2. Tidak→ P.14	7
10	Apakah ada proses serah-terima (<i>hand over</i>) antara NST sebelumnya dengan NST baru?	1. Ya 2. Tidak	7
11	Jika Ya, dimana tempat proses serah-terima (<i>hand over</i>) tersebut dilakukan?		
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
12	Menurut saudara, dimana sebaiknya proses serah-terima (<i>hand over</i>) tersebut dilakukan?		
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7

	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
13	Apa alasan Saudara memilih tempat tersebut untuk proses serah-terima (<i>hand over</i>)?		
14	Menurut Saudara, berapa lama waktu ideal untuk penempatan NST?		
	a. <2 tahun	1. Ya 2. Tidak	7
	b. 2 tahun	1. Ya 2. Tidak	7
	c. >2 tahun	1. Ya 2. Tidak	7
15	a. Bagaimana proses pencairan dana BOK dari dinas kesehatan kabupaten ke puskesmas? (Selama penempatan NST)	1. Selalu tepat waktu → P.17 2. Kadang-kadang terlambat 3. Selalu terlambat	7
	a. Alasan jawaban no.2 dan no.3 1. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari puskesmas 7 2. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari dinas kesehatan kabupaten 3. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari instansi lain 4. Lainnya:		
16	Apa usaha atau kiat-kiat yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten untuk mengatasi keterlambatan pencairan BOK?		
	a. Menunggu sampai dana BOK cair	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Puskesmas mencari “uang pinjaman” untuk melaksanakan kegiatan tepat waktu	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Memakai sumber dana lain, seperti dana JKN	1. Ya 2. Tidak	7

	d. Lainnya,sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
17	Penambahan dana BOK sebesar Rp 250 juta bagi puskesmas yang mendapatkan NST digunakan untuk :		
	a. Diberikan seluruhnya kepada NST (NST membuat RUK dan RPK sendiri)	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Disatukan untuk dana kegiatan puskesmas (NST berintegrasi dengan seluruh Nakes membuat satu RUK dan satu RPK-puskesmas)	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
18	Apakah ada pemantauan dan evaluasi dalam proses penempatan NST di wilayah kerja Saudara?	1. Ya 2. Tidak →P.20	7
19	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap penempatan yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
20	Apa saja saran yang ingin Saudara sampaikan terkait dengan penempatan?		
e. PEMANTAUAN DAN EVALUASI			
1	Apakah dinas kesehatan provinsi pernah mendapatkan sosialisasi tentang pedoman	1. Ya 2. Tidak → P.4	7
2	Siapa yang memberikan sosialisasi tersebut? 1. Pusrengun SDMK, BPPSDM 2. Unit Kemenkes lainnya 3. Lainnya, sebutkan.....		7

3	Bagaimana sosialisasi mekanisme pemantauan NST tersebut dilakukan? 1. Pertemuan langsung dengan narasumber 2. Sosialisasi melalui media cetak 3. Sosialisasi melalui media elektronik 4. Lainnya, sebutkan.....			7
4	Apakah dinas kesehatan provinsi melakukan pemantauan terhadap puskesmas yang	1. Ya →P.6 2. Tidak		7
5	Apa alasan dinas kesehatan provinsi tidak melakukan pemantauan?			
	a. Tidak tahu bahwa dinas kesehatan provinsi harus melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7
	b. Tidak ada instrumen pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7
	c. Tidak ada anggaran untuk pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7
	d. Tidak ada SDM yang dapat melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7
	e. Tidak tersedia sarana transportasi untuk melakukan kegiatan pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7
6	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak		7
	6	Kapan terakhir kali dinas kesehatan provinsi melakukan pemantauan terhadap puskesmas yang	Bulan	Tahun
7	Mekanisme, frekuensi dan anggaran pemantauan yang selama ini dilakukan	<i>Desk monitoring</i> 1. Ya 2. Tidak	<i>Field monitoring khusus</i> 1. Ya 2. Tidak	<i>Field monitoring tidak khusus (digabung dengan)</i> 1. Ada 2. Tidak ada
	a. Setiap 1 (satu) bulan	7	7	7
	b. Setiap 3 (tiga) bulan	7	7	7
	c. Setiap 6 (enam) bulan	7	7	7
	d. Setiap 1 (satu) tahun	7	7	7
	e. Tidak tentu	7	7	7

	f. Tidak pernah	1	1	1	1
8	Apakah ada instrumen khusus untuk proses pemantauan? (cek dokumen)			1. Ya 2. Tidak	1
9	Bidang di dinas kesehatan provinsi yang bertanggungjawab memantau NST?				
	a. Yankes	1. Ya 2. Tidak		1	
	b. SDK	1. Ya 2. Tidak		1	
	c. Farmasi	1. Ya 2. Tidak		1	
	d. Kesmas	1. Ya 2. Tidak		1	
	e. Kepegawaian	1. Ya 2. Tidak		1	
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak		1	
10	Unsur kinerja apa saja yang diperhatikan dalam pemantauan?				
	a. Kehadiran NST	1. Ya 2. Tidak		1	
	b. Kegiatan NST	1. Ya 2. Tidak		1	
	c. Perilaku NST	1. Ya 2. Tidak		1	
	d. Kerjasama	1. Ya 2. Tidak		1	
	e. Kecakapan	1. Ya 2. Tidak		1	
	f. Kreatifitas	1. Ya 2. Tidak		1	
	g. Kedisiplinan	1. Ya 2. Tidak		1	
	h. Tanggungjawab	1. Ya 2. Tidak		1	

	i. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
11	Selama ini, kendala apa saja yang dihadapi dinas kesehatan provinsi saat melakukan pemantauan?		
	a. Kendala jarak	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Kendala waktu	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Kendala SDM	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Kendala anggaran	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Kendala komitmen	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
12	Selama ini, permasalahan apa saja yang dialami oleh NST dari hasil pemantauan?		
	a. Tempat tinggal	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Penggunaan dana puskesmas oleh NST	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Konflik internal antar NST	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Konflik internal antara NST dengan NSI	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Konflik eksternal antara NST dengan nakes puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Konflik eksternal antara NST dengan masyarakat	1. Ya 2. Tidak	7
	g. Keamanan	1. Ya 2. Tidak	7
	h. Kecelakaan kerja	1. Ya 2. Tidak	7

	<p>.....</p> <p>.....</p>		
	<p>c. Media/sarana pemantauan</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
	<p>d. Mekanisme umpan balik dari hasil pemantauan</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
	<p>e. Mekanisme rencana tindak lanjut</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
f. PELAPORAN			
1	Apakah NST memberikan laporan kepada dinas kesehatan provinsi?	<p>1. Ya</p> <p>2. Tidak → P.8</p> <p>3. Tidak tahu → P.8</p>	7
2	Bagaimana penyampaian laporan NST dilakukan?		
	a. Dari NST/Kapuskes ke dinas kesehatan kabupaten	<p>1. Langsung (berkas laporan)</p> <p>2. Tidak Langsung (email, <i>whatsapp</i>, via pos)</p> <p>3. Kombinasi</p>	7
	b. Dari dinas kesehatan kabupaten ke dinas kesehatan provinsi	<p>1. Langsung (berkas laporan)</p> <p>2. Tidak Langsung (email, <i>whatsapp</i>, via pos)</p> <p>3. Kombinasi</p>	7

	c. Dari dinas kesehatan provinsi ke Pusat	1. Langsung (berkas laporan) 2. Tidak Langsung (email, <i>whatsapp</i> , via pos) 3. Kombinasi						7
3	Laporan NST disampaikan ke :	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)						
		1	6	12	18	23		
	a. Dinas kesehatan kabupaten	7	7	7	7	7	7	
	b. Dinas kesehatan provinsi	7	7	7	7	7	7	
4	Apakah pelaporan yang disampaikan NST tepat waktu?	7	7	7	7	7	7	
5	Umpan balik (<i>feedback</i>) dinas kesehatan provinsi	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)						
		1	6	12	18	23		
	a. Apakah dinas kesehatan provinsi memberikan umpan balik (<i>feedback</i>) dari pelaporan yang disampaikan NST?	7	7	7	7	7	7	
JIKA P.5a SALAH SATUNYA BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.5b JIKA P.5a TIDAK ADA YANG BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.6								
	b. Jika Ya, apa bentuk umpan balik (<i>feedback</i>) dari dinas kesehatan provinsi?							
6	a. Apakah ada kendala yang dihadapi dinas kesehatan provinsi terkait dengan pelaporan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.9					7	
	b. Jika ada kendala, sebutkan							

7	Bagaimana cara saudara mengatasi kendala tersebut?		
8	Apa saran saudara terkait pelaporan NST?		
g. PEMULANGAN			
1	Apakah dinas kesehatan provinsi terlibat dalam proses pemulangan NST?	1.Ya 2. Tidak → P.3	7
2	Jika Ya, dalam hal: 1. Mengeluarkan surat keterangan pernah bertugas di puskesmas 2. Merekomendasikan NST untuk mendapatkan kesempatan ditempatkan lagi di daerah yang sama 3. Memberi peluang kerja sebagai pegawai daerah Lainnya, sebutan.....		7
3	Apakah sebelum purna tugas, NST melapor ke dinas kesehatan provinsi?	1.Ya 2. Tidak	7
4	Apa saja persyaratan NST untuk mendapatkan surat purna tugas?		
	a. Sudah menyerahkan laporan akhir	1.Ya 2. Tidak	7
	b. Sudah menyelesaikan semua kegiatan NST	1.Ya 2. Tidak	7
	c. Sudah selesai masa tugas (2 tahun)	1.Ya 2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan.....	1.Ya 2. Tidak	7
5	Ceritakan bagaimana proses pemulangan NST:		

	a. Apakah ada kendala yang ditemukan saat proses pemulangan?	1.Ya 2. Tidak → P.6	7
6	b. Apa saja kendala yang dialami dalam proses pemulangan?		
7	Apa saja saran terkait dengan proses pemulangan?		
h. REKOMENDASI			
8	Apa rekomendasi Saudara terhadap program NS? (Probing: ketergantungan daerah terhadap program NS, strategi daerah dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan setelah tidak ada program NS)		
i. CATATAN			



**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA
SEHAT BERBASIS TIM**

Kab. 02

KUESIONER DINAS KESEHATAN KABUPATEN

I. IDENTITAS DINAS KESEHATAN		
1	Provinsi	.....
2	Kabupaten	.....
3	Unit Binwil	.....
4	Alamat Dinas Kesehatan	...............
5	Telepon/HP/email dinas kesehatan kabupaten	.....
6	Nama Informan	.....
7	Jabatan Informan	.....
8	Telepon/HP/email	.....
9	Puskesmas yang mendapatkan NST di tahun 2019	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
II. PENGUMPUL DATA		
1	Tanggal pengumpulan data	██-██-██

2	Nama/No Telp pengumpul data	1./.....	2./.....
III. REKRUTMEN			
1	Apakah dinas kesehatan kabupaten terlibat dalam perencanaan NST di pusat?	1. Ya 2. Tidak → P.3	7
2	Jika Ya, dalam hal:		
	a. Meng- <i>update</i> data ketersediaan tenaga kesehatan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Mengusulkan formasi NST melalui surat resmi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Mengikuti <i>desk</i> rekonsiliasi data pada SI-SDMK	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
3	Apa yang menjadi dasar usulan formasi NST?		
	a. Usulan dari Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak	7
4	Bagaimana cara penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan di dinas kesehatan kabupaten?		
	a. Analisis Beban Kerja (Permenkes 33/2015)	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Standar Ketenagaan Minimal (Permenkes 75/2014)	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk	1. Ya 2. Tidak	7
	d. <i>Workload Indicators of Staffing Need</i> (WISN)	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Tanpa pedoman atau acuan	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
5	Apa yang menjadi alasan pengusulan kebutuhan NST?		

	a. Kekurangan jumlah SDM	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Kekurangan jenis nakes	1. Ya 2. Tidak	7
	c. DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan)	1. Ya 2. Tidak	7
	d. SDM yang ada kurang produktif.	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Kompetensi SDM yang ada kurang.	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
6	Siapa yang membuat perencanaan usulan kebutuhan NST?		
	a. Bagian SDK/ SDM	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Bagian kepegawaian/ TU	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
7	Menurut saudara, apakah yang membuat perencanaan usulan kebutuhan NST tersebut sudah	1. Ya → P.9 2. Tidak	7
8	Jika Tidak, apa yang akan saudara lakukan agar perencanaan kebutuhan NST sesuai dengan tupoksinya?		
9	Apakah dinas kesehatan kabupaten sudah menggunakan dan memanfaatkan Sistem Informasi	1. Ya 2. Tidak	7
10	Kemana usulan NST tersebut dikirimkan?		
	a. Pusrengun (Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan)/ Badan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Ditjen Pelayanan Kesehatan Primer (PKP)	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Badan Litbangkes	1. Ya 2. Tidak	7

	d. Unit Kemenkes lainnya, sebutkan		
11	Bagaimana usulan tersebut disampaikan/dikirimkan?		
	a. Melalui email	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Melalui telepon/WA	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dikirim langsung atau melalui pos	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
12	Menurut saudara, bagaimana mekanisme penyampaian formasi usulan NST tersebut?	1. Cukup mudah dan bisa dilakukan→P.14	7
13	Jika sulit dilakukan, bagaimana saran saudara agar mekanisme penyampaian formasi usulan NST lebih mudah dilakukan?		
14	Apakah ada alokasi anggaran khusus dari daerah (dinas kesehatan kabupaten) untuk melakukan	1. Ya 2. Tidak	7
15	Berapa puskesmas yang diusulkan untuk mendapatkan NST sampai tahun 2019?	..... buah	7
16	Berapa puskesmas yang disetujui akan mendapatkan formasi NST?	..... buah	7
17	Berapa puskesmas yang sudah mendapatkan formasi NST?	..... buah	7
18	Bagaimana dinas kesehatan kabupaten mendapatkan informasi tentang keputusan/hasil dari usulan kebutuhan NST dari Pusat (Pusrengun,		
	a. Melalui email	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Melalui telepon/WA	1. Ya 2. Tidak	7

	c. Dikirim langsung atau melalui pos	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Informasi dari validator	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
19	Menurut saudara, bagaimana mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST tersebut?	1. Cukup mudah diterima → P.21 2. Sulit diterima	7
20	Jika sulit dilakukan, bagaimana saran saudara agar mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST lebih mudah diterima?		
21	Apakah daerah memiliki rencana untuk mengadopsi system/model penugasan khusus untuk pemenuhan tenaga kesehatan dengan anggaran daerah?	1. Ya 2. Tidak → P.23	7
22	Jika Ya, model penugasan khusus yang mana yang lebih diminati untuk diadopsi?		
	a. Berbasis tim	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Individu	1. Ya 2. Tidak	7
23	Jika Tidak, mengapa?		
	a. Belum menjadi program prioritas daerah (belum masuk perencanaan)	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Tidak ada dukungan pemerintah daerah	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Belum ada dukungan manajerial (tenaga, administrasi, system, dll.)	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Keterbatasan anggaran	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Sudah memiliki strategi/model pemenuhan tenaga kesehatan sendiri,	1. Ya 2. Tidak	7

	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
IV. REKRUTMEN			
1	Apakah dinas kesehatan kabupaten terlibat dalam proses rekrutmen NST?	1. Ya 2. Tidak → P.3	7
2	Apa sajakah peran dinas kesehatan kabupaten dalam rekrutmen NST?		
	a. Membuat pengumuman lowongan NST	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Memberikan fasilitas/bantuan bagi calon NST yang berasal dari daerah setempat.	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
3	Apakah dinas kesehatan kabupaten pernah mendapatkan sosialisasi tentang mekanisme rekrutmen NST?	1. Ya 2. Tidak → P.6	7
4	Jika "ya", darimana?	1. Pusrengun 2. Unit Kemenkes 3. Dinas kesehatan provinsi 4. Lainnya,sebutkan.....	7
5	Bagaimana sosialisasi mekanisme rekrutmen NST tersebut dilakukan?	1. Pertemuan langsung dengan narasumber 2. Sosialisasi melalui media cetak 3. Sosialisasi melalui media elektronik 4. Lainnya, sebutkan.....	7
6	Sepengetahuan Saudara, ceritakan bagaimana mekanisme/ alur rekrutmen calon NST		
7	Menurut Saudara, siapa sajakah yang terlibat dalam rekrutmen NST?		
	a. Unit utama Kemenkes	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas kesehatan provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas kesehatan kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7

	e. Organisasi profesi	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Assesor	1. Ya 2. Tidak	7
	g. Lainnya,	1. Ya 2. Tidak	7
8	Apakah Saudara tahu tentang syarat kelulusan calon NST dalam seleksi?	1. Ya 2. Tidak → P.10	7
9	Apa saja syarat kelulusan calon NST dalam seleksi?		
	a. Lulus seleksi administrasi	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Lulus tes potensi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Lulus tes wawancara	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Lulus tes kesehatan	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
10	Menurut Saudara, apakah ada kendala dalam rekrutmen calon NST? Jika Ya, apa saja kendala tersebut dan bagaimana upaya mengatasinya?		
11	Menurut pengetahuan Saudara, apakah dilakukan pemantauan dan evaluasi dalam proses rekrutmen calon NST?	1. Ya 2. Tidak → P.13 3. Tidak tahu → P.13	7
12	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap rekrutmen yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
13	Saran/harapan terkait dengan rekrutmen		

14	Apakah Saudara tahu apa saja yang menjadi dasar dalam penempatan jenis nakes dalam satu tim (<i>plotting</i>)?	1. Ya 2. Tidak tahu → P.16	7
15	Apa saja dasar <i>plotting</i> calon NST?		
	a. Jenis tenaga kesehatan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Jumlah anggota tim	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Hasil tes psikologi	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Asal daerah	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Agama	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Jenis kelamin	1. Ya 2. Tidak	7
g. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7	
16	Apakah NST yang ada saat ini jenis nakesnya sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh Puskesmas?	1. Ya → P.18 2. Tidak	7
17	Jika tidak sesuai:		
	Berapa puskesmas yang jenis nakesnya tidak sesuai dengan kebutuhan?	.....buah	7
	Solusi apa yang telah dilakukan? 1. Mengadakan tenaga kontrak 2. Mengusulkan NS individu 3. Lainnya, sebutkan.....		7
18	Saran/harapan terkait dengan <i>plotting</i>		
V. PEMBEKALAN			
1	Apakah dinas kesehatan kabupaten dilibatkan dalam pembekalan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.3	7
2	Bentuk keterlibatan dinas kesehatan kabupaten dalam pembekalan NST:		
	a. Mengusulkan materi yang akan diberikan saat pembekalan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Pembuatan materi pembekalan	1. Ya 2. Tidak	7

	c. Sebagai fasilitator/narasumber pembekalan	1. Ya	2. Tidak	7
	d. Lainnya,	1. Ya	2. Tidak	7
3	Apakah kompetensi NST yang sudah bertugas sudah memenuhi kebutuhan daerah?	1. Ya → P.5 2. Tidak		7
4	Jika Tidak, kompetensi apa yang masih kurang?			
	a. Kompetensi dalam memberikan pelayanan	1. Ya	2. Tidak	7
	b. Kemampuan komunikasi	1. Ya	2. Tidak	7
	c. Kerjasama tim	1. Ya	2. Tidak	7
	d. Advokasi	1. Ya	2. Tidak	7
	e. Etika dan perilaku	1. Ya	2. Tidak	7
	f. Manajemen dan administrasi	1. Ya	2. Tidak	7
	g. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya	2. Tidak	7
5	Menurut pengetahuan Saudara, apakah ada pemantauan dan evaluasi dalam proses	1. Ya 2. Tidak → P.7		7
6	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap pembekalan yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)			
7	Saran/harapan terkait dengan pembekalan:			
VI. PENEMPATAN				
1	Apakah dinas kesehatan kabupaten terlibat dalam proses penempatan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.3		7
2	Jika Ya, dalam hal:			
	a. Penjemputan NST di lokasi pembekalan	1. Ya	2. Tidak	7
	b. Mengantar NST sampai ke lokasi penempatan (puskesmas)	1. Ya	2. Tidak	7

	c. Menyediakan anggaran untuk mengantar NST sampai ke puskesmas	1. Ya	2. Tidak	7
	d. Serah terima NST di pusat	1. Ya	2. Tidak	7
	e. Memastikan kesiapan rumah dinas/tempat	1. Ya	2. Tidak	7
	f. Memastikan keamanan NST	1. Ya	2. Tidak	7
	g. Mempersiapkan penerimaan nakes di puskesmas terhadap NST yang akan	1. Ya	2. Tidak	7
	h. Menyediakan insentif daerah	1. Ya	2. Tidak	7
	i. Mengalokasikan/melengkapi sarpras dan alkes	1. Ya	2. Tidak	7
	j. Menyediakan alat transportasi untuk kegiatan UKM di luar gedung	1. Ya	2. Tidak	7
	k. Mensinkronisasi RUKUNS dengan RUK atau RUK Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	7
	l. Memberikan peluang inovasi NST bersama nakes puskesmas lainnya	1. Ya	2. Tidak	7
	m. Memfasilitasi pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP)	1. Ya	2. Tidak	7
	n. Memberi kesempatan NST mengikuti pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas lainnya	1. Ya	2. Tidak	7
	o. Menyediakan pendamping NST di Dinas kesehatan Kabupaten	1. Ya	2. Tidak	7
	p. Lainnya, sebutkan	1. Ya	2. Tidak	7
3	Apakah Saudara mengetahui SOP dan mekanisme penempatan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.5		7
4	Jika Ya, jelaskan SOP penempatan NST dan bagaimana mekanisme penempatan NST yang dilakukan selama ini?			
5	Apakah di awal penempatan, NST diberikan kesempatan untuk memaparkan RUKUNS hasil sinkronisasi dengan RUK Puskesmas di dinas	1. Ya 2. Tidak → P.7		7
6	Apakah dari hasil paparan tersebut, ada usulan inovasi NS yang diimplementasikan di puskesmas?	1. Ya	2. Tidak	7
7	Bagaimana penilaian Saudara tentang inovasi NST?	1. Baik 2. Biasa saja 3. Kurang baik 4. Tidak tahu		7

8	a. Sebelum NST ditempatkan di puskesmas, apakah ada upaya pengkondisian kepada nakes puskesmas untuk siap menerima NST (probing: sosialisasi ke tenaga puskesmas paska validasi)	1. Ya 2. Tidak → P.9 3. Tidak tahu → P.9	7
	b. Jika ya, siapa yang melaksanakan, jelaskan		
9	Apakah ada tim NST sebelumnya?	1. Ya 2. Tidak → P.14	7
10	Apakah ada proses serah-terima (<i>hand over</i>) antara NST sebelumnya dengan NST baru?	1. Ya 2. Tidak → P.14	7
11	Jika Ya, dimana tempat proses serah-terima (<i>hand over</i>) tersebut dilakukan?		
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
12	Menurut saudara, dimana sebaiknya proses serah-terima (<i>hand over</i>) tersebut dilakukan?		
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7

13	Apa alasan Saudara memilih tempat tersebut untuk proses serah-terima (<i>hand over</i>)?		
14	Menurut Saudara, berapa lama waktu ideal untuk penempatan NST?		
	a. <2 tahun	1. Ya 2. Tidak	7
	b. 2 tahun	1. Ya 2. Tidak	7
	c. >2 tahun	1. Ya 2. Tidak	7
15	a. Bagaimana proses pencairan dana BOK dari dinas kesehatan kabupaten ke puskesmas? (Selama penempatan NST)	1. Selalu tepat waktu → P.16 2. Kadang-kadang terlambat 3. Selalu terlambat	7
	b. Alasan jawaban no.2 dan no.3 1. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari puskesmas 2. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari dinas kesehatan kabupaten 3. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari instansi lain 4. Lainnya:		
16	Berapa persen realisasi BOK:		
	a. Per Desember 2018 %	77,77	
	b. Per Juni 2019:%	77,77	
17	Apa dampak/akibat dari keterlambatan pencairan BOK bagi puskesmas?		
	a. Ketidاكلancaran kegiatan puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Tidak tercapainya target kegiatan puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
18	Jika ada keterlambatan pencairan BOK, apa usaha atau kiat-kiat yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten untuk mengatasinya?		

	a. Menunggu sampai dana BOK cair	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Puskesmas mencari “uang pinjaman” untuk melaksanakan kegiatan tepat waktu	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Memakai sumber dana lain, seperti dana JKN	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
19	Penambahan dana BOK sebesar Rp 250 juta bagi puskesmas yang mendapatkan NST digunakan untuk :		
	a. Diberikan seluruhnya kepada NST (NST membuat RUK dan RPK sendiri)	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Disatukan untuk dana kegiatan puskesmas (NST berintegrasi dengan seluruh Nakes membuat satu RUK dan satu RPK-puskesmas)	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Lainnya,sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
20	Apakah ada pemantauan dan evaluasi dalam proses penempatan NST di wilayah kerja Saudara?	1. Ya 2. Tidak→P.22	7
21	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap penempatan yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
22	Apa saja saran yang ingin Saudara sampaikan terkait dengan penempatan?		
VII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI			
1	Apakah dinas kesehatan kabupaten pernah mendapatkan sosialisasi tentang pedoman	1. Ya 2. Tidak→ P.4	7

2	Siapa yang memberikan sosialisasi tersebut? 1. Pusrengun SDMK, BPPSDM 2. Badan Litbangkes 3. Unit Kemenkes lainnya 4. Dinas kesehatan provinsi 5. Lainnya, sebutkan.....			7	
3	Bagaimana sosialisasi mekanisme pemantauan NST tersebut dilakukan? 1. Pertemuan langsung dengan narasumber 2. Sosialisasi melalui media cetak 3. Sosialisasi melalui media elektronik 4. Lainnya, sebutkan.....			7	
4	Apakah dinas kesehatan kabupaten melakukan pemantauan terhadap puskesmas yang	1. Ya →P.6 2. Tidak		7	
5	Apa alasan dinas kesehatan kabupaten tidak melakukan pemantauan?				
	a. Tidak tahu bahwa dinas kesehatan kabupaten harus melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7	
	b. Tidak ada instrumen pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7	
	c. Tidak ada anggaran untuk pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7	
	d. Tidak ada SDM yang dapat melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7	
	e. Tidak tersedia sarana transportasi untuk melakukan kegiatan pemantauan	1. Ya 2. Tidak		7	
6	f. Lainnya, sebutkan.....		1. Ya 2. Tidak	7	
	6	Kapan terakhir kali dinas kesehatan kabupaten melakukan pemantauan terhadap puskesmas yang	Bulan	Tahun	
7	Mekanisme, frekuensi dan anggaran pemantauan yang selama ini dilakukan	<i>Desk monitoring</i> 1. Ya 2. Tidak	<i>Field monitoring khusus</i> 1. Ya 2. Tidak	<i>Field monitoring</i> tidak khusus (digabung dengan proram lain) 1. Ya 2. Tidak	Anggaran 1. Ada 2.
	a. Setiap 1 (satu) bulan	7	7	7	7
	b. Setiap 3 (tiga) bulan	7	7	7	7

	c. Setiap 6 (enam) bulan	᠎	᠎	᠎	᠎
	d. Setiap 1 (satu) tahun	᠎	᠎	᠎	᠎
	e. Tidak tentu	᠎	᠎	᠎	᠎
	f. Tidak pernah	᠎	᠎	᠎	᠎
8	Apakah ada instrumen khusus untuk proses pemantauan? (cek dokumen)			1. Ya 2. Tidak	᠎
9	Bidang di dinas kesehatan kabupaten yang bertanggungjawab memantau NST?				
	a. Yankes			1. Ya 2. Tidak	᠎
	b. SDK			1. Ya 2. Tidak	᠎
	c. Farmasi			1. Ya 2. Tidak	᠎
	d. Kesmas			1. Ya 2. Tidak	᠎
	e. Kepegawaian			1. Ya 2. Tidak	᠎
	f. Lainnya, sebutkan.....			1. Ya 2. Tidak	᠎
10	Unsur kinerja apa saja yang diperhatikan dalam pemantauan?				
	a. Kehadiran NST			1. Ya 2. Tidak	᠎
	b. Kegiatan NST			1. Ya 2. Tidak	᠎
	c. Perilaku NST			1. Ya 2. Tidak	᠎
	d. Kerjasama			1. Ya 2. Tidak	᠎
	e. Kecakapan			1. Ya 2. Tidak	᠎

	f. Kreatifitas	1. Ya 2. Tidak	7
	g. Kedisiplinan	1. Ya 2. Tidak	7
	h. Tanggungjawab	1. Ya 2. Tidak	7
	i. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
11	Selama ini, kendala apa saja yang dihadapi Dinas kesehatan Kabupaten saat melakukan pemantauan?		
	a. Kendala jarak	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Kendala waktu	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Kendala SDM	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Kendala anggaran	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Kendala komitmen	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
12	Selama ini, permasalahan apa saja yang dialami oleh NST dari hasil pemantauan?		
	a. Tempat tinggal	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Penggunaan dana puskesmas oleh NST	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Konflik internal antar NST	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Konflik internal antara NST dengan NSI	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Konflik eksternal antara NST dengan nakes puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Konflik eksternal antara NST dengan masyarakat	1. Ya 2. Tidak	7

	g. Keamanan	1. Ya 2. Tidak	7
	h. Kecelakaan kerja	1. Ya 2. Tidak	7
	i. Depresi/ gangguan kesehatan jiwa	1. Ya 2. Tidak	7
	j. Sering meninggalkan tempat tugas tanpa ijin	1. Ya 2. Tidak	7
	k. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7
13	Jika NST menemui permasalahan, bagaimana mekanisme pemecahan permasalahannya?		
14	Dimana permasalahan tersebut diselesaikan?		
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Dinas kesehatan provinsi	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Masyarakat	1. Ya 2. Tidak	7
15	Apa saran Saudara terkait dengan:		
	1. Format Pemantauan		
	4. Mekanisme koordinasi NST, Kapuskes, dinas kesehatan provinsi dan Binwil		

5. Media/sarana pemantauan
.....
.....
.....
.....
6. Mekanisme umpan balik dari hasil pemantauan
.....
.....
.....
.....
7. Mekanisme rencana tindak lanjut
.....
.....
.....

VIII.PELAPORAN

1	Apakah NST memberikan laporan kepada dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak → P.7 3. Tidak tahu → P.7	7							
2	Bagaimana penyampaian laporan NST dilakukan?									
	a. Dari NST/Kapuskes ke dinas kesehatan kabupaten	1. Langsung (berkas laporan) 2. Tidak Langsung (email, <i>whatsapp</i> , via pos) 3. Kombinasi	7							
	b. Dari dinas kesehatan kabupaten ke dinas kesehatan provinsi	1. Langsung (berkas laporan) 2. Tidak Langsung (email, <i>whatsapp</i> , via pos) 3. Kombinasi	7							
3	Laporan NST disampaikan ke :	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)								
		1		6		12		18		23
	a. Dinas kesehatan kabupaten	7		7		7		7		7
	b. Dinas kesehatan provinsi	7		7		7		7		7
4	Apakah pelaporan yang	7		7		7		7		7

	disampaikan NST tepat waktu?									
5	Umpan balik (<i>feedback</i>) dinas kesehatan kabupaten	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)								
		1		6		12		18		23
	a. Apakah dinas kesehatan kabupaten memberikan umpan balik (<i>feedback</i>) dari pelaporan yang disampaikan NST?	1		1		1		1		1
JIKA P.5a SALAH SATUNYA BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.5b JIKA P.5a TIDAK ADA YANG BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.6										
	b. Jika Ya, apa bentuk umpan balik (<i>feedback</i>) dari dinas kesehatan kabupaten?									
6	Umpan balik (<i>feedback</i>) dinas kesehatan provinsi	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)								
		1		6		12		18		23
	a. Apakah dinas kesehatan kabupaten mendapatkan umpan balik (<i>feedback</i>) pelaporan NST dari dinas kesehatan provinsi?	1		1		1		1		1
JIKA P.6a SALAH SATUNYA BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.6b JIKA P.6a TIDAK ADA YANG BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.7										
	b. Jika Ya, apa bentuk umpan balik (<i>feedback</i>) dari dinas kesehatan provinsi?									
7	a. Apakah ada kendala yang dihadapi dinas kesehatan kabupaten terkait dengan pelaporan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.9							1	
	b. Jika ada kendala, sebutkan									
8	Bagaimana cara saudara mengatasi kendala tersebut?									

9	Apa saran saudara terkait pelaporan NST?		
IX. PEMULANGAN			
1	Apakah dinas kesehatan kabupaten terlibat dalam proses pemulangan NST?	1.Ya 2. Tidak → P.3	7
2	Jika Ya, dalam hal: 1. Mengeluarkan surat keterangan pernah bertugas di puskesmas 2. Merekomendasikan NST untuk mendapatkan kesempatan ditempatkan lagi di daerah yang sama 3. Memberi peluang kerja sebagai pegawai daerah 4. Lainnya, sebutan		7
3	Apakah sebelum purna tugas, NST melapor ke dinas kesehatan kabupaten?	1.Ya 2. Tidak	7
4	Apa saja persyaratan NST untuk mendapatkan surat purna tugas?		
	a. Sudah menyerahkan laporan akhir	1.Ya 2. Tidak	7
	b. Sudah menyelesaikan semua kegiatan NST	1.Ya 2. Tidak	7
	c. Sudah selesai masa tugas (2 tahun)	1.Ya 2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan.....	1.Ya 2. Tidak	7
5	Ceritakan bagaimana proses pemulangan NST:		
6	a. Apakah ada kendala yang ditemukan saat proses pemulangan	1.Ya 2. Tidak → P.7	7
	b. Apa saja kendala yang dialami dalam proses pemulangan?		

7	Apa saja saran terkait dengan proses pemulangan?
---	-----------------------------------------------------------------------------

X. REKOMENDASI

	Apa rekomendasi Saudara terhadap program NS? (Probing: ketergantungan daerah terhadap program NS, strategi daerah dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan setelah tidak ada program NS)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XI. CATATAN

--	--

Lampiran 7



**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA
SEHAT BERBASIS TIM**

PKM. 03

KUESIONER KEPALA PUSKESMAS

I. IDENTITAS PUSKESMAS					
1	Provinsi	.....		
2	Unit Binwil	.....		
3	Kabupaten	.....		
4	Puskesmas	.....		
5	Nama kepala Puskesmas	..... .....		
6	Telepon/HP/email kepala puskesmas	.....		
7	Alamat puskesmas	.....		
8	Kategori puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan	1. Rawat Inap 2. Non rawat inap	—		
9	Akreditasi puskesmas	1. Terakreditasi 2. Pendampingan akreditasi 3. Proses penilaian akreditasi 4. Belum proses akreditasi	—		
JIKA P.9 BERKODE SELAIN KODE 1, LANJUT KE P.11					
10	Status akreditasi puskesmas	1. Dasar 2. Madya 3. Utama 4. Paripurna	—		
11	<i>Batch / Masa kerja tim NS</i>	a. Batch	— L	b. bulan	— L

II. PENGUMPUL DATA			
1	Tanggal pengumpulan data	_ L - _ L - _ L _ _	
2	Nama/No Telp pengumpul data	5./.....	6./.....
III. PERENCANAAN			
Bagaimana kondisi ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas saat ini :			
1	a. Hanya Jumlah yang sesuai dengan SKM (Permenkes 75/2014)	1. Ya Tidak	2. —
	b. Hanya jenis tenaga kesehatan yang sesuai dengan SKM (Permenkes 75/2014)	1. Ya	2. Tidak —
	c. Jumlah dan jenis sesuai dengan SKM (Permenkes 75/2014)	1. Ya	2. Tidak —
2	Apakah kepala puskesmas membuat perencanaan pemenuhan tenaga kesehatan yang diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten?	1. Ya 2. Tidak → P.4	—
Bagaimana cara penghitungan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas?			
3	a. Analisis Beban Kerja (Permenkes 33/2015)	1. Ya	2. Tidak —
	b. Standar Ketenagaan Minimal (Permenkes 75/2014)	1. Ya	2. Tidak —
	c. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk	1. Ya	2. Tidak —
	d. <i>Workload Indicators of Staffing Need (WISN)</i>	1. Ya	2. Tidak —
	e. Tanpa pedoman atau acuan	1. Ya	2. Tidak —
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya	2. Tidak —
4	Apakah puskesmas terlibat dalam perencanaan NST di pusat?	1. Ya 2. Tidak → P.6	—
5	Jika Ya, dalam hal:		
	a. Meng- <i>update</i> data ketersediaan tenaga kesehatan	1. Ya	2. Tidak —

	b. Mengusulkan formasi NST melalui surat resmi	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Mengikuti desk rekonsiliasi data pada SI-SDMK	1. Ya 2. Tidak	
	d. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	
6	Apa yang menjadi dasar usulan formasi NST?		
	a. Usulan dari Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Hasil perhitungan perencanaan kebutuhan dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak	—
7	Apa yang menjadi alasan pengusulan kebutuhan NST?		
	a. Kekurangan jumlah SDM	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Kekurangan jenis nakes	1. Ya 2. Tidak	—
	c. DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan)	1. Ya 2. Tidak	—
	d. SDM yang ada kurang produktif.	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Kompetensi SDM yang ada kurang.	1. Ya 2. Tidak	—
	f. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	—
8	Siapa yang membuat perencanaan usulan kebutuhan NST?		
	a. Kasubag TU	1. Ya 2. Tidak	—
	b. PJ UKM	1. Ya 2. Tidak	—
	c. PJ UKP	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Kepala Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	—
9	Menurut Saudara, apakah yang membuat perencanaan usulan kebutuhan NST tersebut	1. Ya → P.11 2. Tidak	—

10	Jika Tidak, apa yang akan saudara lakukan agar perencanaan kebutuhan NST sesuai dengan tupoksinya?		
11	Apakah puskesmas sudah menggunakan dan memanfaatkan Sistem Informasi SDM?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	—
12	Kemana usulan NST tersebut dikirimkan?		
	a. Dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Pusrengun (Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan)/ Badan	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Ditjen Pelayanan Kesehatan Primer (PKP)	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Badan Litbangkes	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Unit Kemenkes lainnya, sebutkan		
13	Melalui apa / bagaimana usulan tersebut disampaikan/dikirimkan?		
	a. Melalui email	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Melalui telepon/WA	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Dikirim langsung atau melalui pos	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	—
14	Menurut Saudara, bagaimana mekanisme penyampaian formasi usulan NST tersebut?	1. Mudah dan bisa dilakukan→P.16 2. Sulit dilakukan	—
15	Jika sulit dilakukan, bagaimana saran Saudara agar mekanisme penyampaian formasi usulan NST lebih mudah dilakukan?		
16	Berapa jumlah tenaga kesehatan yang diusulkan untuk ditempatkan di puskesmas	..... orang	— L

17	Berapa jumlah tenaga kesehatan yang disetujui akan ditempatkan di puskesmas pada .....	..... orang	_ L
18	Berapa jumlah tenaga kesehatan yang sudah ditempatkan di puskesmas pada tahun 2019? .....	..... orang	_ L
19	Berapa jenis tenaga kesehatan yang diusulkan untuk ditempatkan di puskesmas pada tahun .....	..... orang	_ L
20	Berapa jenis tenaga kesehatan yang disetujui akan ditempatkan di puskesmas pada tahun .....	..... orang	_ L
21	Berapa jenis tenaga kesehatan yang sudah ditempatkan di puskesmas pada tahun 2019? .....	..... orang	_ L
22	Bagaimana puskesmas mendapatkan informasi tentang keputusan/hasil dari usulan kebutuhan NST dari Pusat (Pusrengun, PKP)?		
	a. Melalui email	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Melalui telepon/WA	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Dikirim langsung atau melalui pos	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Informasi dari validator	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	—
23	Menurut Saudara, bagaimana mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST tersebut?	1. Cukup mudah diterima → P.25 2. Sulit diterima	—
24	Jika sulit dilakukan, bagaimana saran saudara agar mekanisme penyampaian hasil/keputusan usulan NST lebih mudah diterima?		
25	Menurut Saudara, secara umum lebih baik mana pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan antara NST dengan NSI? Jelaskan alasannya!		

26	Selama ini, apakah ada kendala terkait perencanaan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas?		
27	Jika ada, bagaimana cara Saudara mengatasi kendala tersebut?		
28	Apa saran Saudara terkait perencanaan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas?		
IV. REKRUTMEN			
1	Apakah puskesmas terlibat dalam proses rekrutmen NS?	1. Ya P.3	2. Tidak → —
2	Apa sajakah peran puskesmas dalam rekrutmen NS?		
	a. Membuat pengumuman lowongan NS	1. Ya	2. Tidak —
	b. Mendorong tenaga kontrak/sukarelawan untuk mengikuti seleksi NS	1. Ya	2. Tidak —
	c. Lainnya, sebutkan	1. Ya	2. Tidak —
3	Apakah puskesmas pernah mendapatkan sosialisasi tentang mekanisme rekrutmen NST	1. Ya 2. Tidak → P.6	—
4	Jika “ya”, darimana?	1. Pusrengun 2. Unit Kemenkes lainnya 3. Dinas kesehatan provinsi 4. Lainnya, sebutkan.....	
5	Bagaimana sosialisasi mekanisme rekrutmen NST tersebut dilakukan?	1. Pertemuan langsung dengan narasumber 2. Sosialisasi melalui media cetak 3. Sosialisasi melalui media elektronik 4. Lainnya, sebutkan.....	

6	Sepengetahuan Saudara, ceritakan bagaimana mekanisme/ alur rekrutmen calon NST		
7	Apakah Saudara tahu tentang syarat kelulusan calon NST dalam seleksi?	1. Ya 2. Tidak → P.9	—
8	Apa saja syarat kelulusan calon NST dalam seleksi?		
	a. Lulus seleksi administrasi	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Lulus tes potensi	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Lulus tes wawancara	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Lulus tes kesehatan	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	—
9	Menurut Saudara, apakah ada kendala dalam rekrutmen calon NST? Jika Ya, apa saja kendala tersebut dan bagaimana upaya mengatasinya?		
10	Menurut pengetahuan Saudara, apakah dilakukan pemantauan dan evaluasi dalam proses rekrutmen calon NST?	1. Ya 2. Tidak → P.12 3. Tidak tahu → P.12	—
11	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap rekrutmen yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
12	Saran/harapan terkait dengan rekrutmen		
13	Apakah Saudara tahu apa saja yang menjadi dasar dalam penempatan jenis nakes dalam satu tim (<i>plotting</i>)?	1. Ya 2. Tidak tahu → P.15	—
14	Apa saja dasar <i>plotting</i> calon NST?		
	a. Jenis tenaga kesehatan	1. Ya 2. Tidak	—

	b. Jumlah anggota tim	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Hasil tes psikologi	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Asal daerah	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Agama	1. Ya 2. Tidak	—
	f. Jenis kelamin	1. Ya 2. Tidak	—
	g. Lainnya,	1. Ya 2. Tidak	—
15	Apakah NST yang ada saat ini jenis nakesnya sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh Puskesmas?	1. Ya → P.17 2. Tidak	—
16	Jika tidak sesuai:		
	a. Berapa jenis nakes yang tidak sesuai dengan kebutuhan?	..... jenis	—
16	b. Solusi apa yang telah dilakukan?		—
	1. Mengadakan tenaga kontrak 2. Mengusulkan NS individu 3. Lainnya, sebutkan.....		
17	Apakah di puskesmas Saudara saat ini ada tenaga NSI?	1. Ya 2. Tidak → P.19	—
18	Jika Ya, apakah jenis NSI tersebut melengkapi kekurangan jenis tenaga kesehatan yang terdapat di NST	1. Ya 2. Tidak	—
19	Saran/harapan terkait dengan <i>plotting</i> :		
V. PEMBEKALAN			
1	Apakah puskesmas dilibatkan dalam pembekalan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.3	—
2	Bentuk keterlibatan puskesmas dalam pembekalan NST:		
	a. Mengusulkan materi yang akan diberikan saat pembekalan	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Pembuatan materi pembekalan	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Sebagai fasilitator/narasumber pembekalan	1. Ya 2. Tidak	—

	d. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	—
3	Apakah kompetensi NST yang sudah bertugas sudah memenuhi kebutuhan daerah?	1. Ya → P.5 2. Tidak	—
4	Jika Tidak, kompetensi apa yang masih kurang?		
	a. Kompetensi dalam memberikan pelayanan	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Kemampuan komunikasi	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Kerjasama tim	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Advokasi	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Etika dan perilaku	1. Ya 2. Tidak	—
	f. Manajemen dan administrasi	1. Ya 2. Tidak	—
	g. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	—
5	Menurut pengetahuan Saudara, apakah ada pemantauan dan evaluasi dalam proses	1. Ya 2. Tidak → P.7	—
6	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap pembekalan yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
7	Saran/harapan terkait dengan pembekalan:		
VI. PENEMPATAN			
1	Apakah puskesmas terlibat dalam proses penempatan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.3	—
2	Jika Ya, dalam hal:		
	a. Penjemputan NST di lokasi pembekalan	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Mengantar NST sampai ke lokasi penempatan (puskesmas)	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Menyediakan anggaran untuk mengantar NST sampai ke puskesmas	1. Ya 2. Tidak	—

	d. Serah terima NST di pusat	1. Ya	2. Tidak	—
	e. Memastikan kesiapan rumah dinas/tempat	1. Ya	2. Tidak	—
	f. Memastikan keamanan NST	1. Ya	2. Tidak	—
	g. Mempersiapkan penerimaan nakes di puskesmas terhadap NST yang akan	1. Ya	2. Tidak	—
	h. Menyediakan insentif daerah	1. Ya	2. Tidak	—
	i. Mengalokasikan/melengkapi sarpras dan alkes yang dibutuhkan	1. Ya	2. Tidak	—
	j. Menyediakan alat transportasi untuk kegiatan UKM di luar gedung	1. Ya	2. Tidak	—
	k. Mensinkronisasi RUKUNS dengan RUK atau RPK Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	—
	l. Memberikan peluang inovasi NST bersama nakes puskesmas lainnya	1. Ya	2. Tidak	—
	m. Memfasilitasi pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP)	1. Ya	2. Tidak	—
	n. Memberi kesempatan NST mengikuti pelatihan teknis atau peningkatan kapasitas	1. Ya	2. Tidak	—
	o. Berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten untuk menyediakan pendamping	1. Ya	2. Tidak	—
	p. Lainnya, sebutkan	1. Ya	2. Tidak	—
3	Apakah Saudara mengetahui SOP dan mekanisme penempatan NST?	1. Ya	2. Tidak → P.5	—
4	Jika Ya, jelaskan SOP penempatan NST dan bagaimana mekanisme penempatan NST yang dilakukan selama ini?			
5	Apakah di awal penempatan, NST diberikan kesempatan untuk memaparkan RUKUNS hasil sinkronisasi dengan RUK Puskesmas di	1. Ya	2. Tidak → P.8	—
6	Apakah dari hasil paparan tersebut, ada usulan inovasi NS yang diimplementasikan di puskesmas?	1. Ya	2. Tidak → P.8 3. Tidak tahu → P.8	—
7	Jika ada, ceritakan kegiatan inovasi yang dilakukan oleh NST!			

8	Bagaimana penilaian Saudara tentang inovasi NST?	5. Baik 6. Biasa saja 7. Kurang baik 8. Tidak tahu	—
9	Bagaimana Saudara membagi tugas kepada tenaga kesehatan di puskesmas?		
	a. NST diminta untuk membuat RUK dan RPK sendiri	1. Ya 2. Tidak	—
	b. NST bekerja bersama dengan NSI (jika ada) dan tenaga puskesmas (terpadu) dengan membuat satu RUK dan satu RPK	1. Ya 2. Tidak	—
	c. NST dan NSI diminta untuk membuat RUK dan RPK sendiri	1. Ya 2. Tidak	—
10	a. Sebelum NST ditempatkan di puskesmas, apakah ada upaya pengkondisian kepada nakes puskesmas untuk siap menerima	1. Ya 2. Tidak → P.11 3. Tidak tahu → P.11	—
	b. Jika ya, siapa yang melaksanakan, jelaskan! (probing: sosialisasi ke tenaga puskesmas paska validasi lokus)		
11	Apakah ada tim NST sebelumnya?	1. Ya 2. Tidak → P.14	—
12	Apakah ada proses serah-terima (<i>hand over</i>) antara NST sebelumnya dengan NST baru?	1. Ya 2. Tidak → P.14	—
13	Jika Ya, dimana tempat proses serah-terima (<i>hand over</i>) tersebut dilakukan?		
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	—
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya 2. Tidak	—
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya 2. Tidak	—
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	—
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	—
14	Menurut saudara, dimana sebaiknya proses serah-terima (<i>hand over</i>) tersebut dilakukan?		

	a. Pusat	1. Ya	2. Tidak	—
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Ya	2. Tidak	—
	c. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	1. Ya	2. Tidak	—
	d. Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	—
	e. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya	2. Tidak	—
15	Apa alasan Saudara memilih tempat tersebut untuk proses serah-terima (<i>hand over</i>)?			
16	Menurut Saudara, berapa lama waktu ideal untuk penempatan NST?			
	a. <2 tahun	1. Ya	2. Tidak	—
	b. 2 tahun	1. Ya	2. Tidak	—
	c. >2 tahun	1. Ya	2. Tidak	—
17	a. Bagaimana proses pencairan dana BOK dari dinas kesehatan kabupaten ke puskesmas? (Selama penempatan NST)	1. Selalu tepat waktu → P.16 2. Kadang-kadang terlambat 3. Selalu terlambat		—
	b. Alasan jawaban no.2 dan no.3 1. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari puskesmas — 2. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari dinas kesehatan kabupaten 3. Keterlambatan pertanggungjawaban keuangan dari instansi lain 4. Lainnya:.....			
18	Berapa persen realisasi BOK:			
	a. Per Desember 2018:%	77,77		

	b. Per Juni 2019:%	77,77		
19	Apakah ada pemotongan dana BOK oleh dinas kesehatan kabupaten dan atau oleh puskesmas?	1. Ya 2. Tidak → P.20	7	
	a. Jika Ya, mengapa ada pemotongan dana BOK?			
	b. Jika Ya, untuk apa pemotongan dana BOK?			
20	Apa dampak/akibat dari keterlambatan pencairan BOK bagi puskesmas?			
	a. Ketidاكلancaran kegiatan puskesmas	1. Ya Tidak	2.	7
	b. Tidak tercapainya target kegiatan puskesmas	1. Ya Tidak	2.	7
	c. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya Tidak	2.	7
21	Jika ada keterlambatan pencairan BOK, apa usaha atau kiat-kiat yang dilakukan oleh puskesmas untuk mengatasinya?			
	a. Menunggu sampai dana BOK cair	1. Ya	2. Tidak	7
	b. Puskesmas mencari “uang pinjaman” untuk melaksanakan kegiatan tepat waktu	1. Ya	2. Tidak	7
	c. Memakai sumber dana lain, seperti dana JKN	1. Ya	2. Tidak	7
	d. Memakai sumber dana lain, seperti dana pribadi	1. Ya	2. Tidak	
	e. Lainnya, sebutkan	1. Ya	2. Tidak	7
22	Penambahan dana BOK sebesar Rp 250 juta bagi puskesmas yang mendapatkan NST digunakan untuk :			
	a. Diberikan seluruhnya kepada NST (NST membuat RUK dan RPK sendiri)	1. Ya	2. Tidak	7
	b. Disatukan untuk dana kegiatan puskesmas (NST berintegrasi dengan seluruh Nakes membuat satu RUK dan satu RPK-	1. Ya	2. Tidak	7
	c. Lainnya, sebutkan	1. Ya	2. Tidak	7

	Apakah RUK usulan NST sudah terintegrasi dengan RUK puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	7
23	a. Jumlah kegiatan yang diusulkan NST di dalam RUK.	.....kegiatan	7
	b. Jumlah kegiatan yang disetujui masuk ke dalam RUK puskesmas	.....kegiatan	7
24	Apakah NST terlibat dalam penyusunan RUK puskesmas tahun berikutnya?	1. Ya → P.26 2. Tidak	7
25	Jika tidak, mengapa ?		
26	Apakah NST terlibat dalam Lokakarya mini bulanan puskesmas ?	1. Ya 2. Tidak	7
27	Apakah NST terlibat dalam Lokakarya mini triwulanan puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	7
28	Apakah NST terlibat dalam SMD (Survei Mawas Dini)	1. Ya 2. Tidak	7
29	Apakah NST terlibat dalam MMD (Musyawarah Masyarakat Desa)?	1. Ya 2. Tidak	7
30	Apakah NST terlibat dalam program PIS-PK ?	1. Ya 2. Tidak	7
31	Apakah NST terlibat dalam SIMPUS / SIP / SP2TP?	1. Ya 2. Tidak	7
32	Apakah ada pemantauan dan evaluasi dalam proses penempatan NST di wilayah kerja Saudara?	1. Ya 2. Tidak → P.34	7
33	Jika Ada, ceritakan proses pemantauan dan evaluasi dalam tahap penempatan yang Saudara ketahui! (Probing: siapa yang melakukan, bagaimana prosesnya, <i>feedback</i> , tindak lanjut, dll.)		
34	Apa saja saran yang ingin Saudara sampaikan terkait dengan penempatan?		

VII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI			
1	Apakah puskesmas pernah mendapatkan sosialisasi tentang pedoman pemantauan dan	1. Ya 2. Tidak → P.4	7
2	Siapa yang memberikan sosialisasi tersebut? 1. Pusrengun SDMK, BPPSDM 2. Badan Litbangkes 3. Unit Kemenkes lainnya 4. Dinas kesehatan provinsi 5. Lainnya, sebutkan.....		7
3	Bagaimana sosialisasi mekanisme pemantauan NST tersebut dilakukan? 1. Pertemuan langsung dengan narasumber 2. Sosialisasi melalui media cetak 3. Sosialisasi melalui media elektronik 4. Lainnya, sebutkan.....		7
4	Apakah puskesmas melakukan pemantauan terhadap NST?	1. Ya → P.6 2. Tidak	7
5	Apa alasan puskesmas tidak melakukan pemantauan?		
	a. Tidak tahu bahwa puskesmas harus melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Tidak ada instrumen pemantauan	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Tidak ada anggaran untuk pemantauan	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Tidak ada SDM yang dapat melakukan pemantauan	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Tidak tersedia sarana transportasi untuk melakukan kegiatan pemantauan	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
6	Apakah ada instrumen khusus untuk proses pemantauan? (cek dokumen)	1. Ya 2. Tidak	7
7	Unsur kinerja apa saja yang diperhatikan dalam pemantauan?		
	a. Kehadiran NST	1. Ya 2. Tidak	7

	b. Kegiatan NST	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Perilaku NST	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Kerjasama	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Kecakapan	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Kreativitas	1. Ya 2. Tidak	7
	g. Kedisiplinan	1. Ya 2. Tidak	7
	h. Tanggungjawab	1. Ya 2. Tidak	7
	i. Lainnya, sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	7
8	Selama ini, permasalahan apa saja yang dialami oleh NST dari hasil pemantauan?		
	a. Tempat tinggal	1. Ya 2. Tidak	7
	b. Penggunaan dana puskesmas oleh NST	1. Ya 2. Tidak	7
	c. Konflik internal antar NST	1. Ya 2. Tidak	7
	d. Konflik internal antara NST dengan NSI	1. Ya 2. Tidak	7
	e. Konflik eksternal antara NST dengan nakes puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7
	f. Konflik eksternal antara NST dengan masvarakat	1. Ya 2. Tidak	7
	g. Keamanan	1. Ya 2. Tidak	7
	h. Kecelakaan kerja	1. Ya 2. Tidak	7
	i. Depresi/ gangguan kesehatan jiwa	1. Ya 2. Tidak	7
	j. Sering meninggalkan tempat tugas tanpa ijin	1. Ya 2. Tidak	7

	k. Lainnya, sebutkan	1. Ya 2. Tidak	7							
9	Jika NST menemui permasalahan, bagaimana mekanisme pemecahan permasalahannya? (Probing: permasalahan terkait dengan perbedaan insentif antara NST dengan tenaga kontrak di puskesmas, peran lintas sector, peran masyarakat, dll.)									
10	Dimana permasalahan tersebut diselesaikan?									
	a. Pusat	1. Ya 2. Tidak	7							
	b. Dinas kesehatan provinsi	1. Ya 2. Tidak	7							
	c. Dinas kesehatan kabupaten	1. Ya 2. Tidak	7							
	d. Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	7							
	e. Masyarakat	1. Ya 2. Tidak	7							
VIII.PELAPORAN										
1	Apakah NST memberikan laporan kepada kepala puskesmas?	4. Ya 5. Tidak → P.7 6. Tidak tahu → P.7	7							
2	Apakah kepala puskesmas selalu menandatangani laporan NST sebelum dikirim ke dinas kesehatan kabupaten?	1. Ya 2. Tidak	7							
3	Bagaimana penyampaian laporan NST dilakukan?									
	a. Langsung (berkas laporan)	1. Ya 2. Tidak	7							
	b. Tidak Langsung (email, whatsapp, via pos)	1. Ya 2. Tidak	7							
	c. Kombinasi	1. Ya 2. Tidak	7							
4	Laporan NST disampaikan ke :	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)								
		1		6		12		18		23

5	Puskesmas	1		1		1		1		1
	Apakah pelaporan yang disampaikan NST tepat waktu?	1		1		1		1		1
6	Umpan balik (<i>feedback</i>) kepala puskesmas	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)								
		1		6		12		18		23
	a. Apakah kepala puskesmas memberikan umpan balik (<i>feedback</i>) dari pelaporan yang disampaikan NST?	1		1		1		1		1
JIKA P.6a SALAH SATUNYA BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.6b										
JIKA P.6a TIDAK ADA YANG BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.7										
	b. Jika Ya, apa bentuk umpan balik (<i>feedback</i>) dari kepala puskesmas?									
7	Umpan balik (<i>feedback</i>) dinas kesehatan kabupaten	Pelaporan bulan ke- (1=Ya 2=Tidak)								
		1		6		12		18		23
	a. Apakah dinas kesehatan kabupaten memberikan umpan balik (<i>feedback</i>) pelaporan NST ke puskesmas?	1		1		1		1		1
JIKA P.7a SALAH SATUNYA BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.7b										
JIKA P.7a TIDAK ADA YANG BERKODE 1 = YA, LANJUT KE PERTANYAAN P.8										
	b. Jika Ya, apa bentuk umpan balik (<i>feedback</i>) dari dinas kesehatan kabupaten?									
8	a. Apakah ada kendala yang dihadapi puskesmas terkait dengan pelaporan NST?	1. Ya 2. Tidak → P.10							1	
	b. Jika ada, apa saja kendalanya?									
9	Bagaimana cara Saudara mengatasi kendala tersebut?									

10	Apa saran Saudara terkait dengan: a. Format pelaporan dan pemantauan NST
	b. Mekanisme koordinasi NST, Puskesmas, dinas kesehatan provinsi dan Binwil
	c. Media/sarana pemantauan dan pelaporan
	d. Mekanisme umpan balik dari hasil pemantauan dan pelaporan
	e. Mekanisme rencana tindak lanjut

IX. PEMULANGAN

1	Apakah puskesmas terlibat dalam proses pemulangan NST?	1.Ya 2. Tidak → P.3	7
2	Jika Ya, dalam hal: 1. Mengeluarkan surat keterangan telah bekerja dengan baik di puskesmas 2. Merekomendasikan NST untuk mendapatkan kesempatan ditempatkan lagi di daerah yang sama 3. Serah-terima tugas-tugas yang diemban NST ke tenaga puskesmas 4. Kaderisasi tenaga kesehatan puskesmas oleh NST 5. Mengadakan acara perpisahan dengan masyarakat dan lintas sector terkait 6. Lainnya, sebutan.....		7-
3	Apakah sebelum purna tugas, NST melapor ke dinas kesehatan kabupaten?	1.Ya 2. Tidak	7
4	Apa saja persyaratan NST untuk mendapatkan surat purna tugas? a. Sudah menyerahkan laporan akhir	1.Ya 2. Tidak	7

	b. Sudah menyelesaikan semua kegiatan NST	1.Ya 2. Tidak	7
	c. Sudah selesai masa tugas (2 tahun)	1.Ya 2. Tidak	7
	d. Lainnya, sebutkan.....	1.Ya 2. Tidak	7
5	Ceritakan bagaimana proses pemulangan NST:		
6	a. Apakah ada kendala yang ditemukan saat proses pemulangan	1.Ya 2. Tidak → P.7	7
	b. Apa saja kendala yang dialami dalam proses pemulangan?		
7	Apa saja saran terkait dengan proses pemulangan?		
X. REKOMENDASI			
	Apa rekomendasi Saudara terhadap program NS? (Probing: ketergantungan puskesmas terhadap program NS, keberhasilan kegiatan puskesmas, strategi puskesmas dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan setelah tidak ada program NS)		
XI. CATATAN			

**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA
SEHAT BERBASIS TIM**

KUESIONER PEMANTAUAN INDIVIDU NST OLEH KEPALA PUSKESMAS

I. IDENTITAS PUSKESMAS					
1	Provinsi	.....		
2	Unit Binwil	.....		
3	Kabupaten	.....		
4	Puskesmas	.....		
5	Nama Kepala Puskesmas	.....		
6	Telepon/HP/email Kepala Puskesmas	.....		
7	Alamat puskesmas	.....		
8	Batch / Masa kerja tim NS	a. Batch	┐	b. Bulan	┐
9	Jumlah anggota NST	.....(orang)			┐
II. PENGUMPUL DATA					
1	Tanggal pengumpulan data	┐-┐-┐			
2	Nama/No Telp pengumpul data	1.	2.		

III. PEMANTAUAN KINERJA TIM NUSANTARA SEHAT		
1	Nama anggota NST yang dinilai	.....
2	Profesi	.....
UNTUK NO. 1 - 10 LINGKARI PADA KODE JAWABAN DENGAN PILIHAN NILAI 1-10		

No	Pernyataan	Nilai (Persepsi Kepala Puskesmas)									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Tingkat kedisiplinan (kehadiran termasuk ketepatan waktu kerja) tim NS tinggi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Motivasi kerja tim NS tinggi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Semangat kerja tim NS tinggi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Perilaku tim NS santun	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Tim NS dapat beradaptasi dengan tenaga di puskesmas secara baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Tim NS mampu bekerja sama dengan tenaga lain di puskesmas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Tim NS mampu beradaptasi dengan masyarakat secara baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Tim NS membawa perubahan suasana kerja lebih baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Tim NS memiliki tanggungjawab tinggi dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Tim NS betah tinggal di puskesmas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

IV. CATATAN

--

Lampiran 8

**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS
NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM
KUESIONER TIM NUSANTARA SEHAT**

NST-05

V. IDENTITAS PUSKESMAS TIM NUSANTARA SEHAT					
1	Provinsi	.....		
2	Unit Binwil	.....		
3	Kabupaten	.....		
4	Puskesmas	.....		
5	Alamat puskesmas	.....		
VI. PENGUMPUL DATA					
1	Tanggal pengumpulan data	TT - TT - TT TT			
2	Nama/No Telp pengumpul data	1.....	2.....		
.....					
VII. PENEMPATAN					
1	Tim Nusantara Sehat				
	No	Nama	Profesi	Beban kerja (tgs dan tgg jawab di puskesmas)	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
2	Batch / Masa kerja NST		Batch	TT	..... bulan
			.....		TT

3	Apakah puskesmas NST saat ini sama dengan puskesmas saat awal penempatan	1. Ya → lanjut P.7 Tidak	2.	7
4	Jika tidak, saat ini NST bekerja di puskesmas mana	.....	
5	Alasan pindah puskesmas	.....	
6	Apakah seluruh tim pindah puskesmas	1. Ya	2. Tidak	7
7	Apakah rumah tinggal NST sama dengan saat awal penempatan	1. Ya → lanjut Blok IV Tidak	2.	7
8	Jika tidak, saat ini rumah tinggal NST berada dimana	1. Masih dalam lingkup puskesmas → lanjut P.10 2. Di luar lingkup puskesmas		7
9	Jarak rumah tinggal ke puskesmas induk	.....m		7 777
10	Alasan rumah tinggal tidak sama dengan penempatan di awal	.....	
11	Sumber pembiayaan rumah tinggal	1. Pemda/ dinkes/ puskesmas Tim NS	2.	7
12	Jika NST sewa sendiri rumah tinggal, jelaskan alasannya	.....	
13	Keamanan rumah tinggal NST saat ini	1. Aman	2. Tidak Aman	7
14	Jika tidak aman apa alasannya	..... .....	
15	a. Apakah ada tim NST sebelumnya	1. Ya	2. Tidak	7
	b. Jika jawaban “ya” Apakah ada serah terima program antara NST sebelumnya dengan NST sekarang	..... .....	

VIII. PEMANTAUAN				
1	Apakah NST mengetahui siapa yang menjadi penanggung jawab NST ?	1. Ya	2. Tidak → P.3	7
2	Penanggung jawab	Persepsi Tim NS 1.Tahu 2.Tidak tahu → baris berikutnya		Bidang/unit utama
	(1)	(2)	(3)	
	a. Dinas kesehatan kabupaten	7	.....
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	7	.....
	c. Kementerian Kesehatan (Binwil)	7	.....
3	Apakah NST pernah mendapatkan bimbingan teknis/supervisi dari Dinas Kesehatan dan Binwil Kemenkes?	1. Ya	2. Tidak → Blok.V	7
4	Penanggungjawab	Supervisi 1.Pernah 2.Tidak pernah	Terakhir kali disupervisi (bulan, tahun)	Bentuk supervisi 1.Kunjungan 2.Melalui media wa/sms/telp)
	(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Dinas kesehatan kabupaten	7	77-77	7
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	7	77-77	7
	c. Kementerian Kesehatan (Binwil)	7	77-77	7
5	Apakah supervisi yang telah didapatkan dinilai efektif bagi NST?	1. Ya	2. Tidak	7
6	Apakah supervisi yang telah didapatkan terekam dalam bentuk tulisan (notulensi) dan dokumentasi?	1. Ya	2. Tidak	7
7	Bentuk supervisi yang diinginkan:			

IX. PELAPORAN			
1	Apakah NST difasilitasi dengan ATK (printer, kertas, alat tulis) dalam proses pembuatan laporan NST	1. Ya, seluruhnya → lanjut P3 2. Ya, sebagian 3. Tidak	7
2	Bagaimana NST melengkapi kebutuhan ATK tersebut	.....
3	Apakah tersedia internet di puskesmas	1. Ya 2. Tidak → lanjut P5	7
4	Sumber pembiayaan internet	1. Disediakan seluruhnya oleh puskesmas → lanjut P6 2. Dibiaya oleh tim	7
5	Bagaimana NST melengkapi kebutuhan internet tersebut	..... .....
6	Apakah terdapat kendala lain (selain ATK dan internet) dalam pembuatan laporan selama ini	1. Ya 2. Tidak	7
7	Tuliskan kendala lain (selain ATK dan internet) yang dialami dalam pembuatan laporan selama ini:		
	1.		
	2.		
	3.		
8	Tuliskan kendala lain (selain ATK dan internet) yang dialami dalam pembuatan laporan selama ini:		
	1.		
	2.		
	3.		
8	Apakah kendala tersebut dapat ditangani oleh tim	1. Ya 2. Tidak → lanjut PVI	7
9	Apa solusi yang dilakukan (dikaji dari aspek dana, data dan dukungan)		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

10	Apakah telah diadakan pertemuan awal mengenai format pelaporan NST ke kepala puskesmas, dinas kesehatan kabupaten, dinas kesehatan provinsi, dan Binwil,?	1.Ya 2.Tidak	7							
11	Apakah pelaporan NST sesuai dengan format yang diinginkan oleh : (ISIKAN KODE 1=YA, KODE 2=TIDAK DAN KODE 3= TIDAK TAHU)									
	a. Kepala Puskesmas	7	c. Dinas Kesehatan Provinsi 7							
	b. Dinas Kesehatan Kabupaten	7	d. Bina Wilayah (Binwil) 7							
12	Apakah NST memberikan laporan kegiatan	7.Ya 8. Tidak → SELESAI	7							
13	Laporan NST disampaikan ke -	Pelaporan bulan ke- (isikan kode 1=Ya 2=Tidak 7=tidak berlaku)								
		1	3	6	9	12	15	18	21	24
	a. Kepala Puskesmas	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	b. Dinas kesehatan kabupaten	7		7		7		7		7
	c. Dinas Kesehatan Provinsi	7		7		7		7		7
d. Kementerian Kesehatan (Binwil)	7		7		7		7		7	
14	Apakah pelaporan yang disampaikan tepat waktu	7	7	7	7	7	7	7	7	7
15	Apakah ada umpan balik terhadap laporan yang dikirim?	1. Ya 2.Tidak→ BLOK VI						7		
16	Pemberi Umpan Balik	Umpan balik 1. Ya 2.Tidak	Terakhir mendapat umpan balik (bulan , tahun)				Apakah ditindaklanjuti 1.Ya 2.Tidak			
	(1)	(2)	(3)				(5)			
	a. Kepala Puskesmas	7	7-7				7			
	b. Dinas kesehatan kabupaten	7	7-7				7			
	c. Dinas Kesehatan Provinsi	7	7-7				7			

	d. Kementerian Kesehatan (Binwil)	1	1-1	1
17	Jika pertanyaan no 16 kolom 2 seluruhnya atau salah satu berkode 1, jelaskan bentuk umpan balik yang diterima			
18	Apakah ada kendala dalam menindaklanjuti umpan balik yang diterima?	1.Ya 2.Tidak→ BLOK VI		1
19	Tuliskan kendala yang ditemui dalam menindaklanjuti umpan balik tersebut			
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
20	Apakah kendala tersebut dapat ditangani oleh tim		1. Ya 2. Tidak → BLOK VI	1
	21			
	Apa solusi yang dilakukan (dikaji dari aspek dana, data, dukungan)			
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
X. PEMULANGAN				
1	Apakah instansi terlibat dalam proses pemulangan NST? 1.Ya 2. Tidak	a. Dinkes Kabupaten b. Puskesmas		1 1
2	Jika Ya, dalam hal: 1. Mengeluarkan surat keterangan pernah bertugas di puskesmas	1Dinkes Kabupaten	1Puskesmas	

	2. Merekomendasikan NST untuk mendapatkan kesempatan ditempatkan lagi di daerah yang sama 3. Memberi peluang kerja sebagai pegawai daerah 4. Lainnya, sebutan.....	↳Dinkes Kabupaten ↳Dinkes Kabupaten ↳Dinkes Kabupaten	↳Puskesmas ↳Puskesmas ↳Puskesmas
3	Apakah sebelum purna tugas, NST melapor ke dinas kesehatan kabupaten?	1.Ya 2. Tidak	↳
4	Apa saja persyaratan NST untuk mendapatkan surat purna tugas?		
	a. Sudah menyerahkan laporan akhir	1.Ya 2. Tidak	↳
	b. Sudah menyelesaikan semua kegiatan NST	1.Ya 2. Tidak	↳
	c. Sudah selesai masa tugas (2 tahun)	1.Ya 2. Tidak	↳
	d. Lainnya, Sebutkan.....	1.Ya 2. Tidak	↳
5	Ceritakan bagaimana proses pemulangan NST:		
6	a. Apakah ada kendala yang ditemukan saat proses pemulangan	1.Ya 2. Tidak → P.7	↳
	b. Apa saja kendala yang dialami dalam proses pemulangan?		
7	Apa saja saran terkait dengan proses pemulangan?		
XI. SARAN			
	Apa saran Saudara terhadap program NST? (Probing: ketergantungan puskesmas terhadap program NST, keberhasilan kegiatan puskesmas, strategi puskesmas dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan setelah tidak ada program NST)		
XII. CATATAN			

Lampiran 9

**STUDI PENGEMBANGAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENYELENGGARAAN PROGRAM PENUGASAN KHUSUS
NUSANTARA SEHAT BERBASIS TIM**

KUESIONER INDIVIDU TIM NUSANTARA SEHAT

IND-06

I. IDENTITAS INDIVIDU TIM NUSANTARA SEHAT				
1	Provinsi	.....	
2	Unit Binwil	.....	
3	Kabupaten	.....	
4	Puskesmas	.....	
5	Alamat puskesmas	.....	
6	Nama NST	.....	
	Jenis ketenagaan	1. Dokter umum 2. Dokter gigi 3. Perawat 4. Bidan 5. Tenaga farmasi	6. Tenaga kesehatan masyarakat 7. Tenaga kesehatan lingkungan 8. ATLM 9. Tenaga gizi	—
7	No Hp/ email			
8	Batch / Masa kerja NST	Batch .....	—	..... bulan — L
XIII. PENGUMPUL DATA				
1	Tanggal pengumpulan	_ L - _ L - _ L _ _		
2	Nama/No Telp pengumpul data	1.....	2.....	
XIV. REKRUTMEN TIM NUSANTARA SEHAT				
1	Darimana NST mendapatkan	1. Website Program Nusantara Sehat 2. Media sosial (FB, instagram, twitter)		—

	informasi mengenai rekrutmen	3. Media elektronik dan cetak 4. Teman/ keluarga 5. Lainnya.....	
2	Bagaimana proses pendaftaran NST	1. Online di website program Nusantara Sehat 2. Kirim berkas via pos 3. Datang langsung ke Kemenkes 4. Lainnya	—
3	Bagaimana mendapatkan informasi pengumuman kelulusan tahap administrasi.	1. Online di website program NS 2. Mendapatkan hasil pengumuman melalui pengiriman berkas via pos 3. Lainnya, sebutkan	—
4	Berapa lama waktu menunggu mulai dari: (1. <1 bulan; 2. 1-3 bulan; 3. 4-6 bulan; 4. 5-9 bulan; 5. 10-12 bulan; 6. >12 bulan)		
	a. Pengiriman berkas pendaftaran sampai dengan pengumuman lulus tahap seleksi administrasi		—
	b. Pengumuman lulus tahap seleksi administrasi sampai registrasi		—
	c. Registrasi sampai pemanggilan untuk tes seleksi		—
	d. Tes seleksi sampai pengumuman hasil seleksi		—
	e. Pengumuman lulus seleksi sampai pengumuman mulai pembekalan		—
5	Apa saran Saudara terkait lama tunggu mulai dari pendaftaran sampai dengan mulai pembekalan (secara umum)?		
6	Siapa saja yang terlibat dalam <i>direct assesment</i> (wawancara, psikotes, LGD/ <i>Leaderless Group Discussion</i>)?	1. OP (Organisasi Profesi) 2. <i>Observer</i> (pemantau <i>independent</i>) 3. Psikolog 4. Lainnya, sebutkan.....	—
7	Jelaskan mekanisme rekrutmen yang anda lalui.		
8	Apa saran Saudara terkait dengan proses rekrutmen:		

XV. PEMBEKALAN TIM NUSANTARA SEHAT

A. Untuk pertanyaan nomor 1 s/d 14, pilih dan lingkari nilai 1-5 dari tidak puas sampai dengan sangat puas.

No	Pernyataan	Nilai				
		1	2	3	4	5
1	Akomodasi (kamar, toilet, air)	1	2	3	4	5
2	Makanan, minuman dan <i>snack</i>	1	2	3	4	5
3	Materi pembekalan	1	2	3	4	5
4	Waktu istirahat	1	2	3	4	5
5	Kesempatan ibadah	1	2	3	4	5
6	Bela negara	1	2	3	4	5
7	Waktu pelaksanaan pembekalan	1	2	3	4	5
8	Tempat pelaksanaan pembekalan	1	2	3	4	5
9	Panitia/penyelenggara	1	2	3	4	5
10	Fasilitator/narasumber	1	2	3	4	5
11	Penanggungjawab kelas	1	2	3	4	5
12	Klinik kesehatan	1	2	3	4	5
13	Praktek Kerja Lapangan (PKL)	1	2	3	4	5
14	Galeri RUKUNS	1	2	3	4	5

B. Masukan dari NST terkait proses pembekalan

1. Materi yang dirasakan sangat diperlukan tetapi belum didapatkan saat pembekalan:

.....

 2. bermanfaat saat di lapangan:

.....

 3. PKL (mulai dari tahap persiapan sampai evaluasi)

.....

 4. RUKUNS (mulai dari identifikasi masalah kesehatan sampai dengan seminar RUKUNS: waktu, standarisasi fasilitator, ketersediaan data, kecukupan sarana/prasarana, peran kepala puskesmas)

.....

 5. Lainnya, jelaskan

XVI. PENEMPATAN

Untuk pertanyaan nomor 1 s/d 21, pilih dan lingkari nilai 1-5 dari tidak puas sampai dengan sangat puas.

Jika ada item pernyataan yang menurut responden tidak ada atau tidak berlaku atau tidak tahu, maka lanjut ke item pernyataan berikutnya tanpa memilih dan mengisi kolom nilai.

No	Pernyataan	Nilai				
1	Penerimaan dinas kesehatan kabupaten	1	2	3	4	5
2	Penerimaan kepala puskesmas	1	2	3	4	5
3	Penerimaan petugas puskesmas	1	2	3	4	5
4	Penerimaan masyarakat, termasuk tokoh masyarakat dan tokoh agama	1	2	3	4	5

5	Rumah tinggal	1	2	3	4	5
6	Fasilitas rumah tinggal (tempat tidur, air bersih, listrik)	1	2	3	4	5
7	Keamanan	1	2	3	4	5
8	Hubungan kerja dengan petugas puskesmas	1	2	3	4	5
9	Hubungan kerja dengan kepala puskesmas	1	2	3	4	5
10	Pemberian insentif pusat	1	2	3	4	5
11	Pemberian insentif daerah	1	2	3	4	5
12	Pemberian insentif dari JKN	1	2	3	4	5
13	Pemberian insentif dari BOK	1	2	3	4	5
14	Hubungan kerja dengan NSI	1	2	3	4	5
15	Pembagian tugas antara NST dan tenaga kesehatan puskesmas	1	2	3	4	5
16	Pembagian tugas NST dengan NSI	1	2	3	4	5
17	Kemudahan menjalankan kegiatan UKP	1	2	3	4	5
18	Kemudahan menjalankan kegiatan UKM	1	2	3	4	5
19	Penyusunan laporan	1	2	3	4	5
20	Pengiriman laporan	1	2	3	4	5
21	Pemantauan dan evaluasi dari dinas kesehatan kabupaten	1	2	3	4	5

22	Selama penempatan apakah ada anggota NST yang lulus CPNS?	1. Ya 2. Tidak → P.24	—
----	-----------------------------------------------------------	---------------------------------	---

23	Jika Ya, apa akibatnya bagi keberadaan tim dan kinerjanya?
24	Menurut Saudara, perilaku negatif apa yang berubah dari masyarakat, terkait dengan kesehatan, setelah adanya penempatan NST. Jelaskan!
25	Apa saja kendala yang Saudara rasakan/hadapi selama penempatan NST? Jelaskan!
26	Bagaimana upaya yang Saudara lakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
27	Apa saran Saudara terkait dengan penempatan? Jelaskan!

XVII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Untuk pertanyaan nomor 1 s/d 7, pilih dan lingkari nilai 1-5 dari tidak puas sampai dengan sangat puas.

Jika ada item pernyataan yang menurut responden tidak ada atau tidak berlaku atau tidak tahu, maka lanjut ke item pernyataan berikutnya tanpa memilih dan mengisi kolom nilai.

No	Pernyataan	Nilai				
1	SDM yang melakukan pemantauan dan evaluasi	1	2	3	4	5
2	Hal-hal yang dievaluasi	1	2	3	4	5
3	Cara/ metode pemantauan dan evaluasi	1	2	3	4	5
4	Frekuensi pemantauan dan evaluasi	1	2	3	4	5

5	Lama pemantauan dan evaluasi	1	2	3	4	5
6	Feedback pemantauan dan evaluasi	1	2	3	4	5
7	Bimbingan/ arahan untuk rencana tindak lanjut	1	2	3	4	5

8	Jelaskan mekanisme pemantauan dan evaluasi yang Saudara ketahui selama ini!
9	Menurut Saudara, apa yang sebaiknya dibenahi dari mekanisme pemantauan dan evaluasi tersebut? Jelaskan!

XVIII. PELAPORAN

Untuk pertanyaan nomor 1 s/d 9, pilih dan lingkari nilai 1-5 dari tidak puas sampai dengan sangat puas.

Jika ada item pernyataan yang menurut responden tidak ada atau tidak berlaku atau tidak tahu, maka lanjut ke item pernyataan berikutnya tanpa memilih dan mengisi kolom nilai.

No	Pernyataan	Nilai				
1	Hal-hal yang harus dilaporkan	1	2	3	4	5
2	Cara mendapatkan bahan laporan	1	2	3	4	5
3	Proses penyusunan laporan	1	2	3	4	5
4	Kerjasama tim dalam menyusun laporan	1	2	3	4	5
5	Jumlah laporan yang harus dibuat dan dikirimkan	1	2	3	4	5
6	Jeda waktu antara laporan yang satu dengan laporan berikutnya	1	2	3	4	5
7	Cara pengiriman laporan	1	2	3	4	5

8	Sasaran pengiriman laporan	1	2	3	4	5
9	<i>Feedback</i> dari laporan yang sudah dikirimkan	1	2	3	4	5

10	<p>Jelaskan mekanisme pelaporan yang Saudara ketahui selama ini!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
11	<p>Menurut Saudara, apa yang sebaiknya dibenahi dari mekanisme pelaporan tersebut? Jelaskan!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ASPEK PENELITIAN	INDIKATOR YANG DITELITI	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN
	Minat Tenaga Kesehatan di Masyarakat Mendapat NST	Keluah dokter kurang ya di desa, saya sebagai dokter di desa, saya pertimbangannya, tapi kalau ALUM itu susah, karena ALUM banyak di butuhkan		ipokiter masih sedikit, banyak kegiatan anak muda masuk ke perusahaan, klinik, RS	luar biasa, kalau untuk anak bidaan antakalame nya sangat banyak yang bidaan dan bidaan	luar biasa, kalau untuk anak bidaan antakalame nya sangat banyak yang bidaan dan bidaan	luar biasa, kalau untuk anak bidaan antakalame nya sangat banyak yang bidaan dan bidaan	luar biasa, kalau untuk anak bidaan antakalame nya sangat banyak yang bidaan dan bidaan	luar biasa, kalau untuk anak bidaan antakalame nya sangat banyak yang bidaan dan bidaan	luar biasa, kalau untuk anak bidaan antakalame nya sangat banyak yang bidaan dan bidaan	luar biasa, kalau untuk anak bidaan antakalame nya sangat banyak yang bidaan dan bidaan
	Prilaku Aya	Ada yang diberikan, ada yang carikan, ada 2 periode. Bidaan dan perawat tidak, diurukan, ada yang diurukan dan bidaan. Misal ada yang menunggu. Anggarannya besar.		ada yang mau kemana ya ya selagi sakit/ranah monev	tidak tahu, kecuali bidaan	tidak tahu, kecuali bidaan	tidak tahu, kecuali bidaan	tidak tahu, kecuali bidaan	tidak tahu, kecuali bidaan	tidak tahu, kecuali bidaan	tidak tahu, kecuali bidaan
	Kinerja	Ada 7 di desa, ada 2 no bisa di desa, ada 2. Ada 2 indikator yang tidak bisa nilainya rendah		tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu
	Pembasa Cerdasan			tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu
	Lama Menunggu	Sejauh ini saya bilang tidak boleh lenger. Kalau lewat bisa gugur, beli tiket ke colod di lain tempat. Kalau berangkat ke daerah berpred. Surat yang kurang. Kalau tidak bisa, yang tidak bisa bisa lewat. Biasanya selengkap kesing, di desa, ada yang di desa, kalau dokter atau dokter gigi biasanya tidak berlaku menunggu		tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu

