|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | : | Jumlah Dokumen Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan yang disusun |
| JENIS KELUARAN/SUB OUTPUT | : | Dokumen Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri |
| VOLUME KELUARAN | : | 3 (tiga) |
| 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 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) |
|  |  |  | 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); |
|  |  |  | 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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 2. 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. 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 3. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah 4. Organisasi profesi bidang kesehatan. 5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan | | | |
| **C.** | | **STRATEGI PENCAPAIAN KELUARAN** | | | |
|  | | **1. Uraian Kegiatan** | Metode pelaksanaan kegiatan subbid Distribusi SDMK tahun 2015 adalah murni swakelola. 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 | | |
| **2. Tahapan dan Waktu Pelaksanaan** | 1. **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. Rapat Persiapan dan Penyusunan Laporan   Rapat Persiapan Pembuatan aplikasi manajemen distribusi SDM kesehatan dalam negeri akan dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 25 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Pusdatin Kemenkes 2 orang 2. Sekretariat badan PPSDM Kesehatan 2 orang 3. Pusat Standarisasi, Sertifikasi, dan Pendidikan Berkelanjutan 1 orang 4. BUK Rujukan 2 orang 5. BUK Alkes 1 orang 6. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri beserta 1 orang staf 7. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 8. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 9. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 10. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 11. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 12. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 6 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Rapat persiapan dilaksanakan Pada Minggu pertama Bulan Maret Tahun 2015.  Penyusunan Laporan Kegiatan Pembuatan aplikasi manajemen Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 1 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 30 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 Oktober Tahun 2015.   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. Pelaksanaan Pengembangan Manajemen Distribusi SDM Kesehatan   Kegiatan ini terdiri dari 4 (empat) subkegiatan yakni :   1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Distribusi SDM Kesehatan 2. Penyusunan Dokumen Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan 3. Penyusunan Dokumen Pemantauan Distribusi SDM Kesehatan 4. Pembuatan Aplikasi Manajemen Distribusi SDMK   Semua subkegiatan tersebut akan dipihakketigakan dengan memanfaatkan jasa konsultansi dari penyedia yang memenuhi kriteria/syarat.  Aplikasi yang akan dibuat adalah aplikasi yang dapat membantu dan mepermudah proses manajemen (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan) distribusi SDM kesehatan di indonesia.   1. Uji coba aplikasi   Uji coba penggunaan aplikasi manajemen distribusi SDM kesehatan dalam negeri harus dilakukan dahulu agar apabila ditemukan hal-hal yang perlu disempurnakan agar segera disempurnakan, uji coba dilaksanakan 2 kali yakni di kantor (4 jam di luar jam kerja/kantor) dengan jumlah peserta 30 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Dirjen Otonomi Daerah II KEMENDAGRI 2. Kepala Biro Kepegawaian KEMENKES 3. Kepala Pusren-Gun SDM Kesehatan (Narasumber) 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. Pejabat struktural eselon III dan eselon IV di lingkungan Pusren-Gun SDM Kesehatan 8. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)   Pelaksanaan uji coba pada minggu pertama bulan oktober 2015.   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 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. **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 NAKES DI DTPK* 2. Rapat Persiapan   Rapat Persiapan Review Pelaksanaan Distribusi SDM Kesehatan Dalam Negeri dilaksanakan 2 kali yakni di kantor dengan jumlah peserta 25 orang yang merupakan perwakilan dari :   1. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 2. Tim ahli dalam penyusunan pedoman distribusi 2 orang 3. Perwakilan dari BUKD 2 orang 4. Perwakilan dari Ropeg 2 orang 5. Kasubbid Analisis Kebutuhan beserta 1 staf teknis 6. Kasubbid Program dan Pelaporan beserta 1 staf teknis 7. Kasubbid Pengembangan SDM Kes beserta 1 staf teknis 8. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia beserta 1 staf teknis 9. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri beserta 1 staf teknis 10. Kasubbid Distribusi SDM Kes dan 8 Staf Subbid Distribusi SDM Kes.   Rapat persiapan dilaksanakan Pada Minggu ke empat Bulan Mei Tahun 2015.   1. Pembahasan   Pembahasan Pedoman Distribusi nakes di DTPK harus dilakukan intensif agar tercipta pedoman yang sempurna, pembahasan dilaksanakan 3 kali (di luar jam kerja) 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. Tim ahli dalam penyusunan pedoman distribusi nakes di DTPK (Narasumber) 9. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri (Moderator) 10. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 11. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 12. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 13. Kasubbid Analisis Kebutuhan 14. Kasubbid Program dan Pelaporan 15. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 16. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 17. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 18. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 19. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)   Pembahasan dilaksanakan Pada Minggu pertama s/d ke tiga 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. Seminar   Seminar pedoman distribusi nakes di DTPK dilaksanakan sekali yakni di hotel selama sehari dengan jumlah peserta 42 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. Dinas Kesehatan Kab Alor 9. Dinas Kesehatan Kab Toli-toli 10. Dinas Kesehatan Kab Kep. Meranti 11. Dinas Kesehatan MTB 12. BKD Kab Alor 13. BKD Kab Toli-toli 14. BKD Kab Kep. Meranti 15. BKD MTB 16. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Dalam Negeri 17. Kabid Perencanaan SDM Kesehatan 18. Kabid Pendayagunaan SDM Kes Luar Negeri 19. Kasubbag TU Pusren-Gun SDMK 20. Kasubbid Analisis Kebutuhan 21. Kasubbid Program dan Pelaporan 22. Kasubbid Pengembangan SDM Kes 23. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Asing di Indonesia 24. Kasubbid Pendayagunaan SDM Kes Indonesia ke Luar Negeri 25. Kasubbid Distribusi SDM Kes. 26. Staf Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (9 orang)   Seminar dilaksanakan Pada Minggu ke empat Bulan Juni Tahun 2015.   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. Penyusunan Laporan   Penyusunan Laporan Kegiatan Penyempurnaan Pedoman Distribusi Nakes di DTPK 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 Juli Tahun 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. Survei/Kajian Lapangan   Survei dilakukan untuk mengetahui kebenaran data ketenagaan dan kondisi fasilitas serta sarpras yang dimiliki puskesmas, selain dari pada itu juga untuk mengetahui indikator kinerja puskesmas. Akan dilaksanakan selama 5 hari perjalanan dinas oleh tim pusat (anggota tim terintegrasi lintas program) dan didampingi oleh masing-masing 1 orang dari dinkes provinsi dan dinkes kabupaten. Survei akan dilaksanakan pada minggu ketiga atau ke empat bulan januari 2015.  Setelah dilaksanakan survei/kajian lapangan akan dilakukan analisis hasil suvei selama 3 hari berturut-turut atau 3 hari tidak berturut-turut (disesuaikan) di jakarta.   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. Pelatihan pra Penempatan Nakes Team Bassed   Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan untuk merefresh, memperkaya, dan meningkatkan mutu nakes team based baik soft skill maupun hard skill yang diantaranya meliputi :   1. Kompetensi Medis 2. Ilmu Kedokteran Komunitas 3. Obgyn 4. Ilmu Kesehatan Anak 5. Trauma & Kegawat daruratan 6. Keterampilan Organisasi 7. Perencanaan Program 8. Manajemen keuangan 9. Manajemen Puskesmas 10. Monitoring & Evaluasi program 11. Analisa & mengambil keputusan 12. Problem solving & decision making efektif 13. Pemahaman kebijakan kesehatan 14. Analisa kebijakan 15. Etnografi & Asesmen kebutuhan 16. Memulai aksi & Membangun komitmen 17. Advokasi 18. Mobilisasi Komunitas 19. Membangun hubungan interpersonal 20. Kolaborasi interprofesional 21. Team building 22. Keterampilan komunikasi   Pelatihan direncanakan akan dilaksanakan selama 4 minggu di Jakarta dan atau sekitarnya (Balai Besar Pelatihan Kehetan/lainnya) dengan berkoordinasi dan melibatkan Tim Pelatih/Tim Ahli sesuai kebutuhan dan Tim Pelatihan di BBPK/Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Badan PPSDM Kesehatan. Pelatihan akan dilaksanakan pada tanggal 2 s/d 29 maret 2015.   1. Pemberangkatan Nakes dengan Team Based   Tenaga kesehatan pasca pelatihan akan segera diberangkatkan ke lokasi penugasan masing-masing dengan diantar oleh Tim Pusat dengan perjalan dinas selama 6 s/d 7 hari dengan rincian sebagai berikut :   1. Hari pertama, berangkat dari Jakarta menuju Provinsi penempatan 2. Hari kedua, penyambutan dan pembekalan oleh Pemprov (Dinkes Provinsi) 3. Hari ketiga, berangkat ke Kabupaten penempatan 4. Hari keempat, penyambutan dan pembekalan oleh Pemkab/Pemkot (Dinkes Kabupaten/Kota) 5. Hari kelima, berangkat ke Kecamatan/Distrik penempatan 6. Hari keenam, penyambutan dan pembekalan oleh Camat, Kades/kadus, serta Kepala Puskesmas dan jajarannya 7. Hari ketujuh, tim pusat kembali ke Jakarta   Pemberangkatan akan dilaksanakan pada tanggal 5 s/d 11 april 2015.   1. Pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan oleh Nakes Team Based   Pada dasarnya nakes yang ditempatkan/disitribusikan dengan berbasis tim melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan puskesmas yang tertuang dalam program kerja puskesmas tempat tugas. Masa tugas nakes batch 1 sebanyak 480 orang di 60 puskesmas adalah 8 bulan (maret s/d desember) dan nakes batch 2 sebanyak 480 orang di 60 puskesmas adalah 5 bulan (juli s/d desember). Tim tersebut akan melakukan pelayanan kesehatan bergerak dengan mendatangi warga masyarakat yang tidak mampu menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan tersebut akan dilaksanakan setiap bulan selama 12 hari berkeliling di wilayah kerja puskesmas penugasan.   1. 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 akan dilaksanakan selama 5 hari perjalanan dinas sebanyak 2 kali kunjungan dengan melaksanakan Fokus Group Discution (FGD) pata bulan juli dan november 2015 untuk batch 1, serta bulan september dan november 2015 untuk batch 2.  Penyusunan Laporan dilaksanakan Pada Bulan Desember Tahun 2015.   1. **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*   1. Rapat Persiapan   Rapat Persiapan Penyusunan Pedoman Pemantauan Pemenuhan SDM Kesehatan 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 September Tahun 2015.   1. Pelaksanaan Pemantauan   Pusren-Gun SDMK melalui subbid Analisis Kebutuhan setiap tahunnya menerbitkan rencana kebutuhan SDM kesehatan di setiap fasyankes seluruh Indonesia, maka subbid Distribusi menjalankan fungsinya untuk mengevaluasi pemenuhan/penempatan nakes di fasyankes berdasarkan dokumen rencana kebutuhan tersebut.  Dengan dokumen rencana kebutuhan tersebut, Pemerintah Daerah akan mengajukan formasi kebutuhan tenaga kesehatan ke BKN/Kementerian PAN-RB yang sesuai standar dari Kemenkes dengan harapan pemenuhan nakes di wilayah pemeda tersebut dapat terpenuhi dengan baik. Ataupun apabila Pemda memiliki metode penentuan kebutuhan tenaga sendiri, maka seyogyanya pemenuhan nakes di wilyahanya dapat terlaksana dengan baik pula.  Oleh karena itu diperlukan evaluasi pelaksana kebijakan dalam pemenuhan nakes di fasyankes masing-masing daerah. Apakah pemenuhan nakes sudah sesuai dengan rencana kebutuhan ?. dan apakah pemenuhan nakes yang dilaksanakan oleh pemda sudah menjawab kebutuhan masyarakat akan tersedianya tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik secara penuh maupun berkala.  Kegiatan ini berbentuk perjalanan dinas yang di dalamnya terdapat pertemuan antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Peserta yang akan berpartisipasi dalam kegiatan ini adalah sekitar 35 orang di setiap provinsi. Dengan rincian sebagai berikut :   1. Pusren-Gun SDMK : 3 orang 2. Dinkes Provinsi : 12 orang 3. Dinkes Kab/Kota : 1 x 5 kab/kota 4. BKD Provinsi : 2 orang 5. BKD Kab/Kota : 1 x 5 Kab/kota 6. Direktur RS : 2 orang 7. Asosiasi Profesi : 8 orang   Perjalanan dinas kegiatan ini dilaksanakan selama 3 hari bagi peserta pusat dan 2 hari bagi peserta dari kabupaten.  Pemerintah Daerah yang akan diadvokasi adalah :   1. Sulawesi Utara 2. Riau 3. Sumatera Utara 4. Nusa Tenggara Timur 5. Kalimantan Selatan (Opsional)   Kegiatan ini akan dilaksanakan pada minggu ke-tiga s/d ke-empat bulan Maret Tahun 2015.   1. Pembahasan/Analisa Hasil Pemantauan   Setelah dilaksanakan pemantauan pelaksanaan pemenuhan nakes berdasarkan rencana kebutuhan di pemda, maka diperlukan pembahasan pada lintas kementerian terkait, apabila terdapat kendala maka akan disusun rencana tindak lanjut.  Peserta yang akan terlibat dalam pembahasan hasil pemantauan adalah sejumlah 30 orang yang merupakn 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. Depiuti SDM Aparatur KEMENPAN-RB 5. Kepala Biro Kepegawaian KEMENDAGRI 6. Kepala Badan Kepegawain Negara 7. Kabag Program dan Informasi Set Badan PPSDMK 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)   Pembahasan akan dilaksanakan 6 kali di Gedung BPPSDMK di luar jam kerja.  Rencana pelaksanaan pembahsan pada minggu ke-dua oktober s/d minggu pertama November 2015   1. Penyusunan Laporan   Penyusunan Laporan Kegiatan Pelaksanaan Pemantauan Pemenuhan SDM Kesehatan 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 November 2015. | | |
| **D.** | | **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). | | | |
| **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. 9.110.896.400,-** | | | |
|  | *(Sembilan milyar seratus sepuluh juta delapan ratus sembilan puluh enam ribu empat ratus rupiah)* | | | |

Jakarta, Januari 2015

Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan

Sumber Daya Manusia Kesehatan

dr. Achmad Soebagio Tancarino, MARS

NIP. 196007311989031003