|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE )**  **PERENCANAAN PENGELOLAAN DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN** | | | |
| 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 | : | Tersusunnya Dokumen Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri |
| JENIS KELUARAN | : | Dokumen Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri |
| VOLUME KELUARAN | : | 2 (dua) |
| SATUAN UKUR KELUARAN | : | **Dokumen** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **LATAR BELAKANG** |  |  | |
|  | 1. Dasar Hukum |  | 1. 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); |
|  |  |  | 1. Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495); |
|  |  |  | 1. Undang-Undang nomor: 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; |
|  |  |  | 1. Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116); |
|  |  |  | 1. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) |
|  |  |  | 1. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637); |
|  |  |  | 1. Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan daerah Kabupaten/Kota; |
|  |  |  | 1. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen; |
|  |  |  | 1. 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; |
|  |  |  | 1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 850/Menkes/SK/V/XI/2001 tentang Kebijakan Pengembangan Nakes Tahun 2000-2010; |
|  |  |  | 1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara Lain. |
|  |  |  | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:1199/MENKES/PER/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah; |
|  |  |  | 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 258/MENKES/PER/II/2005 tentang Penugasan Khusus Pasca Bencana Nasional di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam dan Sumatera Utara; |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 2. Gambaran Umum | Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan. Ketersedian tenaga kesehatan yang memadai adalah salah satu faktor pendukung percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang baik sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan, serta mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Semesta (SJSN) dan pencapaian target MDG’s tahun 2015.  Pada RPJMN 2010-2014 dinyatakan bahwa sebagian besar unit pelayanan kesehatan telah diisi oleh tenaga kesehatan. Namun hingga saat ini masalah maldistribusi belum teratasi. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan kebijakan nasional dan daerah. Selama ini, kebijakan nasional yang dipergunakan untuk menjadi dasar regulasi dan strategi distribusi tenaga kesehatan diberlakukan sama untuk semua wilayah di Indonesia tanpa melihat kesenjangan antar wilayah. Akibatnya banyak terdapat benturan regulasi dan praktek aktifitas tenaga kesehatan di lapangan.  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   Sesuai dengan tupoksi yang tertera dalam Permenkes 1144/tahun 2010, pada tahun 2012 Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan sub bidang distribusi 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.  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. 5. Belum selarasnya hubungan antara pendidikan dengan pendayagunaan yang berpengaruh terhadap pemenuhan tenaga kesehatan. | | |
| **B.** | | **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 terutama di DTPK 3. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah 4. Organisasi profesi bidang kesehatan. 5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan | | | |
| **C.** | | **STRATEGI PENCAPAIAN KELUARAN** | | | |
|  | | **1. Uraian Kegiatan** | Secara garis besar metoda yang akan dilakukan adalah kombinasi antara swakelola dan melalui pihak ketiga (jasa konsultan). Untuk Kajian komponen insentif tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK, dan Distribusi SDM Kesehatan di Provinsi Prioritas Kemenkes dilakukan oleh pihak ketiga melalui proses jasa konsultansi dengan metoda LPSE, untuk terciptanya perencanaan distribusi nakes akan dilakukan akan dilakukan juga tahapan kegiatan dengan metode swakelola antara lain Pokja distribusi SDM Kesehatan dalam mendukung JKN, dan Kemitraan terkait Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri yang dilakukan melalui diskusi dengan lintas program dan sektor, serta Koordinasi dan Konsultasi Lintas Program dan Lintas Sektor, dan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi lainnya yang juga dilakukan untuk menghasilkan kebijakan yang komprehensip. | | |
| **2. Tahapan dan Waktu Pelaksanaan** | 1. **Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri**   Pada tahun 2014, kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri adalah sebagai berikut :   1. *REVIEW PELAKSANAAN DISTRIBUSI SDM KESEHATAN DALAM NEGERI* 2. Rapat Persiapan   Rapat Persiapan Review Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Rapat persiapan dilaksanakan Pada Minggu ke empat Bulan januari Tahun 2014.   1. Pengumpulan Bahan   Pengumpulan Bahan untuk Review Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 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. Dirjen Pemerintahan Umum KEMENDAGRI 5. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB 6. Biro Organisasi KEMENDAGRI 7. Biro Kepegawaian KEMENDAGRI 8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 9. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 10. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 11. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 12. Kasubbid Analisis Kebutuhan 13. Kasubbid Program dan Pelaporan 14. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 15. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 17. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 18. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)   Pengumpulan Bahan dilaksanakan Pada Minggu pertama Bulan Februari Tahun 2014.   1. Penyusunan Draft Review   Penyusunan Draft Review Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 4 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 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. Dirjen Pemerintahan Umum KEMENDAGRI 5. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB 6. Biro Organisasi KEMENDAGRI 7. Biro Kepegawaian KEMENDAGRI 8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 9. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 10. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 11. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 12. Kasubbid Analisis Kebutuhan 13. Kasubbid Program dan Pelaporan 14. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 15. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 17. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 18. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)   Penyusunan Draft Review dilaksanakan Pada Minggu ke dua s/d ke tiga Bulan Februari Tahun 2014.   1. Penyusunan Laporan   Penyusunan Laporan Kegiatan Review Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Penyusunan laporan dilaksanakan Pada Minggu ke empat Bulan Februari Tahun 2014.   1. *PENYUSUNAN RANCANGAN PEDOMAN DISTRIBUSI SDMK DALAM NEGERI* 2. Rapat Persiapan   Rapat Persiapan Penyusunan Rancangan Pedoman Distribusi SDMK Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Rapat persiapan dilaksanakan Pada Minggu pertama Bulan Maret Tahun 2014.   1. Penyusunan Draft Rancangan   Penyusunan Draft Rancangan Pedoman Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 5 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 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. Dirjen Pemerintahan Umum KEMENDAGRI 5. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB 6. Biro Organisasi KEMENDAGRI 7. Biro Kepegawaian KEMENDAGRI 8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 9. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 10. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 11. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 12. Kasubbid Analisis Kebutuhan 13. Kasubbid Program dan Pelaporan 14. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 15. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 17. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 18. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)   Penyusunan Draft dilaksanakan Pada Minggu ke dua s/d ke tiga Bulan Maret Tahun 2014.   1. Pembahasan   Pembahasan Rancangan Draft Pedoman Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di hotel di wilayah jakarta dengan jumlah peserta 35 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Dirjen Otonomi Daerah II KEMENDAGRI (Narasumber) dan 1 orang staf 2. Kepala Biro Kepegawaian KEMENKES (Narasumber) dan 1 orang staf 3. Kepala Pusren-Gun SDM Kesehatan (Narasumber) dan 1 orang staf 4. Dirjen Pemerintahan Umum KEMENDAGRI 5. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB (Narasumber) 6. Biro Organisasi KEMENDAGRI 7. Biro Kepegawaian KEMENDAGRI (Moderator) 8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri (Moderator) 9. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 10. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 11. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 12. Kasubbid Analisis Kebutuhan 13. Kasubbid Program dan Pelaporan 14. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 15. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 17. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 18. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (10 orang)   Rapat persiapan dilaksanakan Pada Minggu ke empat Bulan Maret Tahun 2014.   1. Penyusunan Laporan   Penyusunan Laporan Kegiatan Rancangan Draft Pedoman Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Penyusunan Laporan dilaksanakan Pada Minggu pertama Bulan April Tahun 2014.   1. *KOORDINASI / KONSULTASI TERKAIT PERENCANAAN DISTRIBUSI SDMK DALAM NEGERI* 2. Pertemuan Koordinasi/Konsultasi dengan Stakeholder   Pertemuan Koordinasi/Konsultasi dengan Stakeholder terkait perencanaan distribusi SDMK dalam negeri dilaksanakan dengan beberapa bentuk pertemuan atau perjalanan dinas, terperinci sebagaimana berikut :   1. Rapat/Pertemuan di Kantor   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. KemenPAN-RB, 3. Kemendikbud, 4. BKN, 5. Kemenkeu, 6. Unit eselon 1 lain di Kemenkes, 7. Organisasi Profesi, 8. Kolegium, 9. Asosiasi Nakes, 10. Asosiasi Rumah Sakit, 11. Unit Eselon 2 di Badan PPSDM Kes.   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.  Koordinasi/konsultasi di luar kantor dapat juga perupa Pertemuan dengan Paket Meeting yang melibatkan 28 orang peserta yang terdiri dari :   1. Unit eselon 1 lain di Kemenkes, 2. Organisasi Profesi, 3. Kolegium, 4. Asosiasi Nakes, 5. Asosiasi Rumah Sakit, 6. Kemendagri, 7. KemenPAN-RB, 8. Kemendikbud, 9. BKN, 10. Kemenkeu, 11. Unit Eselon 2 di Badan PPSDM Kes.   Yang menjadi Narasumber dan Moderator ditentukan sesuai kebutuhan rapat/pertemuan.   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 2014   1. Penyusunan Laporan   Penyusunan Laporan Kegiatan Koordinasi/Konsultasi terkait Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Penyusunan Laporan dilaksanakan Pada Minggu ke-dua Bulan Desember Tahun 2014.   1. **Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri**   Pada tahun 2014, kegiatan yang juga akan dilaksanakan untuk mencapai Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri adalah sebagai berikut :   1. *PENYUSUNAN RENCANA PELAKSANAAN DISTRIBUSI SDMK DALAM NEGERI* 2. Rapat Persiapan   Rapat Persiapan Penyusunan Rencana Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Rapat Persiapan dilaksanakan Pada Minggu ke dua Bulan April Tahun 2014.   1. Penyusunan Draft Rancangan   Penyusunan Draft Rencana Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 5 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 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. Dirjen Pemerintahan Umum KEMENDAGRI 5. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB 6. Biro Organisasi KEMENDAGRI 7. Biro Kepegawaian KEMENDAGRI 8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 9. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 10. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 11. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 12. Kasubbid Analisis Kebutuhan 13. Kasubbid Program dan Pelaporan 14. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 15. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 17. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 18. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)   Penyusunan Draft dilaksanakan Pada Minggu ke-tiga s/d ke-empat Bulan April Tahun 2014.   1. Pembahasan   Pembahasan Rancangan Draft Rencana Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di hotel di wilayah jakarta dengan jumlah peserta 25 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Dirjen Otonomi Daerah II KEMENDAGRI (Narasumber) dan 1 orang staf 2. Kepala Biro Kepegawaian KEMENKES (Narasumber) dan 1 orang staf 3. Kepala Pusren-Gun SDM Kesehatan (Narasumber) dan 1 orang staf 4. Dirjen Pemerintahan Umum KEMENDAGRI 5. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB (Narasumber) 6. Biro Organisasi KEMENDAGRI 7. Biro Kepegawaian KEMENDAGRI (Moderator) 8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri (Moderator) 9. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 10. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 11. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 12. Kasubbid Analisis Kebutuhan 13. Kasubbid Program dan Pelaporan 14. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 15. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 17. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 18. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (10 orang) 19. Penyusunan Laporan   Penyusunan Laporan Kegiatan Penyusunan Rencana Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes. 8. *PELAKSANAAN DISTRIBUSI SDMK DALAM NEGERI* 9. Evaluasi Strategi Penempatan / Distribusi Tenaga Kesehatan   Beberapa model penempatan nakes yang telah dilaksanakan akan dilakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan dari model-model penempatan tersebut dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik itu terkait AKI, AKB, gizi buruk, dan lain sebagainya. Sub kegiatan ini pun juga akan diserahkan ke pihak ketiga yakni menggunakan jasa konsultan melalui ULP Badan PPSDM Kesehatan.  Model-model distribusi SDM Kesehatan yang akan dievaluasi dalam kegiatan ini di antaranya adalah :   1. Program PTT 2. Program Tugsus 3. Program Residen 4. Program PKB 5. Model distribusi oleh Pemda 6. Dll   Setelah dilakukan evaluasi, harus dikaji dan dianalisa sehingga menghasilkan kesimpulan apakah model-model distribusi tersebut berhasil guna (efektif efisien) atau tidak. Apabila tidak, maka dalam kegiatan ini harus menghasilkan metode/model distribusi baru yang lebih efektif efisien.  Tahapan-tahapan kegiatan ini adalah :   1. Kajian awal 2. Kajian lapangan 3. Penyusunan dokumen hasil evaluasi   Yang akan menjadi mitra koordinasi dalam kajian/evaluasi ini adalah :   1. Biro Kepegawaian Kemenkes RI 2. Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI 3. Ditjen BUK Kemenkes RI 4. Pemerintah Daerah terkait 5. Kemendagri 6. KemenPAN-RB 7. Dll   Kajian akan dilaksanakan bulan Maret s/d bulan Juni Tahun 2014   1. Kajian Komponen Insentif Tenaga Kesehatan yang bertugas di DTPK   Kebijakan Distribusi Nakes di DTPK terkait komponen Insentif tidak terlepas dari identifikasi permasalahan tingkat kesulitan distribusi nakes menurut karakteristik daerah yang berbeda-beda, dan juga berdasarkan tingkatan beban kerja dari masing-masing tenaga kesehatan. Sehingga tidak ada lagi kesenjangan atau ketidakmerataan ‘take home pay’ dari para tenaga kesehatan yang bekerja dalam satu tim, yang mana hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dalam bekerja. Kajian ini akan dipihak-ketigakan dengan memanfaatkan jasa konsultan melalui ULP Badan PPSDM Kesehatan.  Ada beberapa hal yang ditekankan untuk dikaji dalam kegiatan ini terkait insentif adalah :  Insentif materil:   * Gaji pokok & insentif dasar sebesar *take home pay* setara dengan bila ybs praktek di kab/kota. * Tunjangan kemahalan & keterpencilan * Tunjangan sewa rumah * Tunjangan Transportasi * Asuransi kesehatan, kecelakaan, & jiwa * Tunjangan sekolah anak * Tunjangan cuti * Tunjangan pindah   Insentif non materil:   * Prioritas untuk diangkat sebagai PNS * Prioritas untuk tubel ke jenjang lebih tinggi * Adanya penghitungan khusus untuk angka kredit * Refreshing course berkala   Dan berbagai hal yang dapat mempengaruhi insentif yang akan diterima oleh tenaga kesehatan yang ditugaskan di berbagai daerah terutama di DTPK.  Penentuan besaran dan macam insentif tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor :   1. Geografis 2. Kemanan 3. Ekonomi 4. Budaya 5. Dll   Yang akan menjadi mitra koordinasi dalam kajian ini adalah :   1. Biro Kepegawaian Kemenkes RI 2. Biro Umum Kemenkes RI 3. Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI 4. Ditjen BUK Kemenkes RI 5. Pemerintah Daerah terkait 6. Kemendagri 7. Kemenkeu 8. Kementerian PU 9. Kementerian Perumahan Rakyat 10. Kementerian Perhubungan 11. Dll   Kajian akan dilaksanakan bulan Maret s/d bulan Juni Tahun 2014   1. Pelaksanaan Uji Coba Penempatan Nakes dengan Team Base   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 akan dilakukan uji coba penempatan Nakes dengan Model Tim. Tenaga kesehatan yang menjadi anggota tim adalah dokter, perwat, bidan, sanitarian, dan apoteker/farmasi. Daerah yang menjadi lokasi uji coba adalah Provinsi Papua (Kabupaten Paniai dan Kabupaten Waropen), dan Provinsi Papua Barat (Kabupaten Tambraw dan Kabupaten Teluk Bentuni). Kegiatan ini akan dipihak-ketigakan dengan memanfaatkan jasa konsultan melalui ULP Badan PPSDM Kesehatan.  Tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan adalah :   1. Penyusunan Pedoman Penempatan Nakes dengan Model Tim (Tim Base) selama 2 bulan pertama 2. Kajian literatur (Jakarta) 3. Kajian lapangan (Papua dan Paua Barat) 4. Penyusunan pedoman (Jakarta) 5. Workshop (Jakarta) 6. Penyempurnaan pedoman (Jakarta) 7. Pelatihan Bagi Nakes Tim Base selama 1 minggu pada bulan ke-tiga 8. Persiapan (Jakarta) 9. Pelaksanaan pelatihan (Jakarta/Papua) 10. Pelaporan (Jakarta) 11. Pelaksanaan Uji Coba Penempatan Nakes dengan Tim Base selama 3 bulan 12. Seleksi dan rekrutmen (Papua dan Papua Barat, atau Jakarta) 13. Pemberangkatan dan pembekalan (Papua dan Papua Barat) 14. Pelaksanaan (Papua dan Papua Barat) 15. Pelaporan berkala.   Uji Coba akan dilaksanakan bulan April s/d bulan Oktober Tahun 2014   1. Penyusunan Pedoman *Taskshifting* Tenaga Kesehatan   Melihat berbagai masalah yang ada, maka perlu dilakukan terobosan untuk menjawab masalah-masalah tersebut seperti kurangnya tenaga kesehatan di suatu daerah khususnya DTPK, DBK, dan daerah yang tidak diminati, sehingga terjadi peningkatan kompleksitas kerja yang menuntut tambahan kewenangan tenaga kesehatan di luar kewenangan profesi utamanya, maka terobosan yang cocok untuk menangani masalah tersebut adalah dengan *Taskshifting*. Namun sebelum *taskshifting* dilaksanakan, maka harus disusun sebuah pedoman yang mengatur tentang *taskshifting* tenaga kesehatan.  *Taskshifting* yang dimaksudkan di sini adalah pelimpahan wewenang tambahan selain kewenangan profesinya dalam rangka pelayanan kesehatan. Seperti perawat mendapatkan wewenang tambahan dari sebagaian wewenang pelayanan kesehatan milik bidan, atau dokter, atau sebalaiknya dan seterusnya pada profesi-profesi lainnya. Pemberian kewenangan ini tentunya berbatas waktu dan daerah, dan atau batasan-batasan lainnya.  Pada tahun 2014 akan disusun pedoman pelaksanaan *taskshifting* yang akan dipihakketigakan dengan memanfaatkan jasa konsultan melalui ULP Badan PPSDM Kesehatan.  Taskshifting merupakan suatu sistem dimana terdapat pergeseran atau pemberian tanggung jawab lingkup kerja dari suatu kedudukan yang lebih tinggi ke kedudukan yang lebih rendah atau sederajat. Misalnya dalam hal ini bahwa operasi Caesar itu hanya boleh dilakukan oleh dokter kandungan. Dokter kandungan memiliki hak dan tanggung jawab lebih untuk melakukan operasi Caesar. Nah hak dan tanggung jawab ini dapat diberikan dan dialihkan ke dokter umum sehingga dokter umum yang telah diberi tanggung jawab sah untuk melakukan operasi caeasar.  Taskshifting muncul pada awalnya dalam screening dan pemeriksaan HIV/AIDS di Afrika. Karena di Afrika kekurangan tenaga untuk dapat melakukan screening HIV/AIDS sementara kejadian HIV/AIDS di Afrika banyak sekali maka saat itu diambil kebijakan bahwa orang yang melakukan screening terhadap HIV/AIDS tidak harus dokter atau tenaga medis tapi orang non-medis yang telah diberi pelatihan khusus juga boleh melakukan.  Pada akhirnya taskshifting ini berkembang tidak hanya dalam screening HIV/AIDS saja tetapi juga dalam segala bidang aspek kedokteran. Pada umumnya taskshifting dilakukan karena adanya kekurangan tenaga medis di suatu daerah atau terbatasnya sumber daya manusia yang ada sehingga mau tidak mau sumber daya yang telah ada mampu untuk menangani kasus yang terjadi walaupun bukan dalam area kompetensinya.  Dalam berbagai kajian/tulisan ilmiyah banyak yang telah membahas tentang bagaimana ketidakmerataan tenaga kesehatan di Indonesia sehingga secara tidak langsung telah banyak sekali terjadi taskshifting. Dokter umum yang ditempatkan di suatu tempat yang aksesnya terbatas harus mampu menangani kasus operasi, bedah, dan sebagainya  yang di luar kompetensinya. Namun pertanyaannya sekarang adalah bagaimana dalam penjaminan kualitas terhadap pelayanan yang diberikan?  Disinilah peran penting pemerintah. Adanya ketidakmerataan tenaga kesehatan menuntut pemerintah untuk tanggap. Bukan hanya sekedar memeratakan saja melainkan juga untuk menjaga kualitas bahkan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang telah bersedia mengabdi dan ditempatkan. Pemerintah harus memiliki inisiatif untuk memberikan secara berkala pelatihan-pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk dapat melakukan suatu yang berada diluar area kompetensi mereka.  Dengan begini mutu pelayanan yang diberikan dapat dijaga.  Selain itu pemerintah juga harus memberikan kepastian hukum yang jelas kepada tenaga kesehatan yang diserahkan taskshifting. Karena pada dasarnya melakukan tindakan yang berada di luar area kompetensi merupakan tindakan yang ilegal dan akan sangat rentan terhadap tuntutan. Oleh karena itu pemerintah harus dapat secara jelas menjaga tenaga kesehatan yang diserahi taskshifting secara hukum.  Pada dasarnya Taskshifting memiliki nilai positif dan negatif. Sebagai tenaga kesehatan pasti akan sangat senang untuk dapat melakukan sesuatu yang berada di luar area kompetensinya karena dengan begitu keahlian mereka akan semakin bertambah. Di sisi lain pemerintah juga sedikit terbantu untuk mengatasi masalah terbatasnya dan tidak meratanya tenaga kesehatan yang ada. Namun dampak negatifnya adalah ketidakmerataan tenaga kesehatan dapat terus menetap karena merasa sumber dayanya sudah cukup padahal kalau ada yang lebih kompeten akan lebih baik. Kemudian yang paling penting adalah isu patient safety. Patient safety dalam proses taskshifting sering kali terabaikan dan beberapa tenaga kesehatan kemungkinan juga dapat memperlakukan pasien sebagai suatu objek uji coba atau objek untuk melatih keahlian barunya.  Berdasarkan berbagai pertimbangan tersubut maka pada tahun 2014 ini Kementerian Kesehatan dalam hal ini Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan akan menyusun pedoman taskshifting tenaga kesehatan yang juga di dalamnya juga membahas kompetensi-kompetensi yang akan/dapat dilimpahkan dalam taskshifting, antara lain yaitu :   1. Perencanaan Taskshifting nakes 2. Pelaksanaan Taskshifting nakes 3. Jenis nakes yang melimpahkan wewenang 4. Jenis nakes yang dilimpahkan wewenang 5. Klasifikasi nakes pemberi wewenang dengan penerima wewenang beserta kompetensi yang ditaskshiftingkan 6. Kompetensi-kompetensi yang dapat dilimpahkan 7. Kompetensi-kompetensi yang dapat diterima pelimpahannya 8. Pelatihan taskshifting untuk masing-masing paket nakes taskshifting 9. Pendidikan/pelatihan peningkatan kompetensi nakes taskshifting 10. Monitoring dan Evaluasi taskshifting nakes 11. Bimbingan dan Pengawasan taskshifting nakes   Tahapan-tahapan kegiatan penyusunan pedoman taskshifting ini adalah :   1. Menyusun rencana kerja 2. Kajian awal/literatur 3. Kajian lapangan 4. Penyusunan pedoman taskshifting tenaga kesehatan, termasuk di dalamnya Perencanaan, Pelaksanaan, kompetensi-kompetensi yang dilimpahkan dalam taskshifting, Pelatihan, Monev, dan Binwas. 5. Penyusunan laporan (pendahuluan, antara, dan akhir)   Yang akan menjadi mitra koordinasi dalam kajian/evaluasi ini adalah :   1. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik, BUK, Kemenkes 2. Direktorat Bina Uapaya Kesehatan Dasar, BUK, Kemenkes 3. Direktorat Bina Uapaya Kesehatan Rujukan, BUK, Kemenkes 4. Biro Hukum dan Organisasi, Kemenkes 5. Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Kemenkes 6. Pusat Standarisasi, Sertifikasi, dan Pendidikan Berkelanjutan, Kemenkes 7. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kemenkes 8. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Kemenkes 9. Bagian Hukor, Set Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes 10. Ikatan Dokter Indonesia 11. Persatuan Dokter Gigi Indonesia 12. Ikatan Bidan Indonesia 13. Persatuan Perawat Nasional Indonesia 14. Persatuan Perawat Gigi Indonesia 15. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia 16. Persatuan Ahli Farmasi Indonesia 17. Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia 18. Persatuan Ahli Gizi Indonesia 19. Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri, Kemenkes 20. Sub Bidang Distribusi SDM Kesehatan, Kemenkes   Penyusunan pedoman akan dilaksanakan bulan Agustus s/d November Tahun 2014   1. *MONEV PELAKSANAAN BERBAGAI MODEL DISTRIBUSI SDMK DALAM NEGERI BAIK OLEH PEMERINTAH PUSAT MAUPUN PEMERINTAH DAERAH* 2. Rapat Persiapan   Rapat Persiapan Monev Pelaksanaan Distribusi SDMK Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Rapat Persiapan dilaksanakan Pada Minggu pertama Bulan Maret Tahun 2014.   1. Pelaksanaan Monev   Pelaksanaan berbagai macam model distribusi SDM Kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Kemenkes RI terutama pelaksanaan Program PTT akan dimonitoring dan dievaluasi sejauh mana keberhasilan pelaksanaannya. Selain keberhasilan capaian program, juga akan ditinjau/dikaji dengan mengevaluasi paket insentif tenaga kesehatan yang bertugas difasyankes. Monev dilaksanakan pada 6 daerah pilihan, yaitu :   1. Sarmi, 2. Nias Selatan, 3. Tambraw, 4. Pamekasan, 5. Tasikmalaya, 6. Keerom.   Monev dilaksanakan oleh 3 orang staf Pusren-Gun SDMK/pegawai kemenkes yang kompeten selama 4 hari perjalan dinas.  Monev dilaksanakan Pada Minggu ke-dua Bulan April s/d minggu ke-empat Bulan Mei Tahun 2014.   1. Analisa hasil Monev   Analisa hasil monev Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di hotel di wilayah jakarta dan 4 kali di kantor dengan jumlah peserta 30 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Dirjen Otonomi Daerah II KEMENDAGRI (Narasumber) dan 1 orang staf 2. Kepala Biro Kepegawaian KEMENKES (Narasumber) dan 1 orang staf 3. Kepala Pusren-Gun SDM Kesehatan (Narasumber) dan 1 orang staf 4. Dirjen Pemerintahan Umum KEMENDAGRI 5. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB (Narasumber) 6. Biro Organisasi KEMENDAGRI 7. Biro Kepegawaian KEMENDAGRI (Moderator) 8. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri (Moderator) 9. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 10. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 11. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 12. Kasubbid Analisis Kebutuhan 13. Kasubbid Program dan Pelaporan 14. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 15. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 17. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 18. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (10 orang)   Analisa hasil Monev dilaksanakan Pada Minggu Pertama Bulan Juni Tahun 2014.   1. Penyusunan Laporan   Penyusunan Laporan Kegiatan Monev Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 20 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 3. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 4. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 5. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Penyusunan dilaksanakan Pada Minggu ke-dua Bulan Juni Tahun 2014. | | |
| **D.** | | **KURUN WAKTU PENCAPAIAN KELUARAN**  Pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian keluaran yakni Dokumen Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri, selama 1 tahun anggaran (Januari-Desember 2014). | | | |
| **E.** | **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. 7.873.227.000,-** | | | |
|  | *(Tujuh Milyar Delapan Ratus Tujuh Puluh Tiga Juta Dua Ratus Dua Puluh Tujuh Ribu Rupiah)* | | | |

Jakarta, Januari 2014

Kepala Bidang Pendayagunaan

SDM Kesehatan Dalam Negeri

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

NIP 196107231985032001