|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE )**  **KELUARAN (OUTPUT) KEGIATAN TA 2015** | | | |
| KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA | : | Kementerian Kesehatan RI (024) |
| UNIT ESELON I/II | : | BPPSDMK/Pusren-Gun SDMK |
| PROGRAM | : | Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan |
| HASIL (OUTCOME) | : | Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan |
| KEGIATAN | : | Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan |
| INDIKATOR KINERJA KEGIATAN | : | Jumlah Dokumen Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan yang disusun |
| JENIS KELUARAN/SUB OUTPUT | : | 1. Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri 2. Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri 3. Dokumen Pemantauan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri |
| VOLUME KELUARAN | : | 3 (tiga) |
| SATUAN UKUR KELUARAN | : | **Dokumen** |

1. **LATAR BELAKANG**
2. Dasar Hukum
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3037) yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Nomor 3890);
4. Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
5. Undang-Undang nomor: 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan daerah Kabupaten/Kota;
10. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen;
11. Keputusan Bersama Menteri Pertahanan Keamanan dan Menteri Kesehatan Nomor 1122/Menkes/SKB/1999 dan Nomor NKB/01/IX/1999 tentang Kerjasama Pembinaan Kesehatan Dalam Rangka Pertahanan Keamanan Negara;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 850/Menkes/SK/V/XI/2001 tentang Kebijakan Pengembangan Nakes Tahun 2000-2010;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
14. Gambaran Umum

Reformasi tatakelola tenaga kesehatan di Indonesia sangat penting dan sangat tepat waktu karena beberapa alasan. Pada bulan Juni 2007, dalam dengar pendapat Mahkamah Konstitusi, Ikatan Dokter Indonesia mengakui bahwa standar praktek profesi kedokteran belum ada. Membentuk dasar sistem kesehatan yang benar (tidak hanya masalah sumber daya manusia) sehingga sistem tersebut dapat berfungsi dengan lebih efektif merupakan prioritas utama dari program bantuan Australia, seperti yang ditetapkan pada Buku Putih 2006. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menetapkan bahwa hak terhadap kesehatan merupakan perwujudan dari kesejahteraan umum yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945.

Peningkatkan hasil sektor kesehatan Indonesia memerlukan penyelesaian terhadap dua tantangan utama terkait personil: kualitas dan distribusi. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh para profesional di bidang kesehatan sangat tergantung pada kualitas lembaga yang melatih dan memberikan sertifikasi kepada mereka. Persyaratan akrediatasi untuk lembaga pendidikan dan sertifikasi profesi, persyaratan posisi dalam konteks dinamika sistem desentralisasi pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Departemen Kesehatan. Masalah distribusi adalah bagaimana menyeimbangkan penawaran (praktisi medis) dan permintaan (kebutuhan dan harapan masyarakat) untuk memperbaiki ketidakseimbangan distribusi yang saat ini tidak menguntungkan bagi daerah pedesaan dan daerah terpencil khususnya

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

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

Kebijakan yang baru perlu diikuti dengan regulasi dan pedoman teknis untuk mendistribusikan tenaga kesehatan yang telah diperkaya kapasitasnya baik dari segi kompetensi/hard skill maupun soft skill khusus untuk DTPK, DBK, dengan berbagai variasi model distribusi. Pedoman teknis ini diperlukan untuk membantu stakeholder yang terkait dengan penempatan tenaga kesehatan untuk menentukan jenis dan kualitas tenaga kesehatan yang akan dikirimkan ke daerah DTPK, DBK, dan daerah kurang diminati. Oleh sebab itu diperlukan tindak lanjut dengan mengimplementasikan policy paper yang telah dikembangkan di lapangan.

Sementara itu tantangan dari pendayagunaan tenaga kesehatan yang adil dan merata adalah sebagai berikut :

1. Pemenuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan strategis di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Retensi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah DTPK/DBK dan/atau daerah yang tidak diminati
3. Kurangnya dukungan daerah terhadap tenaga kesehatan yang dikirim oleh pusat
4. Kebijakan pusat yang tidak mudah diterapkan di daerah karena adanya otonomi daerah.
5. Penempatan tenaga kesehatan yang belum mempertimbangkan karakteristik daerah dan dikaitkan dengan kompetensi tenaga kesehatan
6. Lemahnya monitoring dan evaluasi penempatan tenaga kesehatan

Masalah-masalah yang menghambat pelaksanaan distribusi saat ini karena belum adanya kebijakan khusus bagi distribusi tenaga kesehatan di DTPK, sehingga menimbul masalah seperti:

1. Adanya perbedaan ‘take home pay’ dari para tenaga kesehatan yang bekerja dalam satu tim. Mereka terdiri dari berbagai latar belakang status kepegawaian seperti PNS, PTT, Penugasan Khusus, PTT Daerah, Tenaga Kontrak, dsb. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dalam bekerja.
2. Honor/insentif yang besarannya disamaratakan antara lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang aksesnya mudah dengan lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang aksesnya sulit (baik di daerah terpencil/sangat terpencil).
3. Menurunnya kompetensi (hard skill) tenaga kesehatan yang bekerja di DTPK.
4. Meningkatnya kompleksitas kerja yang menuntut tambahan kewenangan tenaga kesehatan di luar kewenangan profesi utamanya.

Belum selarasnya hubungan antara pendidikan dengan pendayagunaan yang berpengaruh terhadap pemenuhan tenaga kesehatan.

1. **PENERIMA MANFAAT**

Penerima manfaat dari kegiatan distribusi SDM Kesehatan ini adalah :

1. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan.
2. Tenaga kesehatan yang bertugas di seluruh Nusantara
3. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
4. Organisasi profesi bidang kesehatan.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. **STRATEGI PENCAPAIAN KELUARAN**
7. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan subbid Distribusi SDMK tahun 2015 adalah gabungan swakelola dan pihak ketiga (Jasa Konsultan dan Jasa Lainnya). Subbid Distribusi dalam menjalankan tugasnya meiliki fungsi sebagai penyusun dan pelaksana serta pengevaluasi kebijakan terkait Distribusi SDM kesehatan diseluruh wilayah Indonesia. Sesuai fungsi tersebut, subbid Distribusi akan menyusun beberapa dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan distribusi SDMK dalam negeri. Dalam penyusunan dokumen-dokumen tersebut, akan dilakasanakan kegiatan-kegiatan sebagai proses penyusunannya yaitu : Rapat-rapat persiapan, Advokasi, Pembahasan, Seminar, serta Koordinasi dan Konsultasi Lintas Program dan Lintas Sektor untuk menghasilkan kebijakan yang komprehensip.

Pada tahun ini juga, telah menjadi kebijakn inovatif dari Kementerian Kesehatan melalui kegiatan integrasi seluruh program, akan dilaksanakan penempatan nakes dengan berbasis tim (team based) secara swakelola. Yang menjadi target penempatan adalah 120 puskesmas di daerah-daerah perbatasan dan pulau-pulau terluar yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia yang akan dibagi menjadi 2 bagian/tahapan/batch yaitu 60 puskesmas pertama dan dan 60 puskesmas kedua. Tenaga kesehatan yang akan didistribusikan dalam setiap timnya antara lain terdiri dari :

1. Dokter
2. Bidan
3. Perawat
4. Sanitarian
5. Gizi
6. Analis Kesehatan
7. Farmasi, dan
8. Kesmas (Promosi Kesehatan)

Sebagimana telah disebutkan bahwa secara garis besar metoda yang akan dilakukan adalah melalui kegiatan swakelola. Sehubungan dengan kegiatan ini merupakan kegiatan terintegrasi, maka dalam pelaksanaannya akan banyak tahapan atau pelaksanaan kegiatan yang terintegrasi dari berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam mensukseskan pelaksanaan kegiatan ini dan penganggarannya tidak menutup kemungkinan juga terintegrasi.

Tim Pelaksana Kegiatan Penempatan Nakes dengan Team Based terdiri dari :

1. Pengarah
2. Penanggung jawab
3. Ketua
4. Wakil ketua
5. Sekretaris
6. Anggota

Untuk membantu/menunjang pelaksanaan tugas oleh Tim Pelaksana diperlukan Sekretariat Tim yang terdiri dari :

1. Ketua
2. Anggota
3. Tahapan dan Waktu Pelaksanaan
4. **Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri**

Pada tahun 2015, kegiatan yang akan dilakukan untuk menghasilkan output berupa Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri adalah :

*PENGEMBANGAN MANAJEMEN (TERUTAMA PERENCANAAN) DISTRIBUSI SDM KESEHATAN DALAM NEGERI*

1. Pengembangan Manajemen distribusi SDMK

Kegiatan ini melibatkan pihak ketiga, jasa konsultansi untuk ikut menyusun dan membuat sistem informasi manajemen distribusi SDMK berupa aplikasi database dan pengolahan data.

1. Penyusunan dan Pembahasan

Penyusunan dan pembahasan dalam membuat konsep aplikasi dan dokumen manajemen distribusi SDM kesehatan dalam negeri harus dilakukan intensif agar tercipta aplikasi dan dokumen manajerial yang sempurna, penyusnan dan pembahasan dilaksanakan 6 kali di kantor (4 jam di luar jam kerja/kantor) dengan jumlah peserta 25-30 orang yang merupakan perwakilan dari :

1. Dirjen Otonomi Daerah II KEMENDAGRI (Narasumber) dan 2 orang staf
2. Kepala Biro Kepegawaian KEMENKES (Narasumber) dan 2 orang staf
3. Kepala Pusren-Gun SDM Kesehatan (Moderator)
4. Pusat standarisasi, sertifikasi, dan pendidikan berkelanjutan
5. Tim ahli dalam pembuatan aplikasi manajemen distribusi SDM kesehatan dalam negeri (Narasumber)
6. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri (Moderator)
7. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan
8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri
9. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK
10. Kasubbid Analisis Kebutuhan
11. Kasubbid Program dan Pelaporan
12. Kasubbid Pengembangan SDM Kes
13. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia
14. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri
15. Kasubbid Distribusi SDM Kes.
16. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)

Penyusnan dan Pembahasan dilaksanakan Pada Bulan Maret s/d Bulan Juni Tahun 2015.

Selain dari pada itu juga direncanakan akan ada koordinasi/konsultasi linsek/linprog dalam maupun luar kota, yang waktu pelaksanaannya dalah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan organisasi/instansi.

1. Pertemuan Koordinasi/Konsultasi dengan Stakeholder

Pertemuan Koordinasi/Konsultasi dengan Stakeholder terkait rencana penempatan nakes di fasyankes milik pemda dilaksanakan dengan beberapa bentuk pertemuan atau perjalanan dinas, terperinci sebagaimana berikut :

1. Rapat/Pertemuan di Kantor di luar jam kerja

Pertemuan melibatkan 25 orang peserta yang terdiri dari Pegawai dan struktural Pusren-Gun SDMK dan para stakeholder terkait distribusi SDM Kesehatan, di antaranya :

1. Kemendagri, 2 orang
2. KemenPAN-RB, 2 orang
3. Kemendikbud, 1 orang
4. BKN, 1 orang
5. Kemenkeu, 1 orang
6. Biro Kepegawaian 1 orang
7. Organisasi Profesi, 4 orang
8. Kolegium, 4 orang
9. Asosiasi Rumah Sakit, 2 orang
10. Unit Eselon 2 di Badan PPSDM Kes.
11. Staf Pusrengun 5 orang

Yang menjadi Narasumber dan Moderator ditentukan sesuai kebutuhan pertemuan.

1. Rapat/Pertemuan di Luar Kantor (dalam kota)

Koordinasi/konsultasi di luar kantor dilaksanakan secara fleksibel sesuai undangan maupun disposisi untuk menghadiri suatu pertemuan/rapat, dapat juga berupa kunjungan koordinasi/konsultasi ke instansi terkait sesuai kebutuhan kelembagaan, dengan mengutus dan atau bersama dengan lebih kurang 3 orang staf.

1. Koordinasi/Konsultasi ke luar kota

Pelaksanaan Pertemuan/kegiatan ini juga dilaksanakan pada waktu yang fleksibel sesuai undangan maupun disposisi untuk menghadiri suatu pertemuan/rapat di luar daerah/kota, dapat juga berupa kunjungan koordinasi/konsultasi ke instansi terkait sesuai kebutuhan kelembagaan dalam hal distribusi SDM Kesehatan, dengan mengutus dan atau bersama dengan lebih kurang 2 atau 3 orang staf.

1. Pertemuan fullday dalam Kota

Untuk mencapai output, sub bid Distribusi SDMK perlu mengikuti pertumuan-pertemuan yang sifatnya paket meeting di hotel di wilayah jakarta yang dilaksanakan oleh satker maupun linsek/linprog terkait berdasarkan undangan dan disposisi dari atasan. Tentunya kegiatan koordinasi ini diharapkan dapat mendukung pencapaian target sesuai tupoksi.

1. Pertemuan Paket Fullboard dalam kota.

Koordinasi/konsultasi berupa paket Fullday meeting di jakarta dilaksanakan secara fleksibel sesuai undangan maupun disposisi untuk menghadiri suatu pertemuan/rapat, dengan mengutus dan atau bersama dengan lebih kurang 3 orang staf.

Pertemuan koordinasi/konsultasi dalam dan luar kota dilaksanakan secara fleksibel sesuai undangan, disposisi, dan atau kebutuhan selama bulan Januari s/d Desember 2015.

1. **Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan dalam Negeri**

Pada tahun 2015, kegiatan yang akan dilakukan untuk menghasilkan output berupa Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri adalah :

1. *PENYEMPURNAAN PEDOMAN DISTRIBUSI SDMK*
2. Penyempurnaan Pedoman Distribusi SDMK

Kegiatan ini melibatkan pihak ketiga, jasa konsultansi untuk menyempurnakan pedoman distribusi SDMK yang telah disusun draftnya. Konsultan harus menyelesaikan pedoman distribusi hingga menjadi sebuah produk hukum.

1. Pertemuan Koordinasi/Konsultasi dengan Stakeholder

Pertemuan Koordinasi/Konsultasi dengan Stakeholder terkait rencana penempatan nakes di fasyankes milik pemda dilaksanakan dengan beberapa bentuk pertemuan atau perjalanan dinas, terperinci sebagaimana berikut :

1. Rapat/Pertemuan di Kantor di luar jam kerja

Pertemuan melibatkan 25 orang peserta yang terdiri dari Pegawai dan struktural Pusren-Gun SDMK dan para stakeholder terkait distribusi SDM Kesehatan, di antaranya :

1. Kemendagri, 2 orang
2. KemenPAN-RB, 2 orang
3. Kemendikbud, 1 orang
4. BKN, 1 orang
5. Kemenkeu, 1 orang
6. Biro Kepegawaian Kemenkes 2 orang
7. Organisasi Profesi, 4 orang
8. Kolegium, 4 orang
9. Asosiasi Rumah Sakit, 1 orang
10. Unit Eselon 2 di Badan PPSDM Kes.
11. Staf Distribusi SDM Kesehatan 4 orang

Yang menjadi Narasumber dan Moderator ditentukan sesuai kebutuhan rapat/pertemuan.

1. Rapat/Pertemuan di Luar Kantor (dalam kota)

Koordinasi/konsultasi di luar kantor dilaksanakan secara fleksibel sesuai undangan maupun disposisi untuk menghadiri suatu pertemuan/rapat, dapat juga berupa kunjungan koordinasi/konsultasi ke instansi terkait sesuai kebutuhan kelembagaan, dengan mengutus dan atau bersama dengan lebih kurang 3 orang staf.

1. Koordinasi/Konsultasi ke luar kota

Pelaksanaan Pertemuan/kegiatan ini juga dilaksanakan pada waktu yang fleksibel sesuai undangan maupun disposisi untuk menghadiri suatu pertemuan/rapat di luar daerah/kota, dapat juga berupa kunjungan koordinasi/konsultasi ke instansi terkait sesuai kebutuhan kelembagaan dalam hal distribusi SDM Kesehatan, dengan mengutus dan atau bersama dengan lebih kurang 2 atau 3 orang staf.

1. Pertemuan fullday dalam Kota

Untuk mencapai output, sub bid Distribusi SDMK perlu mengikuti pertumuan-pertemuan yang sifatnya paket meeting di hotel di wilayah jakarta yang dilaksanakan oleh satker maupun linsek/linprog terkait berdasarkan undangan dan disposisi dari atasan. Tentunya kegiatan koordinasi ini diharapkan dapat mendukung pencapaian target sesuai tupoksi.

1. Pertemuan Paket Fullboard dalam kota.

Koordinasi/konsultasi berupa paket Fullday meeting di jakarta dilaksanakan secara fleksibel sesuai undangan maupun disposisi untuk menghadiri suatu pertemuan/rapat, dengan mengutus dan atau bersama dengan lebih kurang 3 orang staf.

Pertemuan koordinasi/konsultasi dalam dan luar kota dilaksanakan secara fleksibel sesuai undangan, disposisi, dan atau kebutuhan selama bulan Januari s/d Desember 2015.

1. *PELAKSANAAN PENEMPATAN NAKES DENGAN TEAM BASED, BATCH 1 (SATU)*

Pada tahun 2012-2013 Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri yakni Sub Bidang Distribusi SDM Kesehatan telah menyusun ‘policy paper’ tentang pola distribusi sesuai dengan karakteristik daerah. Model-model distribusi tersebut meliputi model kontrak individu sepeti PTT dan penugasan khusus, model kontrak tim dan kontrak manajemen antara pemerintah-pemerintah, pemerintah-swasta.

Pada tahun 2014 telah dilakukan uji coba penempatan Nakes dengan Model Tim tahap 1 di 4 lokasi. Tenaga kesehatan yang menjadi anggota tim adalah dokter, perwat, bidan, sanitarian, gizi, atau apoteker/farmasi.

Pada tahun 2015 akan dilakukan Penempatan nakes dengan team based di 120 puskesmas dengan tim terdiri dari dokter, bidan, perawat, gizi, sanitarian, analis kesehatan, farmasi, dan kesehatan masyarakat. Penempatan akan dibagi menjadi 2 batch, masing-masing 60 puskesmas atau 60 tim pada batch 1 dan 60 tim pada batch 2.

Tahapan pekerjaan dalam kegiatan pelaksanaan penempatan nakes dengan team based adalah :

1. Pertemuan Persiapan, Koordinasi, dan Kosultasi terkait pelaksanaan penempatan nakes dengan team based

Pertemuan-pertemuan tersebut merupakan rangkaian kegiatan untuk membahas segala sesuatu tentang proses pelaksanaan penempatan nakes dengan team based mulai dari persiapan-persiapan termasuk persiapan suvei lapangan dan sosialisi penempatan nakes dengan team based kepada Bupati dan Walikota, koordinasi/konsultasi dengan stake holder, koordinasi pimpinan di lingkungan Kemenkes, pertemuan pembahasan konsep, workshop kegiatan penemnpatan nakes dengan team based, dan penyusunan laporan. Waktu pelaksanaannya akan disesuaikan dengan kebutuhan.

1. Sosialisasi Penempatan Nakes dengan team Based kepada Bupati dan Walikota

Untuk tahun 2015 sesuai target indikator kinerja program (IKP) Badan PPSDM Kesehatan, salah satunya adalah Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan (kesling, farmasi, gizi, kesmas dan analis kesehatan) adalah 1.200 puskesmas pada tahun 2015, dan baseline samapai saat ini terdapat 1.015 puskesmas yang telah memiliki tenaga kesehatan sesuai standar, dengan kata lain telah memilik 5 jenis tenaga kesehatan tersebut, maka tersisa 185 puskesmas yang belum memiliki. Sehingga ditargetkan 120 puskesmas akan dipenuhi dengan penempatan nakes berbasis tim (team based) yang tersebar di 48 kabupaten/kota, sehingga objek sosialisasi kegiatan ini adalah kepada Bupati dan walikota di 48 Kabupaten/Kota tersebut. Sosialisasi akan dilaksanakan di Jakarta pada minggu ketiga bulan januari 2015 (direncanakan pada tanggal 21 s/d 23 Januari 2015).

1. Rekrutmen

Pelaksanaan rekrutmen secara keseluruhan akan dilaksanakan dari tanggal 22 januari s/d 27 februari tahun 2015. Tahapan-tahapan pelaksanaan rekrutmrn tenaga kesehatan yang akan ditempatkan dengan tim (team based) adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan instrumen atau persiapan Sistem Informasi (website) rekrutmen penempatan nakes dengan team based.
2. Pengiklanan baik secara nasional maupun regionalisasi
3. Pelaksanaan rekrutmen :
4. Rekrutmen tahap pertama

Pendaftaran secara online dengan mengupload file yang diperlukan dan menjawab pertanyaan dalam link/website pendaftaran online.

1. Rekrutmen tahap kedua

Peserta yang lulus tahap pertama diminta untuk hadir pada proses tes wawancara, FGD, dan atau tes psikologi yang akan dilaksanakan di 5 RS Kemenkes daerah regional (Jakarta, Bali, Makassar, Banjarmasin, Jayapura) dengan memilih salah satu wilayah tempat pelaksanaan rekrutmen tahap kedua tersebut (lokasi tes tidak menentukan lokasi penempatan).

1. Analisis hasil seleksi dan penetapan

Analisis dan penetapan hasil seleksi akan dilaksanakan untuk rekrutmen tahap I dan tahap II.

1. Pengumuman hasil seleksi baik secara nasional maupun regionalisasi
2. Monitoring dan Evaluasi

Monev akan dilakukan dengan terintegrasi dari proses penyelenggaraan/pengelolaan penempatan nakes team based dan melihat keberhasilan program-program puskesmas (before and after) melaui :

1. Pengumpulan/review data awal
2. Membuat instrumen penilaian kinerja personal dan instrumen penilaian kinerja tim
3. Pelaksanaan monev
4. Analisis hasil dan publikasi

Monev dilakukan dengan metode swakelola dan juga dipihak ketigakan dengan bantuan LPSE Badan PPSDMK untuk menyeleksi Event Organizer (EO) yang akan membantu melaksanakan Monev.

Perjalanan dinas dalam rangka Monev akan dilaksanakan selama 8 (delapan) hari dengan melaksanakan Fokus Group Discution (FGD) udi lokasi survey untuk menggali informasi yang selengkap-lengkapnya, monev dilaksanakan pada pada bulan juli dan november 2015.

Penyusunan Laporan dilaksanakan Pada Bulan Desember Tahun 2015.

1. *PELAKSANAAN PENEMPATAN NAKES DENGAN TEAM BASED, BATCH 2 (DUA)*

Pelaksanaan penempatan Nakes dengan Team Based gelombang kedua dilakukan dengan metode lelang atau dipihak-ketigakan dengan bantuan LPSE Badan PPSDMK untuk menyeleksi Event Organizer (EO) yang akan membantu melaksanakan penempatan nakes, mulai dari rekrutmen, pelatihan, pemberangkatan sampai ke lokasi penugasan, dan monev.

**C) Dokumen Pemantauan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri**

Pada tahun 2015, kegiatan yang juga akan dilaksanakan untuk mencapai Dokumen Pemantauan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri adalah :

*PELAKSANAAN PEMANTAUAN PEMENUHAN ATAU PENEMPATAN NAKES DI FASYANKES MILIK PEMDA*

Kegiatan ini melibatkan pihak ketiga, yakni jasa konsultansi untuk secara penuh melakukan pemantauan dan serta evaluasi terhadap proses pemenuhan dan atau penempatan tenaga kesehatan oleh pemerintah daerah di fasiltas-fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah pemerintahannya. Pemantau dilakukan dengan memperhatikan kesesuaian antara pelaksanaan penempatan atau distribusi-redistribusi dengan rencana kebutuhan SDM Kesehatan tahun 2014, data lulusan peserta PPDSBK, Tindak Lanjut PBM (menkes, Mendagri, dan MenPAN-RB) tentang Perencanaan dan Pemerataan Nakes di Fasyankes milik Pemda yang diterbitkan pada tahun 2014, dan lain sebagainya.

1. **KURUN WAKTU PENCAPAIAN KELUARAN**

Pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian keluaran yakni Dokumen Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri adalah selama 1 tahun anggaran (Januari-Desember 2015).

1. **BIAYA YANG DIPERLUKAN**

Total biaya/anggaran untuk pelaksanaan kegiatan perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan dalam rangka Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam negeri untuk menghasilkan Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri adalah sebesar **Rp. 9.636.190.000,-** *(Sembilan milyar enam ratus tiga puluh enam juta seratus sembilan puluh ribu rupiah)*

Jakarta, April 2015

Kepala Bidang Pendayagunaan

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam Negeri

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

NIP 196107231985032001