

ANALISIS PROSES REKRUTMEN DAN SELEKSI TENAGA KESEHATAN TIM NUSANTARA SEHAT DALAM PROGRAM NUSANTARA SEHAT KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Hendro Nurcahyo, Antono Suryoputro, Sutopo Patria Jati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Universitas Diponegoro

Email: official.hendronurcahyo@gmail.com

Abstract : *Nusantara Health Program is a program that potentially solve the problems of distribution health workers in Indonesia. The Ministry of Health targets in 2015 will deliver about 960 health workers were divided into two periods. The health worker from Nusantara Sehat team will occupied 120 health centers in the area of DTPK and DBK. In the first and second period of implementation in 2015, the number of health workers from Nusantara Sehat team in placement, do not meet the targets, there was only 694 health workers from 950 health workers has planned. This problem caused amount of health centers has minimal number of medical personnel. This problem is about the fulfillment of human resources in health personnel resources that will be placed as Nusantara Sehat Team. The purpose of this study is to describe how the recruitment and selection process overview Health Worker of Nusantara Sehat team, a Program from Ministry of Health of the Republic of Indonesia. This is a qualitative research with in-depth interviews. Interviews were conducted to the informant directly related to the recruitment and selection process of Nusantara Sehat program, there are Pusrengun BPPSDMK in health ministry of health of the Republic of Indonesia and Nusantara Sehat Program applicants. The results showed that the publication forming of recruitment has been using way where everyone can know and the selection process conducted by two stages with knockout system. Recruitment and selection process has some obstacles, there still a lack of both doctors and dentists. This obstacle happened because the content of publication recruitment can not make applicants interested to apply.*

Keywords : *Nusantara Sehat Program, recruitment process and selection process*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dan telah dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 salah satu arah pembangunan RPJPK adalah Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 16 Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹ Sumber daya yang dimaksud salah satunya adalah tenaga kesehatan. Berdasarkan UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.² Salah satu tantangan kedepan dalam pembangunan kesehatan adalah belum memadainya jumlah, jenis, penyebaran dan mutu tenaga kesehatan.³ Dalam rencana pengembangan tenaga kesehatan tahun 2011-2025 pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip adil dan merata,⁴ akan tetapi pada kenyataannya pemerataan jumlah, jenis, penyebaran dan mutu tenaga kesehatan masih belum memadai. Tenaga kesehatan masih cenderung berkumpul pada daerah yang memiliki kapasitas ekonomi yang kuat dan padat penduduk dibandingkan dengan daerah dengan kapasitas ekonomi rendah dan memiliki sedikit penduduk.

Dalam menanggapi permasalahan mengenai tenaga kesehatan yang belum tersedia di daerah-daerah tertentu yang sulit dijangkau, pemerintah membuat beberapa kebijakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pengangkatan Dan Penempatan Dokter Dan Bidan Sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2013 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan. Selain dari dua Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, pada masa Kepemimpinan Presiden Bapak Susilo Bambang Yudhoyono beliau membuat sebuah kebijakan yaitu pembentukan Kantor Utusan Khusus Presiden Republik Indonesia untuk *Millennium Development Goals* (KUKPRI-MDGs) dan di awal tahun 2012 KUKPRI-MDGs menginisiasi program untuk melakukan optimalisasi layanan kesehatan primer di Indonesia yang bersifat lintas sektoral, program ini dinamakan Pencerah Nusantara. Pada masa Kepemimpinan Presiden Bapak Joko Widodo terdapat sebuah kebijakan serupa yaitu kebijakan yang didasari oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015, kebijakan tersebut adalah program Nusantara Sehat. Program Nusantara Sehat bertujuan untuk menguatkan layanan kesehatan primer melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK)⁵ serta meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK. Program ini merupakan program lintas unit utama di Kementerian Kesehatan yang fokusnya tidak hanya pada kegiatan kuratif tetapi juga promotif dan preventif. Program ini melibatkan Sembilan jenis tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, Ahli

laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Mereka akan ditempatkan dalam bentuk tim, yang terdiri dari minimal lima jenis tenaga kesehatan dan maksimal sembilan jenis tenaga kesehatan.

Program Nusantara Sehat ini sesuai dengan visi dan misi Presiden Joko Widodo yang tertuang dalam Sembilan agenda prioritas atau dikenal dengan Nawacita pada poin ketiga yaitu “Membangun Indonesia dari pinggiran”.⁶ Kementerian Kesehatan untuk Program Nusantara Sehat ini memiliki rencana pada tahun 2015 akan mengirimkan sebanyak 960 orang tenaga kesehatan yang dibagi dalam dua tahap. Tenaga kesehatan Tim Nusantara Sehat tersebut akan menempati 120 Puskesmas yang berada di wilayah DTPK dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK).⁷

Berdasarkan data yang didapatkan dari BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI, Jakarta didapatkan bahwa pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan RI telah menempatkan Tim Nusantara Sehat Periode I sebanyak 142 orang di 20 puskesmas pada bulan Mei 2015 dan Tim Nusantara Sehat Periode II sebanyak 552 orang di 100 puskesmas pada bulan Desember 2015. Dalam pelaksanaan periode I dan II di tahun 2015 jumlah Tenaga Kesehatan Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan belum memenuhi target, yaitu baru terpenuhi 694 tenaga kesehatan dari 950 jumlah tenaga kesehatan yang direncanakan. Sehingga hal ini menyebabkan masih terdapat Puskesmas yang belum terpenuhi jumlah minimal tenaga medisnya. Salah satu cara yang dapat menyelesaikan pemenuhan kebutuhan tenaga kerja adalah dengan melakukan pengadaan

tenaga kerja. Proses pengadaan tenaga kerja yang baik akan menghasilkan kuantitas dan kualitas sejumlah tenaga kerja yang baik.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk meneliti menganalisis bagaimana proses rekrutmen dan seleksi Tenaga Kesehatan Tim Nusantara Sehat dalam Program Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Subidang Pedayagunaan Sumber Daya Manusia Daerah Khusus dan Staff Bidang Pedayagunaan Sumber Daya Manusia Dalam Negeri. Kedua Informan utama tersebut memiliki tugas sebagai pelaksana teknis pelaksanaan program Nusantara Sehat. Untuk informan triangulasi terdiri dari Kepala Pusat Perencanaan dan Pedayagunaan SDM Kesehatan, Kepala Bidang Pedayagunaan SDM Kesehatan serta pelamar program Nusantara Sehat yang lulus dan tidak lulus penempatan sebagai Tenaga Kesehatan Tim Nusantara Sehat. Informan triangulasi pertama dan kedua memiliki peran sebagai pihak yang paham akan proses rekrutmen dan seleksi dari program Nusantara Sehat. Sedangkan informan ketiga dan keempat dipilih karena mereka sebagai pelamar yang telah mengikuti proses dari rekrutmen dan seleksi.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan. Pengumpulan fakta dari fenomena atau peristiwa-peristiwa yang bersifat khusus kemudian masuk pada kesimpulan yang bersifat umum.

Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber dan data. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Reliabilitas penelitian dapat dicapai dengan melakukan verifikasi hasil wawancara dengan hasil penggalian data dengan wawancara, kajian pustaka dan dokumentasi penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

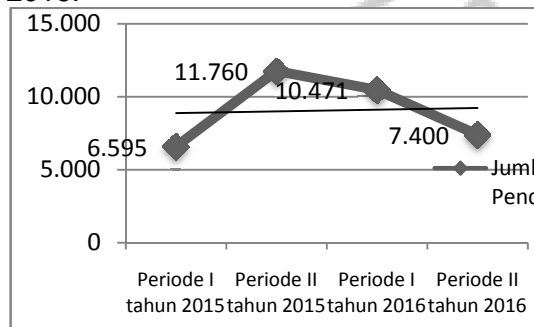
A. Analisis Deskripsi Proses Rekrutmen

Pada hakikatnya rekrutmen merupakan proses menentukan dan menarik pelamar yang mampu untuk bekerja dalam suatu perusahaan.⁸ Proses dimulai ketika calon pelamar atau tenaga baru dicari dan berakhir pada waktu lamaran diajukan.⁹ Pelaksanaan rekrutmen tenaga kesehatan Tim Nusantara Sehat dalam Program Nusantara Sehat didasari adanya kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan/atau daerah bermasalah kesehatan (DBK).⁵ Program Nusantara Sehat juga didasarkan adanya kemungkinan untuk perekrutan tenaga kesehatan selain melalui pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil ataupun pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja.² Untuk pelaksanaan proses rekrutmen Kementerian Kesehatan berpedoman pada dasar hukum yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga

Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Peraturan tersebut sudah menjelaskan bagaimana tata cara penyelenggaraan rekrutmen dan seleksi Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Namun pada pelaksanaan proses rekrutmen pada periode II tahun 2015 sudah mengalami beberapa perubahan dan tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015. Untuk insentif atau gaji yang didapatkan oleh Tenaga Kesehatan Tim Nusantara Sehat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 berjumlah Rp.7.850.000 untuk dokter umum dan dokter gigi. Namun informan utama pertama dan informan triangulasi pertama menjelaskan bahwa Untuk insentif atau gaji yang didapatkan oleh Tenaga Kesehatan Tim Nusantara Sehat berdasarkan Izin Prinsip yang dikeluarkan Kementerian Keuangan RI jumlah insentif berada dalam kisaran angka Rp.11.000.000. Selain itu terdapat perbedaan pada syarat umur maksimal yang dicantumkan dalam media publikasi dan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 terdapat perbedaan dimana dalam media publikasi Usia maksimal 35 (tiga puluh lima) tahun untuk dokter umum dan dokter gigi dan untuk tenaga kesehatan lainnya usia maksimal 30 (tiga puluh) tahun. Namun dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 Usia maksimal 30 (tiga puluh) tahun untuk dokter umum, dan untuk tenaga kesehatan lainnya usia maksimal 25 (dua puluh lima) tahun. Hal ini akan menyebabkan keraguan calon pendaftar.

B. Analisis Proses dan Kendala Rekrutmen

Efektifitas rekrutmen dapat dilihat melalui fluktuasi jumlah pendaftar, jika jumlah pendaftar meningkat proses rekrutmen bisa disebut efektif. Dalam grafik dibawah dapat dilihat terjadi penurunan jumlah pendaftar dari periode II tahun 2015 hingga periode II tahun 2016.



Gambar 1

Bagan grafik jumlah pendaftar Program Nusantara Sehat.

Namun jika dilihat dari perjenis tenaga kesehatan terdapat tren penurunan jumlah pendaftar dokter, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, perawat dan tenaga gizi. Disaat dokter menjadi fokus Kemenkes dalam peningkatan jumlah pendaftar ternyata beberapa jenis tenaga kesehatan lainnya mengalami penurunan jumlah pendaftar.

Sumber yang dimanfaatkan untuk proses rekrutmen ini adalah sumber eksternal yang memiliki cakupan seluruh Indonesia. Media yang dipakai saat ini ada media sosial melalui online, selebaran, bersurat ke Dinas Kesehatan, *broadcast message* dan mengadakan diskusi publik. Media sosial yang menggunakan sistem online memiliki beberapa keuntungan yaitu akses lebih mudah, lebih hemat dan jangkauan luas.¹⁰ Namun hal ini menjadi masalah jika suatu daerah tidak

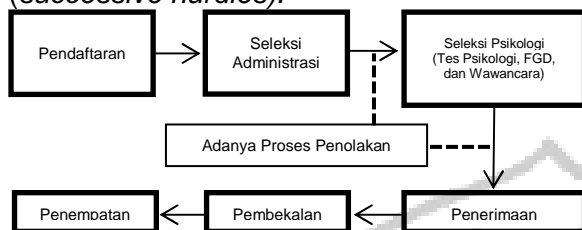
terjangkau jaringan internet hal ini dapat menyebabkan proses rekrutmen tidak terinformasikan. Kendala yang memungkinkan akan mempengaruhi efektifitas proses dari rekrutmen Tenaga Kesehatan Tim Nusantara dalam Program Nusantara Sehat adalah:

- Tidak pastinya periode rekrutmen,
- Keuntungan, hak atau kompensasi yang ditawarkan jika mengikuti program Nusantara Sehat tidak tercantum dengan jelas,
- Status tenaga kesehatan yang ditawarkan jika mengikuti program Nusantara Sehat merupakan tenaga kesehatan Penugasan Khusus dan tidak ada kejelasan mengenai jenjang karir dan penjelasan tentang apa itu tenaga kesehatan Penugasan Khusus
- Jenjang karir atau status tenaga kerja setelah selesai tugas dari Penugasan Khusus program Nusantara Sehat tidak dijelaskan dalam konten informasi rekrutmen;
- Tidak dicantumkannya jumlah formasi perjenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan perjenis tenaga kesehatannya, Jika formasi penawaran tenaga kerja banyak, pelamar akan banyak, begitu juga sebaliknya.⁹

C. Analisis Deskripsi Proses Seleksi

Metode seleksi yang digunakan dalam proses rekrutmen tenaga kesehatan Tim Nusantara Sehat dalam Program Nusantara Sehat adalah metode ilmiah. Metode ilmiah melaksanakan proses seleksi berdasarkan pada data yang diperoleh dari kebutuhan nyata jabatan yang akan diisi, serta berpedoman kepada kriteria standar-

standar tertentu.^{11,12} Pada proses seleksi dilaksanakan dengan pendekatan atau sistem gugur (*successive hurdles*).



Gambar 2

Sistem gugur (*successive hurdles*) proses seleksi Tenaga Kesehatan Tim Nusatara Sehat dalam Program Nusatara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Proses seleksi ini dilaksanakan dua tahapan. Tahapan yang pertama seleksi administrasi dan kedua adalah seleksi psikologi (Tes Psikologi, FGD, dan Wawancara). Proses seleksi administrasi dilaksanakan dengan cara komputerisasi dimana pendaftar melengkapi syarat administrasi dan melakukan proses *upload* atau input data kelengkapan syarat administrasi sesuai dengan aturan yang ada dan proses penilaiannya adalah *autoscoring*. Pada tahap II akan dilaksanakan proses seleksi psikotes yang berisikan tes tertulis psikologi, FGD dan tes wawancara. Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan tim Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (LPSP3 UI) sebagai penyeleksi untuk tes psikologi serta Organisasi Profesi dari tenaga kesehatan juga ikut melakukan pendampingan untuk proses seleksi pada tahap kedua. Hasil penetapan kelulusan seleksi penerimaan diumumkan oleh Kementerian Kesehatan secara online dan diumumkan di media massa.

D. Analisis Proses dan Kendala Seleksi

Indikator yang dinyatakan lolos seleksi adalah peserta yang memperlihatkan kemampuan sosialisasi dan berkomunikasi yang baik, memperlihatkan inisiatif dan pengambilan keputusan yang baik, serta berkomitmen terhadap tanggung jawab dalam melaksanakan tugas.^{6,11} kriteria tersebut dilihat dari hasil tes psikologi, jadi yang menjadi kunci untuk meloloskan peserta adalah psikolog. Dalam hal ini perlu adanya kordinasi dan pembagian dalam penentuan kelulusan peserta sebab penyeleksi terdiri dari tiga pihak yaitu, Kementerian Kesehatan sebagai pelaksana program, psikolog dan organisasi profesi. Sebab kordinasi dan penyamaan indikator akan membuat proses seleksi menjadi efektif dan mengurangi unsur objektivitas penyeleksi.⁹ Dalam hal ini jika proses seleksi tidak akurat dan tidak efektif akan menimbulkan adanya pekerja yang tidak kompeten dan bermasalah. Pekerja yang tidak kompeten dan bermasalah akan menyebabkan tujuan dan targetan sulit tercapai, munculnya citra buruk dari program Nusatara Sehat dan kemungkinan bermasalah dengan hukum.¹³

Dalam hal kecukupan, informan menjelaskan bahwa kecukupan untuk memenuhi lokus atau daerah sasaran sudah mencukupi. Namun, untuk jumlah dokter dan dokter gigi masih belum mencukupi. Hal ini terjadi karena jumlah pendaftar dokter dan dokter gigi masih tergolong sedikit. Dalam pelaksanaan periode I dan II di tahun 2015 jumlah tenaga kesehatan Tim Nusatara sehat yang di tempatkan belum memenuhi target, yaitu hanya dapat terpenuhi 694 tenaga kesehatan dari 950 jumlah tenaga kesehatan yang

direncanakan.¹⁴ Pada periode I tahun 2015 saat proses tahap II dilaksanakan terpusat di Jakarta terdapat permasalahan yang muncul yaitu adanya kendala biaya transportasi dari pihak peserta yang jauh daerah asalnya dari Jakarta untuk pergi ke Jakarta. Dimulai periode II di tahun 2015 dalam proses seleksi tahap II pelaksanaan sudah mulai diregionalkan dan sudah tidak dipusatkan di Jakarta. Hal tersebut dimaksud untuk mendekatkan tempat seleksi ke daerah calon peserta. Namun jika pelaksanaan pelaksanaan diregionalkan maka jumlah penyeleksi akan beragam dan akan menjadi banyak, hal ini akan memungkinkan bias dalam penentuan kelulusan, guna menyamakan indikator tolak ukur kelulusan peserta perlu dilaksanakan koordinasi terlebih dahulu antar penyeleksi dari tiap regionalnya. Sebab proses seleksi yang tidak efektif dapat berawal dari tidak adanya koordinasi antar penyeleksi.⁹ selain itu perlu adanya penyamaan persepsi dalam indikator kelulusan sebab di tiap daerah akan berbeda pula kualifikasi dari penyeleksinya terutama untuk pihak Organisasi Profesi.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan proses rekrutmen berpedoman pada dasar hukum yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Namun pada pelaksanaan proses rekrutmen pada periode II tahun 2015 sudah mengalami beberapa perbedaan dan tidak sesuai dengan Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015. Hal yang mengalami perbedaan yaitu jumlah insentif dan persyaratan umur maksimal. oleh sebab itu perlu disamakannya informasi dalam media publikasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara atau diperukan adanya perbaikan/revisi untuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara

2. Media yang digunakan untuk mendapatkan pendaftar sebagai Tenaga Kesehatan Tim Nusantara Sehat dalam Program Nusantara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia masih terdapat kendala dikarenakan media yang digunakan tidak mencantumkan informasi yang dapat mempengaruhi jumlah pendaftar, yaitu :

- a. Keuntungan atau kompensasi yang ditawarkan jika mengikuti program Nusantara Sehat tidak tercantum dalam media publikasi rekrutmen sehingga balas jasa yang akan didapatkan peserta belum dapat tergambarkan oleh calon pendaftar
- b. Status tenaga kesehatan yang ditawarkan jika mengikuti program Nusantara Sehat merupakan tenaga kesehatan Penugasan Khusus dan tidak ada kejelasan mengenai

- jenjang karir dan penjelasan tentang apa itu tenaga kesehatan Penugasan Khusus di media publikasi
- c. Jenjang karing atau status tenaga kerja setelah selesai tugas dari Penugasan Khusus program Nusantara Sehat tidak dijelaskan dalam konten informasi rekrutmen;
 3. Perlu adanya pencantuman hak yang didapatkan dari Tenaga Kesehatan Tim Nusantara dalam Program Nusantara Sehat sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. 2015.
 4. Perlu adanya pencantuman jumlah dari insentif yang didapatkan Tenaga Kesehatan Tim Nusantara dalam Program Nusantara Sehat. Jika tidak dicantumkan dengan permasalahan masih akan ada kemungkinan perubahan jumlah nominal, maka perlu adanya penyesuaian pada media publikasi setiap adanya perubahan.
 5. Media publikasi *online* yang digunakan dapat menjadi kendala proses rekrutmen jika suatu daerah tersebut terdapat permasalahan sinyal *internet*.
 6. Kementrian Kesehatan perlu melaksanakan evaluasi terhadap media yang dipakai sebagai media publikasi proses rekrutmen guna meningkatkan efektifitas dari proses rekrutmen. Salah satu cara evaluasi dapat dilaksanakan dengan melakukan survey dari peserta yang telah mendaftar, dilihat media apakah yang menjadi sumber informasi peserta dalam mendapatkan informasi rekrutmen dan seleksi. Proses ini akan dapat menilai media apa yang sering dan banyak dijadikan sumber informasi.
 7. Jumlah pendaftar mengalami penurunan jumlah dimulai dari periode II tahun 2015 hingga periode II tahun 2016. Jika dilihat dari perjenis tenaga kesehatan terdapat tren penurunan jumlah pendaftar dokter, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, perawat dan tenaga gizi.
 8. Pada tahun 2015 di periode I proses seleksi tahap II masih dipusatkan di Jakarta dan terdapat kendala biaya transportasi peserta seleksi untuk menuju ketempat selesai.
 9. Pada periode II di tahun 2015 proses seleksi tahap II mulai tersebar ke beberapa daerah di Indonesia. Daerah yang dijadikan tempat seleksi tahap II adalah Medan, Jakarta, Semarang, Surabaya, Pontianakan, Kupang, Banjarmasin, Aceh, Padang, Mataram Serang dan Ambon. Hal ini dapat menimbulkan kendala dalam proses seleksi jika tidak belum ada kordinasi dari Kementerian Kesehatan dengan penyeleksi di tiap regionalnya yang berbeda hal ini dapat terjadi ketidak samaan indikator kelulusan di setiap regional. Sehingga diperlukan sebuah pertemuan antar para penyeleksi guna menyamakan indikator kelulusan.
 10. Periode I tahun 2015 penentu kelulusan adalah hasil tes psikologi saja dengan kesepakatan Kementerian Kesehatan, pihak dari Organisasi

Profesi belum terlihat mendapatkan andil dalam menentukan proses kelulusan peserta. Perlu ada pembagian porsi Organisasi Profesi dalam memberi masukan dalam proses penentuan kelulusan

Manusia Kementerian Kesehatan. Menkes Resmikan Program Nusantara Sehat. ,(Online).(<http://bppsdmk.depkes.go.id/web/index.php?select=berita&bid=459&judul=Menkes%20Resmikan%20Program%20Nusantara%20Sehat%E2%80%9D&nid=329>). diakses pada tanggal 22 mei 2016

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 2014
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025. 2007
4. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2013 Tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2015 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. 2015
6. Komisi Pemilihan Umum. Visi Misi, dan Program Aksi Jokowi Jusuf Kalla 2014, (Online).(http://kpu.go.id/koleksigambar/VISI_MISI_Jokowi-JK.pdf). diakses pada tanggal 20 mei 2016
7. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya
8. Rivai, Veithzal dan Jauvani Sagala. Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA. 2009.
9. Moekijat. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Bandung: MANDAR MAJU. 1995
10. Robert, Mathis dan Jakson. Human Resource Management Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi 10 (Terjemahan Diana angelica). Jakarta: SALEMBA EMPAT. 2006.
11. Hasibuan, Malayu S.P. Manajemen Sumberdaya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2000
12. Ardana, Ikomang, Ni Wayan Mujianti dan I Wayan Mudiarta Utama. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta:GRAHA ILMU. 2012
13. Dessler, Gary. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jilid 1. Edisi Kesepuluh (Terjemahan Paramitha Rahayu). Jakarta: PT INDEKS. 2008
14. BPPSDMK Kemenkes RI. Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan

Pemberdayaan Sumber Daya
Manusia Kesehatan Tahun
2015-2019. Jakarta: BPPSDMK
Kemenkes RI. 2015



