

Laporan Kinerja 2026

Semester I

**Direktorat
Pendayagunaan
SDM Kesehatan**

Direktorat Jenderal SDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan



KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga **Laporan Kinerja Semester I Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026** dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 disusun sebagai bentuk implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sekaligus sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan selama Semester I Tahun 2026. Penyusunan laporan ini juga merupakan bagian dari proses pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian sasaran, indikator kinerja, program, dan kegiatan yang mendukung pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Sebagai laporan kinerja semester, capaian yang disajikan dalam dokumen ini merupakan **capaian sementara (interim)** sampai dengan Semester I Tahun 2026 yang digunakan sebagai dasar evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan, identifikasi kendala, serta penyusunan langkah-langkah percepatan untuk mendukung pencapaian target kinerja tahunan sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026.

Laporan ini disusun dengan mengacu pada ketentuan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Oleh karena itu, laporan ini tidak hanya menyajikan tingkat pencapaian kinerja, tetapi juga analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi capaian, efisiensi penggunaan sumber daya, kendala yang dihadapi, serta rencana tindak lanjut sebagai upaya peningkatan kinerja pada Semester II Tahun 2026.

Melalui laporan ini diharapkan informasi mengenai pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan selama Semester I Tahun 2026 dapat menjadi bahan evaluasi bagi pimpinan dalam pengambilan keputusan, penyempurnaan pelaksanaan program, serta dasar penyusunan kebijakan dan rencana kerja secara lebih efektif, efisien, akuntabel, dan berorientasi pada hasil.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Semoga laporan kinerja ini dapat memberikan manfaat sebagai media pertanggungjawaban kinerja sekaligus menjadi bahan evaluasi berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.

13 Juli 2026

Direktur Pendayagunaan SDM Kesehatan,



dr. Ika Trisia, MKM

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja (LKjIP) Semester I Tahun 2026 Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Rencana Kerja Tahunan (RKT), dan Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Penyusunan laporan ini merupakan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang bertujuan memberikan informasi mengenai tingkat pencapaian kinerja, penggunaan sumber daya, faktor-faktor yang memengaruhi capaian, serta langkah perbaikan yang akan dilaksanakan untuk mencapai target kinerja tahunan.

Pada Tahun 2026, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang diarahkan untuk mendukung pemerataan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, peningkatan akses pelayanan kesehatan, serta penguatan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Pelaksanaan program dilakukan melalui koordinasi dan sinergi dengan unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, organisasi profesi, serta pemangku kepentingan lainnya.

Penyusunan LKjIP Semester I Tahun 2026 mengacu pada dokumen perencanaan yang menjadi dasar pelaksanaan program dan pengukuran kinerja, yaitu:

1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029;
2. Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026;
3. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun Anggaran 2026 Nomor SP DIPA-024.12.1.630870/2026; dan
4. Rencana Kerja Tahunan (RKT) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026.

Sebagai laporan kinerja semester, capaian yang disajikan dalam dokumen ini merupakan capaian sementara (interim) sampai dengan Semester I Tahun 2026. Hasil tersebut digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi progres pencapaian target tahunan, mengidentifikasi faktor pendukung dan kendala, serta merumuskan langkah percepatan pelaksanaan program pada Semester II Tahun 2026.

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa sebagian besar indikator kinerja telah mencapai lebih dari 90% terhadap target tahunan, antara lain Jumlah Kabupaten/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar (94,59%), Jumlah Kabupaten/Kota dengan jenis dokter spesialis pada rumah sakit sesuai standar (93,79%), serta Persentase tenaga medis

dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri (99,14%). Sementara itu, beberapa indikator masih memerlukan percepatan pelaksanaan, terutama Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian (50,86%) dan Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan sesuai kebutuhan (62,50%). Capaian tersebut dipengaruhi antara lain oleh tahapan pelaksanaan program yang belum selesai pada Semester I, proses administrasi, serta kesiapan pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari aspek pengelolaan anggaran, sampai dengan Semester I Tahun 2026 Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mengelola pagu efektif sebesar Rp559.308.273.000, dengan realisasi sebesar Rp273.734.151.562 atau 48,94%. Tingkat realisasi tersebut masih berada dalam koridor pelaksanaan Semester I dan akan terus dioptimalkan pada Semester II seiring dengan percepatan pelaksanaan program dan kegiatan untuk mendukung pencapaian target kinerja tahunan.

Pelaksanaan program masih menghadapi sejumlah tantangan, antara lain belum meratanya pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh wilayah, perbedaan kapasitas pemerintah daerah dalam mendukung pendayagunaan SDM kesehatan, dinamika regulasi, serta perubahan kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan melakukan koordinasi lintas sektor, penguatan regulasi, peningkatan kualitas perencanaan berbasis data, optimalisasi pemanfaatan sistem informasi, serta penguatan monitoring dan evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan pencapaian target kinerja, antara lain melalui percepatan penempatan penugasan khusus bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran kinerja Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa sebagian besar program dan kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana kerja, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang memerlukan percepatan pada Semester II. Oleh karena itu, hasil capaian Semester I ini menjadi dasar evaluasi dan penyusunan langkah tindak lanjut agar target kinerja tahunan sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 dapat tercapai secara efektif, efisien, akuntabel, dan berorientasi pada hasil.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas dan Fungsi	3
D. Visi dan Misi	4
E. Sumber Daya	5
F. Sistematis	7
G. Permasalahan Utama	8
BAB II PERENCANAAN KINERJA	9
A. Arah Kebijakan dan Strategi	9
B. Sasaran Kinerja	11
C. <i>Cascading</i> Indikator Kinerja Kegiatan	14
D. Outcome Antara yang Menjadi Kinerja Organisasi Lain (<i>Crosscutting</i>)	15
E. Perjanjian Kinerja	19
F. Anggaran	20
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	22
A. Capaian Kinerja	22
B. Perbandingan dan Analisis Capaian Kinerja	25
C. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	45
D. Realisasi Anggaran	53
BAB IV PENUTUP	58
A. Kesimpulan	59
B. Rencana Tindak Lanjut	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Arah Kebijakan dan Strategi Tahun 2025–2029	10
Tabel 2 Indikator Kinerja Kegiatan, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target Tahun 2025-2029	12
Tabel 3 <i>Crosscutting</i> Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	16
Tabel 4 Perjanjian Kinerja Tahun 2026	20
Tabel 5 Target dan Capaian Indikator Kinerja Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2026	22
Tabel 6 Jumlah Pegawai Menurut Jabatan per 30 Juni 2026	50
Tabel 7 Revisi POK dan DIPA Semester I Tahun 2026	51
Tabel 8 Realisasi Anggaran Semester I (per 30 Juni 2026 SP2D SAKTI)	54
Tabel 9 Realisasi Anggaran Semester I per Rincian Output (RO)	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	4
Gambar 2 Jumlah Pegawai berdasarkan Status Kepegawaian	5
Gambar 3 Alokasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 per 30 Juni 2026.....	6
Gambar 4 Dashboard SAKTI BMN per 30 Juni 2026	6
Gambar 5 <i>Cascading</i> Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	15
Gambar 6 Distribusi ASN berdasarkan Kelompok Usia	46
Gambar 7 Komposisi ASN berdasarkan Jenis Kelamin	47
Gambar 8 Komposisi ASN berdasarkan Tingkat Pendidikan	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Tahun 2025–2029 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029 sekaligus tahap awal pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025–2045 menuju Indonesia Emas 2045. Dalam periode tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan enam pilar Transformasi Kesehatan sebagai strategi utama pembangunan kesehatan, yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Salah satu fokus transformasi adalah mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, profesional, mencukupi, dan terdistribusi secara merata guna mendukung peningkatan akses, mutu, dan ketahanan pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

Dalam mendukung agenda transformasi tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mempunyai peran strategis dalam penyusunan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, dan pelaksanaan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut diarahkan untuk mendukung pemerataan distribusi dan optimalisasi pendayagunaan SDM kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, sehingga berkontribusi terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Sebagai bagian dari penerapan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), setiap instansi pemerintah wajib menerapkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Penerapan SAKIP bertujuan memastikan bahwa setiap penggunaan sumber daya negara dapat dipertanggungjawabkan melalui perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi, dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Oleh karena itu, Laporan Kinerja (LKjIP) tidak hanya menyajikan tingkat pencapaian indikator kinerja, tetapi juga memuat analisis terhadap faktor-faktor yang

memengaruhi capaian, efisiensi penggunaan sumber daya, serta tindak lanjut yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja organisasi.

Sebagai implementasi SAKIP, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Semester I Tahun 2026 yang memuat capaian sasaran, indikator kinerja, pelaksanaan program dan kegiatan, realisasi anggaran, serta analisis terhadap faktor pendukung dan kendala yang memengaruhi pencapaian kinerja selama periode Januari–Juni 2026. Karena merupakan laporan semester, capaian yang disajikan dalam dokumen ini bersifat sementara (interim) dan menggambarkan progres pencapaian target kinerja tahunan sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Hasil pengukuran tersebut menjadi dasar pelaksanaan monitoring dan evaluasi, identifikasi area yang memerlukan percepatan, serta penyusunan langkah-langkah perbaikan pada Semester II agar target kinerja tahunan dapat tercapai.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKjIP) Semester I Tahun 2026 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun Anggaran 2026 Nomor SP DIPA-024.12.1.630870/2026, serta Rencana Kerja Tahunan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026. Dokumen-dokumen tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan program, pengukuran capaian kinerja, evaluasi terhadap pencapaian target tahunan, dan penyusunan tindak lanjut perbaikan. Dengan demikian, capaian yang disajikan dalam laporan ini dapat dipertanggungjawabkan secara objektif, terukur, dan akuntabel, sekaligus menjadi dasar pengambilan keputusan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program pada Semester II Tahun 2026.

B. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dimaksudkan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan selama Semester I Tahun 2026. Laporan ini merupakan media akuntabilitas yang menyajikan informasi mengenai tingkat pencapaian sasaran, indikator kinerja, serta realisasi anggaran sebagai hasil pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan.

Selain itu, laporan ini menjadi instrumen pengendalian dan evaluasi kinerja dalam rangka memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai dengan target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 serta mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Penyusunan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 bertujuan untuk:

1. Menyajikan informasi mengenai capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sampai dengan Semester I Tahun 2026 berdasarkan sasaran strategis dan indikator kinerja yang telah ditetapkan.
2. Menyajikan informasi mengenai realisasi pelaksanaan program, kegiatan, dan anggaran sebagai bentuk akuntabilitas kepada pemangku kepentingan.
3. Menjadi bahan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan selama Semester I Tahun 2026, termasuk mengidentifikasi faktor pendukung, kendala, dan upaya perbaikan.
4. Menjadi dasar dalam penyusunan strategi dan langkah percepatan pelaksanaan program pada Semester II Tahun 2026 guna mendukung pencapaian target kinerja tahunan.

C. Tugas dan Fungsi

Organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Berdasarkan peraturan tersebut, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan berubah nama menjadi Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan (Ditjen SDM Kesehatan), sedangkan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan berubah menjadi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Perubahan nomenklatur ini menjadi dasar pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Tahun 2026. Struktur organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 disajikan pada Gambar 1.

Berdasarkan peraturan tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pendayagunaan SDM Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pendayagunaan SDM kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pendayagunaan SDM kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pendayagunaan SDM kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pendayagunaan SDM kesehatan; pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
5. Pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Gambar 1. Struktur Organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan



C. Visi dan Misi

Visi Pemerintah 2025–2029 yaitu "Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045".

Mengacu pada visi pemerintah, maka Kementerian Kesehatan menetapkan Visi Kementerian Kesehatan 2025-2029: "Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045". Visi ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberdayakan masyarakat, serta menjamin ketersediaan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Untuk mewujudkan visi pemerintah tahun 2025-2029 ditetapkan misi pemerintah. Berikut adalah delapan misi (Asta Cita) pemerintah tahun 2025-2029:

1. Penguatan Ideologi Pancasila, Demokrasi, dan HAM
2. Pembangunan Sumber Daya Manusia Unggul
3. Reformasi Politik, Hukum, dan Birokrasi
4. Pemerataan Ekonomi dan Pemberantasan Kemiskinan
5. Pembangunan Infrastruktur dan Konektivitas
6. Pengembangan Ekonomi Hijau dan Biru
7. Peningkatan Pertahanan dan Keamanan
8. Pembangunan dari Desa

Guna mendukung Pembangunan Sumber Daya Manusia Unggul, Kementerian Kesehatan menetapkan misi sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat
3. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
5. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien

D. Sumber Daya

Pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan didukung oleh sumber daya manusia, anggaran, serta sarana dan prasarana yang memadai. Dukungan tersebut menjadi salah satu faktor penting dalam mencapai target kinerja organisasi. Untuk memastikan kebutuhan pegawai sesuai dengan tugas dan beban kerja, perencanaan dilakukan berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK). Selain itu, kompetensi pegawai terus ditingkatkan melalui berbagai kegiatan pendidikan dan pelatihan agar mampu melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal.

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil Analisis Beban Kerja (ABK), kebutuhan sumber daya manusia di Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Tahun 2025 sebanyak 137 orang. Namun, jumlah pegawai yang tersedia saat ini baru mencapai 76 orang, yang terdiri atas 48 Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 28 Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia masih belum memenuhi kebutuhan organisasi sesuai hasil ABK, sehingga diperlukan upaya pemenuhan kebutuhan pegawai untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan secara optimal. Jumlah pegawai berdasarkan status kepegawaian disajikan pada Gambar 2.

Gambar 2. Jumlah Pegawai berdasarkan Status Kepegawaian



2. Sumber Daya Anggaran

Pada Tahun Anggaran 2026, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menggunakan DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Nomor SP DIPA-024.12.1.630870/2026 dengan pagu awal sebesar Rp711.344.066.000 yang bersumber dari APBN untuk mendukung Program Sumber Daya Kesehatan dan Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi. Sampai dengan 30 Juni 2026 telah dilakukan beberapa kali revisi anggaran sehingga pagu efektif menjadi Rp559.308.273.000, yang dialokasikan untuk Kegiatan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebesar Rp3.188.209.000 dan Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan sebesar Rp556.120.064.000.

Gambar 3. Alokasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 per 30 Juni 2026



3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sampai dengan 30 Juni 2026, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memiliki sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan dengan total nilai Rp949.999.400. Rincian sarana dan prasarana tersebut disajikan pada tabel berikut:

Gambar 4. Dashboard SAKTI BMN per 30 Juni 2026

**LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA - SUB SATKER
POSISI PER TANGGAL 30 JUNI 2026
TAHUN ANGGARAN 2026**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 024120199630870003KP KANTOR PUSAT DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tgl.Data : 02/07/26 12:34 PM
Tgl.Cetak : 02/07/26 1:53 PM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bmn_neraca_face_subsatker_poc

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	73.034,670
132111	Peralatan dan Mesin	2.695.546,880
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(2.350.529,630)
162151	Software	1.042.079,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	463.546,500
166113	Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam Operasional	280.665,000
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(463.546,500)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(731.511,500)
169318	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan	(280.665,000)
J U M L A H		728,619,420

Berdasarkan Laporan Posisi Barang Milik Negara (BMN) per 30 Juni 2026, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memiliki nilai aset bersih sebesar Rp728.619.420. Nilai tersebut didominasi oleh peralatan dan mesin serta software, setelah memperhitungkan akumulasi penyusutan dan amortisasi aset. Kondisi ini menunjukkan bahwa aset yang dimiliki masih berperan penting dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan dan inventarisasi aset secara tertib dan berkelanjutan perlu terus dilakukan agar aset dapat dimanfaatkan secara optimal, mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan, serta meningkatkan kinerja organisasi.

E. Sistematika

Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 disusun mengacu pada Lampiran II Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dengan sistematika sebagai berikut:

RINGKASAN EKSEKUTIF

Menyajikan ikhtisar mengenai tujuan dan sasaran organisasi, capaian kinerja utama, kendala yang dihadapi, upaya penyelesaiannya, serta langkah antisipatif untuk peningkatan kinerja pada periode berikutnya.

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan gambaran umum organisasi, aspek strategis Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan, serta permasalahan utama (strategic issues) yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan perencanaan kinerja yang menjadi dasar pelaksanaan tugas, meliputi tujuan, sasaran, indikator kinerja, target kinerja, serta Perjanjian Kinerja Tahun 2026.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menyajikan hasil pengukuran kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berdasarkan sasaran strategis dan indikator kinerja yang telah ditetapkan, disertai analisis capaian kinerja, evaluasi keberhasilan dan kendala, efisiensi penggunaan sumber daya, serta realisasi anggaran dalam mendukung pencapaian kinerja.

BAB IV PENUTUP

Mengemukakan simpulan atas pelaksanaan kinerja selama tahun pelaporan, permasalahan yang dihadapi, serta langkah-langkah perbaikan dan rekomendasi untuk meningkatkan kinerja pada periode berikutnya.

LAMPIRAN

Bagian ini memuat dokumen pendukung Laporan Kinerja, antara lain Perjanjian Kinerja Tahun 2026 dan dokumen pendukung lainnya yang relevan

F. Permasalahan Utama

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pada tahun 2026, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan masih menghadapi sejumlah permasalahan yang memengaruhi pencapaian sasaran kinerja. Tantangan utama meliputi belum optimalnya implementasi kebijakan pemenuhan dan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan secara merata, penyesuaian mekanisme pemenuhan SDM kesehatan sebagai tindak lanjut implementasi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, belum optimalnya komitmen Pemerintah Daerah dalam perencanaan dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, serta masih terjadinya ketimpangan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan, khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), yang dipengaruhi oleh keterbatasan akses, infrastruktur, dan kondisi kewilayahan.

Permasalahan tersebut memerlukan penguatan koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, penyempurnaan kebijakan pendayagunaan SDM kesehatan, serta peningkatan sinergi dengan para pemangku kepentingan guna mendukung pemenuhan dan pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara berkelanjutan. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Bab ini menguraikan perencanaan kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sebagai landasan dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama Tahun 2026. Perencanaan kinerja disusun dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025–2029, serta Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026. Selaras dengan agenda Transformasi Sistem Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berperan dalam mendukung terwujudnya pemerataan, pemenuhan, dan optimalisasi pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Melalui perencanaan kinerja yang terarah, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menetapkan sasaran strategis, indikator kinerja, serta program dan kegiatan yang menjadi dasar pengukuran capaian kinerja dan evaluasi pelaksanaan tugas dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

A. Arah Kebijakan dan Strategi

Arah kebijakan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, serta mendukung pelaksanaan Transformasi Sistem Kesehatan. Kebijakan tersebut diarahkan untuk mewujudkan pemerataan dan peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, serta terdistribusi secara proporsional sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Dalam mendukung Prioritas Nasional 4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berkontribusi melalui Program Prioritas Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola. Kontribusi tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan program pendayagunaan SDM kesehatan yang berfokus pada pemerataan penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan, pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta peningkatan kualitas pelayanan, khususnya di daerah yang masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan.

Strategi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan disusun sebagai pedoman dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui penyelenggaraan program dan kegiatan yang berorientasi pada pemerataan, pemenuhan, dan optimalisasi pendayagunaan SDM kesehatan. Strategi tersebut diarahkan untuk memastikan tersedianya tenaga medis dan tenaga kesehatan yang kompeten, terdistribusi secara lebih merata, serta mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Implementasi strategi dilakukan melalui optimalisasi pendayagunaan SDM kesehatan, antara lain melalui penugasan khusus tenaga kesehatan, pendayagunaan dokter spesialis, pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri, serta pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan Indonesia ke luar negeri maupun tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, strategi juga diwujudkan melalui penyelenggaraan Program Internsip bagi dokter dan dokter gigi sebagai upaya meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan kesiapan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan strategi tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan juga memperkuat advokasi, koordinasi, dan sinergi dengan pemerintah daerah serta para pemangku kepentingan dalam rangka mendorong pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Melalui arah kebijakan dan strategi tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan diharapkan dapat berkontribusi terhadap pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, khususnya dalam mewujudkan ketersediaan dan pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat. Rincian arah kebijakan dan strategi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025–2029 disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Arah Kebijakan dan Strategi Tahun 2025–2029

Tujuan	Tujuan 2 - Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
Indikator tujuan	IT 2 - Cakupan Layanan Kesehatan Esensial
Sasaran strategis	SS 2.1 - Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
Indikator sasaran strategis	ISS 17 - Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan ISS 20 - Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
Program	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
Sasaran program	Meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas

Indikator kinerja program	IKP 17.3 - Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya
Kegiatan	Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis
Sasaran kegiatan	Terlaksananya Internsip Tenaga Medis
Indikator kinerja kegiatan	IKK.17.3.2 - Persentase Tenaga Medis Internsip yang Mahir dan Mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian
program	Program Sumber Daya Kesehatan
Sasaran program	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar
Indikator kinerja program	IKP 20.1 - Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar IKP 20.2 - Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar
Kegiatan	Kegiatan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Sasaran kegiatan	Meningkatnya Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Indikator kinerja kegiatan	IKK 20.1.3 - Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar IKK 20.2.3 - Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar IKK 20.2.6 - Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan IKK 20.2.7 - Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan IKK 20.2.8 - Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri

B. Sasaran Kinerja

Sasaran kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 disusun sebagai penjabaran dari sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Sasaran kinerja tersebut menjadi pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan guna mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, khususnya dalam mewujudkan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang efektif, merata, dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Pencapaian sasaran kinerja diukur melalui Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) beserta target, definisi operasional, dan metode pengukuran yang telah ditetapkan sebagai dasar pelaksanaan pemantauan, evaluasi, pengukuran, dan pelaporan kinerja secara objektif, akuntabel, dan berorientasi pada hasil. Sasaran kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 beserta indikator dan target kinerjanya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Indikator Kinerja Kegiatan, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target Tahun 2025-2029

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)/ Definisi Operasional/Cara Perhitungan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)						
1	Indikator: Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standa Definisi Operasional: Total kabupaten/kota dengan minimal 90% Puskesmas memenuhi jenis dan jumlah SDM Kesehatan sesuai standar kriteria untuk RPJMN 2025-2029. Kriteria Puskesmas dengan SDM memenuhi standar: 1. Puskesmas Non-Rawat Inap: minimal terdapat masing-masing 1 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, dokter gigi/terapis gigi dan mulut, perawat, bidan, nutrisisionis, sanitasi lingkungan/tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan 2. Puskesmas Rawat Inap wilayah perkotaan: minimal terdapat 3 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, perawat dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi, apoteker/tenaga kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, terapis gigi dan mulut, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan 3. Puskesmas Rawat Inap wilayah non-perkotaan (pedesaan terpencil, sangat terpencil): minimal terdapat 2 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, perawat dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi/terapis gigi dan mulut, apoteker/tenaga kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku/tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga sanitasi lingkungan/tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan	19 kab/ kota	37 kab/ kota	58 kab/ kota	97 kab/ kota	175 kab/ kota

	Cara Perhitungan: Jumlah kab/kota dengan proporsi puskesmas memiliki SDM sesuai standar terhadap puskesmas pada tahun baseline lebih dari 90%					
2	Indikator: Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar Definisi Operasional: Total kabupaten/kota dengan seluruh RS milik Pemerintah pada wilayah tersebut memenuhi jenis dokter spesialis sesuai standar berdasarkan kategori pelayanan (non lokus, dan lokus pelayanan unggulan KJSU KIA). Standar Spesialis pada RS nonlokus: 7 jenis dokter spesialis (Sp.A, Sp.B, Sp.OG, Sp.PD, SP.An, Sp.Rad, Sp.PK) dan minimal 1 jenis dokter spesialis layanan unggulan tambahan sesuai dengan jenis pelayanan unggulan pada RS pengampu pelayanan KJSU-KIA. Cara Perhitungan: Jumlah kab/kota dengan proporsi RS memiliki dokter spesialis sesuai standar terhadap RS pada tahun baseline	270 kab/kota	290 kab/kota	310 kab/kota	330 kab/kota	345 kab/kota
3	Indikator: Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan Definisi Operasional: Persentase named nakes WNI lulusan Luar negeri yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dinyatakan kompeten dan atau mengikuti penambahan kompetensi terhadap total named dan nakes WNI lulusan luar negeri yang mengajukan evaluasi kompetensi Cara Perhitungan: Jumlah named nakes WNI lulusan Luar negeri yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dinyatakan kompeten dan atau mengikuti penambahan kompetensi dibagi total named dan nakes WNI lulusan luar negeri yang mengajukan penilaian evaluasi kompetensi dikali 100%	80%	80%	80%	80%	80%
4	Indikator: Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan Definisi Operasional: Persentase named nakes WNA lulusan Luar negeri yang dinyatakan kompeten dan ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan pengguna yang mengajukan kebutuhan terhadap	70%	70%	70%	70%	70%

	total named dan nakes WNA lulusan luar negeri yang mengajukan evaluasi kompetensi Cara Perhitungan: Jumlah named dan nakes WNA lulusan luar negeri yang dinyatakan kompeten dan ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan dibagi total named dan nakes WNA lulusan luar negeri yang mengajukan penilaian evaluasi kompetensi dikali 100%					
5	Indikator: Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri Definisi Operasional: Persentase named nakes yang didayagunakan ke luar negeri dalam rangka kegiatan peningkatan kompetensi dan penempatan sebagai pekerja migran Indonesia di bidang kesehatan dalam tahun berjalan Cara Perhitungan: Jumlah named nakes yang telah memenuhi syarat keberangkatan ke luar negeri dibagi jumlah yang mengikuti program penyiapan ke luar negeri melalui fasilitasi pemerintah dalam tahun berjalan dikali 100%	69%	71%	73%	75%	77%
6	Indikator: Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian Definisi Operasional: Persentase tenaga medis internsip yang telah menyelesaikan penugasan internsipnya dengan memenuhi target kinerja Cara Perhitungan: Jumlah tenaga medis internsip yang memenuhi target kinerja pada akhir penugasan internsipnya dibagi jumlah internsip yang ditempatkan pada awal penugasan dalam satu periode yang sama dikali 100% (target per tahun)	98%	98%	98%	98%	98%

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029

C. Cascading Indikator Kinerja Kegiatan

Penjenjangan kinerja (*cascading*) merupakan proses penyelarasan sasaran strategis organisasi ke dalam sasaran kinerja unit kerja secara berjenjang guna memastikan keterkaitan antara tujuan strategis, indikator kinerja, program, kegiatan, dan penggunaan sumber daya. Melalui proses ini, setiap unit kerja memiliki peran dan tanggung jawab yang jelas dalam mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi, sehingga pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan secara terarah, selaras, dan terukur.

Penyusunan *cascading* kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mengacu pada sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan serta mendukung pencapaian sasaran Kementerian Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Penjenjangan kinerja ini menjadi acuan dalam penyusunan Perjanjian Kinerja, pelaksanaan program dan kegiatan, pengalokasian sumber daya, serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja secara berkelanjutan.

Melalui *cascading* kinerja, keterkaitan antara sasaran strategis, indikator sasaran strategis, sasaran kinerja, indikator sasaran kinerja, program, kegiatan, dan subkegiatan dapat tergambarkan secara sistematis. Dengan demikian, setiap capaian kinerja pada tingkat unit kerja diharapkan memberikan kontribusi yang nyata terhadap pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Kementerian Kesehatan secara keseluruhan. Adapun *Cascading* Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan disajikan pada Gambar 5.

Gambar 5. *Cascading* Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan



D. Outcome Antara yang Menjadi Kinerja Organisasi Lain (*Crosscutting*)

Pencapaian outcome pembangunan memerlukan sinergi dan kolaborasi lintas bidang, lintas program, serta lintas unit organisasi. Pendekatan *crosscutting* menjadi salah satu upaya untuk memastikan keterpaduan perencanaan, pelaksanaan, dan

penganggaran sehingga setiap program dan kegiatan dapat saling mendukung dalam mencapai sasaran pembangunan yang telah ditetapkan. Melalui pendekatan tersebut, instansi pemerintah diharapkan mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program, mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, serta memperkuat kontribusi masing-masing unit organisasi terhadap pencapaian outcome secara menyeluruh.

Dalam mendukung pelaksanaan Transformasi Pilar SDM Kesehatan serta pemenuhan SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut tidak hanya diarahkan untuk mencapai sasaran kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan, tetapi juga memberikan kontribusi terhadap pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Kementerian Kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan keterpaduan perencanaan dan penganggaran agar setiap program dan kegiatan dapat menghasilkan outcome antara (intermediate outcome) yang mendukung pencapaian outcome organisasi lainnya (crosscutting). Hubungan keterkaitan tersebut disajikan pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Crosscutting Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

No	Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	Peran Lintas Program	Peran Lintas Sektor
1	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Primer (Penugasan Khusus)	Eksisting 1.Ditren SDM: Menghitung kebutuhan named & nakes di Fasilitas Pelayanan Primer 2.Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer: Menyusun standar kebutuhan named & nakes di fasyankes primer, penyediaan data sarpras fasyankes 3.Biro Umum: penyediaan anggaran insentif penugasan khusus 4.Dit. Katmutu SDM: kurikulum pembekalan peserta penugasan khusus 5.BBPK/Bapelkes: pelaksana pembekalan penugasan khusus 6.Set. Ditjen SDM: fasilitasi penerbitan SK, SISDMK 7.Dit. Binwas SDM: Binwas, penanganan permasalahan 8.Itjen: penanganan permasalahan Harapan Tugsus sebagai opsi terakhir pemenuhan SDM mengingat sifatnya yang temporer	Eksisting 1.Pemda: Menghitung kebutuhan named & nakes sesuai standar, analisa beban kerja, menginput dalam SISDMK; pemenuhan komitmen daerah: jaminan keamanan, menerbitkan SPMT, SIP, menyediakan tempat tinggal; memastikan kelengkapan alat kesehatan 2.Kemenkeu: ijin prinsip insentif penugasan khusus 3.Bappenas: perencanaan dan pengawalan program Harapan Daerah bisa memenuhi komitmen daerah dengan baik; daerah melakukan pemenuhan named dan nakes secara mandiri, misalnya dengan Penugasan khusus daerah

2	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Lanjutan (PGDS)	Eksisting 1.Ditren SDM: Menghitung Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Rujukan 2.Ditpen SDM: Memetakan peserta pasca tubel yang akan mengikuti masa pengabdian di faskes rujukan 3.Ditbinwas SDM : Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap named&nakes selama pelaksanaan PGDS 4.Ditjen Yankes: Membuat standar kebutuhan nakes&named yang harus ada di layanan faskes Rujukan 5.Biro Umum: penyediaan anggaran insentif PGDS 6.Setditjen SDM dan Biro Hukum: memfasilitasi penerbitan SK 7.Pusdatin dan TTDK: memfasilitasi data melalui SISDMK	Eksisting 1.Pemda: Menghitung kebutuhan named&nakes sesuai analisa beban kerja, pengajuan wahana PGDS, memastikan setiap faskes rujukan melakukan updating data SI SDM, memastikan keamanan, kelengkapan alat kesehatan, fasilitas operasional, dan insentif daerah. 2.Kemenkeu: menyusun ijin prinsip insentif PGDS 3.BPJS Kesehatan & TK: Kerjasama program PGDS 4.Kolegium: menyediakan data lulusan dokter spesialis sebagai calon peserta PGDS Harapan Kemenhan dan TNI diharapkan dapat berkontribusi dalam pe
3	Penyelenggaraan Internsip Dokter & Dokter Gigi	Eksisting 1.Kemenkes: - Penanggung jawab utama dalam pelaksanaan program internsip dokter & dokter gigi. - Menyusun kebijakan teknis, regulasi, penyediaan anggaran untuk pelaksanaan program 2.KIKI Pusat, Pokja PID, Pokja PIDGI, Sekretariat KIKI Pusat: - Memberikan rekomendasi penyusunan pedoman pelaksanaan program Internsip - Memberikan rekomendasi penilaian wahana internsip di Fasilitas Pelayanan Tingkat Lanjut (RS) dan Tingkat Pertama (PKM) - memberikan dukungan pelaksanaan program internsip - memberikan rekomendasi pendamping di wahana program internsip - memberikan rekomendasi penyelesaian permasalahan pelaksanaan program internsip - melaporkan pelaksanaan program internsip secara berkala ke Menteri melalui Dirjen - Melakukan monitoring evaluasi program 3. Set. Ditjen SDM: Pembiayaan anggaran penyelenggaraan program internsip dokter dan dokter gigi 4.KIKI: - Penerbitan STR (Surat Tanda Registrasi) dokter & dokter gigi internsip - Penerbitan SIP dokter & dokter gigi internsip	Eksisting 1.KIKI Provinsi dan set KIKI Prov: - Melakukan kordinasi, komunikasi dan sosialisasi program dengan para pemangku kepentingan di tingkat daerah/Provinsi - Melaksanakan pencatatan, pengusulan wahana internsip, dan rekomendasi penerbitan Surat Tanda Selesai Internsip (STSI) 2.Kemenkeu: Menyediakan alokasi anggaran untuk program internsip melalui DIPA Kemenkes. 3.Pemda: - Peran Kepala Daerah dalam mendukung pelaksanaan program - Menyediakan wahana internsip di daerah baik RS & PKM - tunjangan dan fasilitas sesuai dengan kemampuan keuangan masing-masing daerah dan wahana sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku 4. Kemendikisaintek: Lulusan yang kompeten dari FK dan FKG / institusi pendidikan kedokteran gigi 5. Aparat keamanan (TNI & POLRI): Pemberian dukungan keamanan bagi peserta di daerah 6.Swasta: Pemberian insentif, akomodasi bagi peserta internsip dokter & dokter gigi oleh wahana swasta

		5. Pusdatin & TTDK: - Memastikan rekrutmen peserta melalui SIMPID (Sistem Informasi Program Internsip Dokter Indonesia) berjalan baik - Memastikan Penilaian kinerja peserta, pendamping berjalan baik melalui Sistem Informasi Penilaian Kinerja 6. Itjen: Pengawasan secara menyeluruh terkait dengan pelaksanaan program Harapan 1. Penguatan kompetensi & profesionalisme 2. Monitoring & evaluasi yang terintegrasi 3. Akuntabilitas Penyelenggaraan Program Internsip 4. Peningkatan mutu layanan kesehatan	7. Masyarakat: Memberikan wawasan dan pengetahuan tentang budaya lokal bagi peserta internsip dokter dan dokter gigi menuan named & nakes terutama di daerah rawan konflik Harapan 1. Adanya sinergitas antara Kementerian Kesehatan, KIKI Pusat, Pokja PID/PIDGI, KIKI PROV dan wahana internsip baik RS & PKM dalam penyelenggaraan program internsip 2. Pemerataan layanan kesehatan 3. Mendorong Komitmen Daerah dalam Pembangunan Kesehatan 4. Jiwa Nasionalisme dan Pengabdian bagi peserta Program
4	a. Pendayagunaan Named dan Nakes Diaspora b. Pendayagunaan Named dan Nakes ke LN dan WNA	Eksisting 1. Setditjen & KGTK: Dukungan kerjasama dengan luar negeri dalam program penyiapan tenaga kesehatan ke LN dan program alih iptek WNA di Indonesia 2. Dit. Penyediaan & Poltekkes: Dukungan penyediaan supply Nakes dan kelas internasional sesuai dengan kompetensi negara tujuan 3. Dit. Binwas: Pembinaan dan Pengawasan Named dan Nakes WNA selama di Indonesia 4. Konsil Kesehatan Indonesia: Dukungan proses evaluasi kompetensi dan penerbitan STR Named dan Nakes WNA serta verifikasi dokumen Named dan Nakes WNI ke LN 5. Kolegium: Dukungan proses evaluasi kompetensi dan penerbitan serkom Named dan Nakes WNA	Eksisting 1. KP2MI: mengelola pendaftaran Penempatan named nake ke LN, Pelindungan Sebelum, Selama, dan Setelah Penempatan, PDO, penyediaan data penempatan 2. Kemlu: Dukungan Kerjasama dan perlindungan selama di LN 3. P3MI: penempatan named nakes melalui mekanisme swasta 4. Kemenaker: pengesahan RPTKA (rencana penggunaan tenaga kerja asing), dasar penerbitan untuk visa kerja 5. Kementerian IMIPAS: Penerbitan lizin Tinggal WNA 6. Kemdikti: Dukungan proses evaluasi kompetensi Named dan Nakes WNA serta dukungan penyiapan Program Penyiapan Lulusan ke LN
5	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri	Eksisting 1. Ditren SDMK: Menghitung Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Rujukan 2. Ditjen Kesehatan Lanjutan: Membuat standar kebutuhan nakes & named yang harus ada di layanan faskes Rujukan 3. Dit. Takel Pelayanan Kesehatan Rujukan: dukungan fasyankes penyelenggara pendidikan sebagai fasyankes penambahan kompetensi 4. Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan: dukungan sarana dan prasarana di rumah sakit sebagai lokasi program adaptasi	Eksisting 1. Kolegium: dukungan dalam evaluasi kompetensi, penerbitan serkom 2. Pemda: menyiapkan sarana dan prasarana, fasilitas tempat tinggal serta insentif bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan peserta adaptasi 3. Kemristekdikti: dukungan dalam penyetaraan tenaga medis dan tenaga kesehatan lulusan luar negeri yg berbasis universitas 4. Kemkeu: dukungan penerbitan izin prinsip utk pemberian insentif bagi peserta adaptasi

		5.Set KKI: dukungan dalam penerbitan surat tanda registrasi baik str adaptasi dan definitif	
6	Perizinan Masyarakat	Eksisting 1. Dit. Mutu SDM: Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Fellowship. 2. Dit. Penyediaan SDM: Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Sub Spesialis, SIP PPDS Universitas dan SIP PPDS RSPPU 3. Dit. Pelayanan Kesehatan: Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Pengampuan 4. Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan: Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Pelabuhan PLBN (BKK) 5. Dit. Pendayagunaan SDM: Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Internsip, SIP PGDS / Penugasan Khusus, Surat Tugas dalam rangka peningkatan Kompetensi (WNI LLN), Adaptasi TKWNA. 6. Pusdatin Kemenkes: Dukungan pengelolaan data named dan nakes 7. Set. KKI: Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, validasi STR Named dan Nakes	Eksisting 1. Pemda: Penerbitan SIP reguler dan dukungan penerbitan Surat Tugas (Ketiadaan dr/drg spesialis di Kab/Kota) 2. Universitas: Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP PPDS Universitas dan SIP Sub Spesialis 3. Kemensekneg: Dukungan penerbitan Surat Tugas dalam penugasan (insidentil, sementara) 4. Kemenhan: Dukungan penerbitan Surat Tugas dalam penugasan (insidentil, sementara) 5. Kemendagri: Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait DMPTSP Provinsi, Dinkes Provinsi, DMPTSP Kab/Kota dan Dinkes Kab/Kota) 6. Komdigi: Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait aplikasi MPPD terbaru) 7. Kemenpan RB: Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait pelayanan publik) 8. BSSN: Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait TTE dan Segel Elektronik) 9. Polri: Dukungan penerbitan Surat Tugas dalam penugasan ((insidentil, sementara) 10. Kolegium: Dukungan dalam penerbitan Sertifikat Kompetensi terbaru 11. Swasta: Dukungan penerbitan SIP reguler dan SIP Khusus Menteri, Pengampu Kawasan Ekonomi Khusus dan Fasyankes Bergerak

E. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang memuat komitmen antara pimpinan unit kerja dengan atasan langsung mengenai target kinerja yang akan dicapai dalam satu tahun anggaran. Dokumen ini disusun sebagai penjabaran dari sasaran strategis, indikator kinerja, dan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 serta menjadi dasar dalam pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Melalui Perjanjian Kinerja, setiap target yang telah ditetapkan diharapkan dapat dicapai secara efektif, efisien, akuntabel, dan terukur guna mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan

nasional. Adapun Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perjanjian Kinerja Tahun 2026

No	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
Kegiatan: Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan			
1	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	37 Kab/Kota
		IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	290 Kab/Kota
		IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80%
		IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	75%
		IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	73%
Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis			
2	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Internsip Tenaga Medis	IKK.17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98,5%
Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan			
3	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis	IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83 Nilai
		IKM 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	84 Nilai
		IKM 33.4.1 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	4 Nilai
		IKD 33.1.1 Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja	96%
		IKD 33.1.2 Persentase Mutasi Pegawai antar Satuan Kerja	10%

F. Anggaran

Alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun Anggaran 2026 ditetapkan berdasarkan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Nomor SP DIPA-024.12.1.630870/2026 tanggal 1 Desember 2025 sebesar Rp711.344.066.000. Anggaran tersebut dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan dua program, yaitu Program Sumber Daya Kesehatan sebesar Rp4.872.750.000 dan Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi sebesar Rp706.471.316.000.

Seiring dengan penyesuaian kebutuhan pelaksanaan program dan kebijakan penganggaran, pada Tahun Anggaran 2026 dilakukan revisi anggaran sehingga pagu efektif Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menjadi sebesar Rp559.308.273.000. Perubahan pagu tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan kegiatan serta pengelolaan anggaran untuk mendukung pencapaian sasaran kinerja yang telah ditetapkan.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Semester I Tahun 2026 merupakan hasil pelaksanaan program dan kegiatan yang diukur berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi setiap indikator kinerja terhadap target tahunan yang telah ditetapkan sebagai dasar untuk menilai tingkat kemajuan pencapaian sasaran organisasi, efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja.

Sebagai Laporan Kinerja Semester I, capaian yang disajikan dalam bab ini merupakan capaian sementara (interim) sampai dengan bulan Juni 2026 dan belum menggambarkan capaian kinerja akhir tahun. Oleh karena itu, hasil pengukuran Semester I digunakan sebagai dasar evaluasi terhadap progres pencapaian target tahunan, identifikasi kendala pelaksanaan program, serta penyusunan langkah percepatan pada Semester II Tahun 2026 agar target kinerja sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja dapat tercapai.

Capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 merupakan hasil pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja sebagai bentuk komitmen organisasi dalam mencapai sasaran kinerja. Pengukuran capaian dilakukan dengan membandingkan realisasi kinerja terhadap target yang telah ditetapkan pada awal tahun, sehingga dapat diketahui tingkat keberhasilan pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Hasil pengukuran tersebut menjadi dasar dalam menilai efektivitas pelaksanaan program, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja, serta merumuskan langkah-langkah perbaikan untuk meningkatkan kinerja organisasi pada periode berikutnya. Adapun capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja disajikan pada Tabel 5.

**Tabel 5. Target dan Capaian Indikator Kinerja Sesuai dengan
Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2026**

No	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Kegiatan: Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan					
1	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	37 Kab/Kota	35 Kab/Kota	94,59%
		IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	290 Kab/Kota	272 Kab/Kota	93,79%
		IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80%	50,00%	62,50%
		IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	75%	62,16%	82,88%
		IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	73%	72,37%	99,14%
Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis					
2	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Internsip Tenaga Medis	IKK.17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98,5%	50,10%	50,86%
Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan					
3	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis	IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83 Nilai	90,20 Nilai	108,67%
		IKM 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	84 Nilai	83,86 Nilai	99,83%
		IKM 33.4.1 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	4 Nilai	4,72 Nilai	118,00%
		IKD 33.1.1 Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja	96%	48,94%	50,98%

		IKD 33.1.2 Persentase Mutasi Pegawai antar Satuan Kerja	10%	7,50%	75,99%
--	--	--	-----	-------	--------

Berdasarkan hasil pengukuran pada Tabel 5, dari 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), terdapat 3 (tiga) indikator yang telah mencapai lebih dari 90% terhadap target tahunan, yaitu:

- IKK 20.1.3 Jumlah Kabupaten/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar sebesar 94,59%;
- IKK 20.2.3 Jumlah Kabupaten/Kota dengan jenis dokter spesialis pada rumah sakit sesuai standar sebesar 93,79%; dan
- IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri sebesar 99,14%.

Sementara itu, 3 (tiga) indikator lainnya masih berada di bawah 90% target tahunan, yaitu:

- IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan sesuai kebutuhan sebesar 62,50%;
- IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan sesuai kebutuhan sebesar 82,88%; dan
- IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian sebesar 50,86%.

Capaian tersebut perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan bahwa sebagian indikator merupakan indikator yang penyelesaiannya bergantung pada selesainya seluruh tahapan pelaksanaan program, proses administrasi, maupun penetapan hasil pada akhir tahun. Oleh karena itu, capaian Semester I belum sepenuhnya mencerminkan hasil akhir pelaksanaan program Tahun 2026 dan masih berpotensi meningkat melalui percepatan pelaksanaan kegiatan pada Semester II.

Pada Indikator Kinerja Direktif Presiden (IKD), realisasi anggaran sampai dengan Semester I mencapai 48,94% atau 50,98% terhadap target tahunan sebesar 96%, sedangkan Persentase Mutasi Pegawai Antar Satuan Kerja mencapai 75,99% dari target tahunan. Mengingat pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran masih berlangsung hingga akhir tahun anggaran, capaian Semester I merupakan indikator kemajuan pelaksanaan program yang akan terus dipantau dan dioptimalkan pada Semester II.

Sementara itu, pada Indikator Kinerja Mandatori (IKM), Nilai SAKIP Unit Kerja mencapai 108,67%, Indeks Kualitas SDM Unit Kerja mencapai 99,83%, dan Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja mencapai 118,00% terhadap target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa indikator tata kelola organisasi telah memenuhi bahkan melampaui target yang ditetapkan pada Tahun 2026.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan telah memberikan kemajuan terhadap pencapaian target tahunan, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang memerlukan percepatan penyelesaian pada Semester II. Oleh karena itu, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan akan memfokuskan upaya pada penguatan koordinasi dengan para pemangku kepentingan, percepatan pelaksanaan kegiatan, peningkatan kualitas monitoring dan evaluasi, serta mitigasi terhadap berbagai kendala yang memengaruhi pencapaian indikator kinerja, sehingga target kinerja tahunan sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 dapat dicapai secara optimal.

B. Perbandingan dan Analisis Capaian Kinerja

1. IKK.17.3.2 Persentase Tenaga Medis Internsip yang Mahir dan Mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian

	Target	Realisasi
Perbandingan antara target dengan realisasi kinerja tahun ini	98,5%	50,10%
Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	tidak ada	tidak ada
Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (Renstra 2029)	98%	50,10%
Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target nasional	tidak ada	tidak ada

Analisis capaian kinerja:

Berdasarkan data pada tabel tersebut, capaian indikator **IKK.17.3.2 Persentase Tenaga Medis Internsip yang Mahir dan Mandiri dalam Menjalankan Praktik Keprofesian** pada Semester I Tahun 2026 mencapai **50,10%**, dibandingkan dengan target tahunan sebesar **98,50%**, atau setara dengan **50,86%** dari target yang telah ditetapkan. Capaian tersebut masih berada di bawah target tahunan, namun perlu dipahami bahwa nilai tersebut merupakan **capaian interim** yang menggambarkan progres pelaksanaan program sampai dengan Semester I dan belum mencerminkan capaian akhir tahun. Mengingat karakteristik indikator ini merupakan indikator hasil (*outcome*), pencapaiannya sangat bergantung pada penyelesaian seluruh rangkaian Program Internsip Tenaga Medis yang sebagian

besar masih berlangsung pada Semester I. Dengan demikian, capaian indikator diproyeksikan akan meningkat pada Semester II seiring dengan penyelesaian tahapan program.

Realisasi Semester I dipengaruhi oleh masih berlangsungnya proses pelaksanaan Program Internsip, yang meliputi penempatan peserta, pendampingan, pembinaan, pemenuhan masa internsip, serta evaluasi kompetensi sebagai dasar penetapan peserta yang telah mencapai kategori mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian. Oleh karena itu, sebagian besar peserta belum dapat dihitung sebagai capaian indikator karena belum menyelesaikan seluruh tahapan yang dipersyaratkan. Kondisi tersebut menyebabkan realisasi pada Semester I belum sepenuhnya merepresentasikan hasil akhir yang diharapkan pada akhir tahun anggaran.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam Renstra Tahun 2025–2029 sebesar **98,00%**, realisasi Semester I sebesar **50,10%** juga masih berada di bawah target tersebut. Namun demikian, karena capaian yang disajikan masih bersifat **interim**, indikator ini masih memiliki peluang yang cukup besar untuk mencapai target tahunan maupun target Renstra. Hal tersebut didukung oleh proyeksi penyelesaian siklus Program Internsip pada Semester II, meningkatnya jumlah peserta yang menyelesaikan program, serta terselesaikannya proses evaluasi kompetensi yang menjadi dasar penetapan tenaga medis sebagai mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian.

Karena indikator ini merupakan indikator baru, belum tersedia data pembandingan terhadap capaian tahun sebelumnya maupun target nasional, sehingga analisis tren belum dapat dilakukan. Oleh karena itu, evaluasi kinerja lebih difokuskan pada pemantauan pelaksanaan program dan upaya percepatan penyelesaian tahapan internsip agar target akhir tahun dapat tercapai.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

Dalam rangka mencapai target indikator Persentase Tenaga Medis Internsip yang Mahir dan Mandiri dalam Menjalankan Praktik Keprofesian, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah melaksanakan berbagai upaya, antara lain:

- a. Melaksanakan proses penempatan peserta Program Internsip Tenaga Medis pada wahana internsip sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan hasil pemetaan lokasi
- b. Melakukan koordinasi secara intensif dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, rumah sakit, puskesmas, serta Komite Internsip Tenaga Medis dalam mendukung kelancaran pelaksanaan program

- c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan Program Internsip, termasuk pembinaan kepada peserta, pendamping (mentor), dan wahana internsip
- d. Memastikan pelaksanaan proses penilaian kompetensi peserta dilakukan sesuai dengan pedoman dan standar yang telah ditetapkan sehingga hasil penilaian mencerminkan tingkat kemahiran dan kemandirian peserta

Kendala:

Beberapa faktor yang memengaruhi capaian indikator pada Semester I Tahun 2026 antara lain sebagai berikut. Perlu dipahami bahwa capaian yang disajikan merupakan capaian interim sampai dengan Semester I, sehingga kendala yang terjadi masih berpotensi diatasi melalui percepatan pelaksanaan kegiatan pada Semester II dan belum secara langsung mencerminkan tingkat keberhasilan pencapaian target tahunan.

- a. Terdapat penyesuaian jadwal penempatan peserta Program Internsip sehingga sebagian peserta belum menyelesaikan seluruh tahapan program pada Semester I. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian peserta belum dapat diperhitungkan sebagai capaian indikator. Seiring dengan penyelesaian proses penempatan dan pelaksanaan internsip pada Semester II, jumlah peserta yang memenuhi kriteria capaian diproyeksikan akan meningkat.
- b. Penilaian peserta untuk memperoleh status mahir dan mandiri hanya dapat dilakukan setelah peserta menyelesaikan seluruh masa internsip beserta proses evaluasi kompetensi. Oleh karena itu, capaian indikator pada Semester I masih bersifat interim dan belum mencerminkan hasil akhir tahun. Dengan selesainya siklus Program Internsip pada Semester II, hasil evaluasi kompetensi diperkirakan akan meningkatkan realisasi indikator sehingga mendukung pencapaian target tahunan.
- c. Proses koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan di pusat dan daerah memerlukan waktu sehingga berpengaruh terhadap percepatan pelaksanaan beberapa tahapan program

Upaya tindak lanjut:

Sebagai tindak lanjut atas hasil pengukuran kinerja Semester I Tahun 2026, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan akan melakukan berbagai upaya percepatan pada Semester II untuk meningkatkan capaian indikator. Mengingat realisasi Semester I masih merupakan capaian interim, sementara sebagian besar peserta Program Internsip masih berada dalam proses penyelesaian masa penugasan dan evaluasi kompetensi, langkah-langkah perbaikan difokuskan pada

penyelesaian seluruh tahapan program secara tepat waktu agar target kinerja tahunan dapat dicapai. Upaya yang akan dilakukan meliputi:

- a. Mengoptimalkan pelaksanaan penempatan peserta Program Internsip sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan agar seluruh peserta dapat menyelesaikan masa internsip tepat waktu dan berkontribusi terhadap peningkatan capaian indikator pada Semester II.
- b. Memperkuat monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Internsip melalui koordinasi rutin dengan wahana internsip, pemerintah daerah, dan Komite Internsip Tenaga Medis untuk memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai ketentuan serta mengidentifikasi dan menyelesaikan hambatan secara lebih dini.
- c. Melakukan percepatan proses penilaian, verifikasi, dan pelaporan hasil Program Internsip setelah peserta menyelesaikan masa penugasan sehingga peserta yang telah memenuhi kriteria sebagai tenaga medis yang mahir dan mandiri dapat segera diperhitungkan sebagai capaian indikator.
- d. Meningkatkan koordinasi lintas unit kerja dan pemangku kepentingan untuk mengantisipasi kendala operasional yang berpotensi menghambat pelaksanaan Program Internsip, sehingga seluruh tahapan kegiatan dapat diselesaikan sesuai jadwal yang telah direncanakan.

Melalui pelaksanaan langkah-langkah tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memproyeksikan adanya peningkatan capaian indikator pada Semester II seiring dengan bertambahnya jumlah peserta yang menyelesaikan Program Internsip dan dinyatakan memenuhi kriteria sebagai tenaga medis yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian. Dengan demikian, capaian Semester I yang masih bersifat interim diharapkan dapat berkembang secara optimal hingga mencapai target kinerja tahunan.

2. IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar

	Target	Realisasi
Perbandingan antara target dengan realisasi kinerja tahun ini	37 Kab/Kota	35 Kab/Kota
Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	tidak ada	35 Kab/Kota
Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (Renstra 2029)	175 Kab/Kota	35 Kab/Kota

Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target nasional	tidak ada	35 Kab/Kota
---	-----------	-------------

Analisis capaian kinerja:

Berdasarkan data pada tabel, capaian IKK 20.1.3 Jumlah Kabupaten/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai Standar menunjukkan bahwa hingga Semester I Tahun 2026 target yang ditetapkan sebanyak 37 kabupaten/kota, sedangkan realisasi mencapai 35 kabupaten/kota atau sebesar 94,59% dari target Semester I. Capaian tersebut menunjukkan bahwa kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah berada pada kategori sangat baik, meskipun masih terdapat selisih 2 kabupaten/kota yang belum memenuhi target Semester I. Capaian tersebut merupakan capaian interim yang menggambarkan perkembangan pelaksanaan program hingga Semester I dan belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Oleh karena itu, masih terdapat ruang untuk meningkatkan capaian pada Semester II melalui percepatan pelaksanaan program dan penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam Renstra Tahun 2025–2029 sebesar 175 kabupaten/kota, realisasi Semester I telah mencapai 35 kabupaten/kota atau 20,00% dari target akhir Renstra. Adapun perbandingan dengan capaian tahun sebelumnya maupun target nasional belum dapat dilakukan karena indikator ini merupakan indikator baru sehingga belum tersedia data pembandingan. Melalui optimalisasi pelaksanaan kegiatan pada Semester II, termasuk percepatan pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar di kabupaten/kota yang masih belum memenuhi target, capaian indikator diproyeksikan terus meningkat sehingga target tahunan Tahun 2026 tetap memiliki peluang yang besar untuk dicapai serta mendukung pencapaian target Renstra secara bertahap.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

Dalam rangka mencapai target indikator tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah melaksanakan berbagai upaya, antara lain:

- Melakukan pemetaan kebutuhan SDM Kesehatan Puskesmas berdasarkan standar jenis, jumlah, dan kompetensi tenaga kesehatan
- Melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap perkembangan pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas
- Memberikan pendampingan teknis kepada pemerintah daerah dalam proses perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan

- e. Mengoptimalkan pemanfaatan data dan sistem informasi SDM Kesehatan sebagai dasar pengambilan kebijakan

Kendala:

Beberapa kendala yang masih dihadapi dalam pencapaian indikator ini antara lain:

- a. Masih terdapat kabupaten/kota yang belum mampu memenuhi standar jumlah dan jenis SDM Kesehatan sesuai ketentuan
- b. Distribusi SDM Kesehatan belum merata, terutama pada daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan
- c. Keterbatasan kemampuan pemerintah daerah dalam melakukan pemenuhan formasi dan penempatan SDM Kesehatan
- d. Adanya mutasi, pensiun, dan perpindahan tenaga kesehatan yang menyebabkan perubahan kondisi pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas

Upaya tindak lanjut:

Sebagai langkah perbaikan untuk mengoptimalkan pencapaian target hingga akhir tahun, akan dilakukan upaya sebagai berikut:

- a. Meningkatkan koordinasi dan pembinaan kepada pemerintah daerah untuk mempercepat pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi secara lebih intensif terhadap kabupaten/kota yang belum memenuhi target serta memberikan pendampingan penyelesaian permasalahan
- c. Mengoptimalkan pemanfaatan hasil pemetaan kebutuhan SDM Kesehatan sebagai dasar penyusunan kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan
- d. Mendorong percepatan penempatan dan redistribusi tenaga kesehatan pada kabupaten/kota yang masih mengalami kekurangan SDM Kesehatan
- e. Memperkuat koordinasi lintas unit dan lintas sektor dalam mendukung kebijakan pemerataan SDM Kesehatan

3. IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar

	Target	Realisasi
Perbandingan antara target dengan realisasi kinerja tahun ini	290 Kab/Kota	272 Kab/Kota
Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	tidak ada	tidak ada
Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan	345 Kab/Kota	272 Kab/Kota

tahun ini dengan target jangka menengah (Renstra 2029)		
Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target nasional	tidak ada	tidak ada

Analisis capaian kinerja:

Berdasarkan data pada Tabel, target Semester I Tahun 2026 untuk IKK 20.2.3 Jumlah Kabupaten/Kota dengan jenis dokter spesialis pada rumah sakit sesuai standar adalah 290 kabupaten/kota, sedangkan realisasi mencapai 272 kabupaten/kota atau 93,79% dari target Semester I. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra 2025–2029) sebesar 345 kabupaten/kota, capaian hingga Semester I telah mencapai 78,84% dari target Renstra. Data pembandingan dengan capaian tahun sebelumnya maupun target nasional belum tersedia sehingga analisis tren antar tahun belum dapat dilakukan. Mengingat laporan ini merupakan laporan Semester I, capaian yang disajikan masih bersifat interim dan mencerminkan perkembangan pelaksanaan program hingga pertengahan tahun anggaran, sehingga belum menggambarkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Oleh karena itu, hasil Semester I menjadi dasar evaluasi untuk mengoptimalkan pelaksanaan program pada Semester II agar target tahunan dapat dicapai.

Realisasi indikator sebesar 272 kabupaten/kota dari target 290 kabupaten/kota menunjukkan masih terdapat 18 kabupaten/kota yang belum memenuhi target Semester I Tahun 2026. Meskipun demikian, persentase capaian sebesar 93,79% menunjukkan bahwa pelaksanaan program pendayagunaan dokter spesialis di rumah sakit telah berjalan dengan baik dan mendekati target yang ditetapkan. Dibandingkan dengan target jangka menengah Renstra sebesar 345 kabupaten/kota, capaian Semester I telah mencapai 78,84%, sehingga masih diperlukan percepatan pelaksanaan program pada Semester II melalui optimalisasi penempatan dokter spesialis, penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta percepatan penyelesaian proses administrasi dan penempatan. Dengan langkah-langkah tersebut, capaian indikator pada Semester II diproyeksikan meningkat sehingga target tahunan dan target Renstra Tahun 2026 tetap memiliki peluang yang besar untuk dicapai.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

- a. Melaksanakan pemetaan kebutuhan dokter spesialis berdasarkan jenis spesialisasi dan kondisi pemenuhan tenaga di rumah sakit pada setiap kabupaten/kota

- b. Mengoptimalkan pelaksanaan program pendayagunaan dokter spesialis melalui koordinasi dengan pemerintah daerah, rumah sakit, dan pemangku kepentingan terkait
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap proses penempatan serta keberlangsungan penugasan dokter spesialis
- d. Memperkuat koordinasi dalam penyediaan data kebutuhan dan ketersediaan dokter spesialis sebagai dasar pengambilan kebijakan pendayagunaan

Kendala:

- a. Distribusi dokter spesialis belum merata sehingga masih terdapat kabupaten/kota yang belum memenuhi standar jenis dokter spesialis di rumah sakit
- b. Keterbatasan jumlah dokter spesialis pada beberapa bidang spesialisasi tertentu menyebabkan pemenuhan kebutuhan belum optimal
- c. Proses penempatan dokter spesialis di beberapa daerah memerlukan waktu lebih lama karena mempertimbangkan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan pemerintah daerah

Upaya tindak lanjut:

- a. Mengoptimalkan percepatan pendayagunaan dan redistribusi dokter spesialis ke kabupaten/kota yang belum memenuhi standar
- b. Memperkuat koordinasi dengan pemerintah daerah, rumah sakit, serta institusi pendidikan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan dokter spesialis
- c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap daerah yang belum memenuhi standar untuk mengidentifikasi kendala dan merumuskan langkah percepatan
- d. Mendorong penyusunan rencana pemenuhan dokter spesialis secara lebih terarah berdasarkan hasil pemetaan kebutuhan sehingga target tahunan dan target Renstra dapat dicapai secara optimal

4. IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan

	Target	Realisasi
Perbandingan antara target dengan realisasi kinerja tahun ini	80%	50%
Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	tidak ada	tidak ada
Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan	80%	50%

tahun ini dengan target jangka menengah (Renstra 2029)		
Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target nasional	tidak ada	tidak ada

Analisis capaian kinerja:

Pada Semester I Tahun 2026, indikator Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan ditargetkan sebesar 80%, dengan realisasi mencapai 50% atau sebesar 62,5% dari target Semester I. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri belum mencapai target yang telah ditetapkan. Namun demikian, capaian ini merupakan capaian interim Semester I yang menggambarkan perkembangan pelaksanaan program pada pertengahan tahun anggaran dan belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Dengan masih berlangsungnya proses pendayagunaan pada Semester II, terdapat peluang untuk meningkatkan realisasi melalui percepatan penyelesaian tahapan administrasi, verifikasi, dan penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan sehingga target tahunan dapat dicapai.

Belum optimalnya capaian indikator dipengaruhi oleh masih terbatasnya jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang telah memenuhi seluruh persyaratan administratif, registrasi, serta persyaratan kompetensi untuk dapat didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Selain itu, proses koordinasi dengan pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penetapan lokasi penempatan serta penyesuaian kebutuhan tenaga masih memerlukan waktu, sehingga belum seluruh tenaga yang tersedia dapat ditempatkan pada Semester I. Mengingat indikator ini merupakan indikator baru yang mulai diterapkan pada Tahun 2026, belum tersedia data pembandingan terhadap capaian tahun sebelumnya maupun target nasional. Oleh karena itu, capaian Semester I ini menjadi baseline pelaksanaan sekaligus dasar evaluasi untuk mengoptimalkan implementasi pada Semester II, sehingga diharapkan realisasi kinerja pada akhir tahun dapat meningkat dan memenuhi target yang telah ditetapkan.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

Dalam rangka meningkatkan capaian indikator tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah melakukan berbagai upaya, antara lain:

- a. Melakukan pendataan dan pemutakhiran data tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang memenuhi persyaratan untuk didayagunakan
- b. Meningkatkan koordinasi dengan organisasi profesi, institusi pendidikan, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan tenaga kesehatan
- c. Memfasilitasi proses pendayagunaan melalui sinkronisasi kebutuhan tenaga kesehatan dengan ketersediaan lulusan luar negeri
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap proses pendayagunaan guna mengidentifikasi hambatan dan mempercepat penyelesaian permasalahan

Kendala:

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini meliputi:

- a. Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang telah memenuhi seluruh persyaratan pendayagunaan masih terbatas
- b. Proses penyelesaian persyaratan administratif, registrasi, dan perizinan praktik memerlukan waktu yang relatif panjang
- c. Belum seluruh kebutuhan tenaga kesehatan di daerah dapat segera dipenuhi karena adanya perbedaan waktu antara ketersediaan tenaga dan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Koordinasi lintas instansi dalam proses penempatan masih memerlukan penyesuaian lebih lanjut

Upaya tindak lanjut:

Sebagai tindak lanjut untuk meningkatkan capaian pada periode berikutnya, akan dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengoptimalkan koordinasi dengan kementerian/lembaga, pemerintah daerah, organisasi profesi, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam percepatan proses pendayagunaan tenaga kesehatan lulusan luar negeri
- b. Mempercepat proses verifikasi, validasi, dan penyelesaian persyaratan administratif agar tenaga kesehatan dapat segera ditempatkan
- c. Melakukan pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan secara lebih akurat sehingga penempatan dapat dilakukan sesuai prioritas kebutuhan daerah
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap progres pendayagunaan serta melakukan langkah percepatan apabila terdapat hambatan dalam pelaksanaan

5. IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan

	Target	Realisasi
Perbandingan antara target dengan realisasi kinerja tahun ini	75%	50%
Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	tidak ada	tidak ada
Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (Renstra 2029)	70%	50%
Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target nasional	tidak ada	tidak ada

Analisis capaian kinerja:

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pada Semester I Tahun 2026 ditargetkan sebesar 75%, sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 50%, atau setara dengan 66,67% dari target Semester I. Dengan demikian, capaian indikator ini masih berada di bawah target yang telah ditetapkan. Namun demikian, capaian tersebut merupakan capaian interim Semester I yang menggambarkan progres pelaksanaan program pada pertengahan tahun anggaran dan belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Masih terdapat kesempatan pada Semester II untuk meningkatkan realisasi melalui percepatan penyelesaian proses pendayagunaan sehingga target tahunan dapat dicapai.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam Renstra Tahun 2025–2029 sebesar 70%, realisasi Semester I Tahun 2026 telah mencapai 50% atau sekitar 71,43% dari target Renstra, sehingga masih diperlukan peningkatan sebesar 20 poin persentase untuk mencapai target akhir periode Renstra. Mengingat capaian yang disajikan merupakan capaian Semester I, pencapaian tersebut masih bersifat sementara dan diharapkan meningkat pada Semester II seiring percepatan pelaksanaan program. Adapun perbandingan dengan capaian tahun sebelumnya maupun target nasional belum dapat dilakukan karena indikator ini merupakan

indikator baru yang mulai diterapkan pada Tahun 2026 sehingga belum tersedia data historis sebagai pembanding.

Belum optimalnya capaian indikator dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain proses pemenuhan persyaratan administratif bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang masih memerlukan waktu, koordinasi lintas kementerian/lembaga dalam proses perizinan dan pemenuhan ketentuan regulasi, serta proses penempatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang harus disesuaikan dengan kebutuhan riil dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, berbagai tahapan pendayagunaan masih terus berjalan sehingga terdapat potensi peningkatan capaian pada Semester II melalui percepatan penyelesaian proses administrasi, penguatan koordinasi lintas sektor, dan optimalisasi mekanisme penempatan sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator antara lain:

- a. Melaksanakan koordinasi dengan kementerian/lembaga terkait dalam proses pemberian rekomendasi dan perizinan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA
- b. Melakukan verifikasi terhadap kelengkapan persyaratan administrasi dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Melakukan identifikasi dan pemetaan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan yang memerlukan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA sesuai bidang keahlian
- d. Melaksanakan monitoring terhadap proses penempatan dan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA pada fasilitas pelayanan kesehatan

Kendala:

Beberapa kendala yang memengaruhi pencapaian indikator antara lain:

- a. Proses pemenuhan persyaratan administrasi dan perizinan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA melibatkan berbagai instansi sehingga memerlukan waktu yang relatif panjang
- b. Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang memenuhi persyaratan sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas

- c. Terdapat penyesuaian kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga proses pendayagunaan belum dapat dilakukan secara optimal
- d. Koordinasi dan sinkronisasi data antara pemangku kepentingan masih perlu ditingkatkan untuk mempercepat proses pendayagunaan

Upaya tindak lanjut:

Sebagai tindak lanjut untuk meningkatkan capaian indikator pada semester berikutnya, akan dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan koordinasi dan percepatan proses perizinan dengan kementerian/lembaga terkait agar proses pendayagunaan dapat diselesaikan lebih cepat
- b. Mengoptimalkan pemetaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA pada fasilitas pelayanan kesehatan agar penempatan lebih tepat sasaran
- c. Memperkuat monitoring dan evaluasi terhadap setiap tahapan proses pendayagunaan untuk mengidentifikasi hambatan sejak dini
- d. Meningkatkan sosialisasi mengenai mekanisme pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan terkait
- e. Melakukan evaluasi berkala terhadap kebijakan dan prosedur pendayagunaan guna mendukung pencapaian target kinerja dan target Renstra Tahun 2025–2029

6. IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri

	Target	Realisasi
Perbandingan antara target dengan realisasi kinerja tahun ini	80%	50%
Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	tidak ada	tidak ada
Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (Renstra 2029)	80%	50%
Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target nasional	tidak ada	tidak ada

Analisis capaian kinerja:

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri pada Semester I Tahun 2026 menunjukkan realisasi sebesar 50% dari target Semester I sebesar 80%, sehingga tingkat pencapaian terhadap target mencapai 62,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan ke luar negeri belum mencapai target yang telah ditetapkan. Namun demikian, capaian tersebut merupakan capaian interim Semester I yang menggambarkan progres pelaksanaan program pada pertengahan tahun anggaran dan belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Mengingat proses pendayagunaan ke luar negeri berlangsung secara bertahap hingga akhir tahun, capaian pada Semester II masih berpotensi meningkat melalui percepatan penyelesaian tahapan yang sedang berjalan.

Indikator ini merupakan indikator baru sehingga belum tersedia data pembandingan dengan capaian tahun sebelumnya, capaian beberapa tahun terakhir, maupun target nasional. Sementara itu, target jangka menengah dalam Renstra Tahun 2025–2029 untuk Tahun 2026 ditetapkan sebesar 80%. Dengan realisasi Semester I sebesar 50%, masih diperlukan peningkatan sebesar 30 poin persentase untuk mencapai target tahunan. Oleh karena itu, capaian Semester I bersifat sementara dan menjadi dasar evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan program serta penyusunan langkah percepatan pada Semester II agar target tahunan dan target Renstra dapat dicapai.

Meskipun realisasi belum optimal, berbagai tahapan pelaksanaan program telah berjalan sesuai rencana, antara lain melalui koordinasi dengan negara tujuan dan mitra kerja sama, proses seleksi calon tenaga medis dan tenaga kesehatan, verifikasi persyaratan administrasi, pengurusan dokumen, serta fasilitasi pemenuhan persyaratan keberangkatan. Sebagian besar tahapan tersebut masih berproses dan diperkirakan akan menghasilkan realisasi pada Semester II. Oleh karena itu, dengan optimalisasi koordinasi bersama para pemangku kepentingan, percepatan penyelesaian proses administrasi, dan tindak lanjut kerja sama penempatan, capaian kinerja pada akhir Tahun 2026 diproyeksikan meningkat sehingga target tahunan masih memiliki peluang untuk dicapai.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja: Upaya yang telah dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja tersebut antara lain:

- a. Melaksanakan koordinasi dan komunikasi secara intensif dengan kementerian/lembaga terkait, negara tujuan, serta mitra kerja sama dalam rangka percepatan proses penempatan tenaga kesehatan

- b. Melaksanakan sosialisasi dan diseminasi informasi mengenai peluang pendayagunaan tenaga kesehatan ke luar negeri kepada fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, dan organisasi profesi
- c. Memfasilitasi proses seleksi, verifikasi administrasi, serta pemenuhan persyaratan kompetensi dan dokumen calon tenaga medis dan tenaga kesehatan
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap tahapan pelaksanaan pendayagunaan untuk mengidentifikasi hambatan serta mempercepat penyelesaiannya

Kendala:

Beberapa kendala yang memengaruhi belum optimalnya capaian kinerja antara lain:

- a. Proses pemenuhan persyaratan administrasi dan legalisasi dokumen calon tenaga kesehatan memerlukan waktu yang relatif panjang
- b. Penyesuaian kebutuhan tenaga kesehatan dari negara tujuan serta proses koordinasi dengan mitra kerja sama belum sepenuhnya sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan
- c. Masih terbatasnya jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memenuhi seluruh persyaratan kompetensi, bahasa, dan administrasi untuk dapat ditempatkan di luar negeri

Upaya tindak lanjut:

Untuk meningkatkan capaian kinerja pada Semester II, akan dilakukan berbagai langkah percepatan mengingat capaian Semester I masih bersifat interim dan belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Melalui optimalisasi pelaksanaan program pada Semester II, diharapkan realisasi indikator dapat meningkat secara signifikan sehingga target tahunan tetap memiliki peluang untuk dicapai. Langkah-langkah yang akan dilakukan meliputi:

- a. Meningkatkan koordinasi dengan kementerian/lembaga terkait serta mitra kerja sama luar negeri guna mempercepat proses penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- b. Mempercepat proses verifikasi administrasi, sertifikasi, dan pemenuhan persyaratan keberangkatan melalui pendampingan kepada calon tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pelaksanaan sosialisasi dan rekrutmen untuk meningkatkan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan penempatan.

- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap progres setiap tahapan pelaksanaan sehingga hambatan dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti.
- e. Menyusun dan mengimplementasikan rencana aksi percepatan pencapaian target Semester II melalui pengendalian pelaksanaan kegiatan secara lebih intensif, disertai pemantauan terhadap capaian indikator secara berkala untuk memastikan target tahunan dapat dicapai sesuai rencana.

7. IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Unit Kerja

Definisi operasional:

Hasil Penilaian T-1 (Tahun sebelumnya) dan hasil penilaian tahun berjalan dari evaluasi terhadap implementasi SAKIP yang terdiri dari komponen Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal Evaluasi implementasi SAKIP dilaksanakan oleh Tim Penilai, yaitu:

- a. Untuk level Unit Utama (Eselon I), penilaian dilaksanakan oleh APIP Kementerian Kesehatan
- b. Untuk level Unit Kerja dan Satuan Kerja penilaian dilaksanakan oleh Tim SKI/SPI Unit Utama/Satker dan dilakukan penjaminan mutu oleh Tim APIP

Formulasi perhitungannya:

Nilai SAKIP T-1 (Tahun sebelumnya) yang diperoleh dari hasil penjumlahan perhitungan komponen Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Evaluasi Kinerja. (Berdasarkan Permenpan RB Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).

Target Indikator Nilai SAKIP Unit Kerja ditetapkan sebesar 83,00. Sampai dengan Triwulan II Tahun 2026, realisasi mencapai 90,20 atau 108,67% dari target tahunan. Capaian tersebut diperoleh berdasarkan hasil Penjaminan Kualitas (PK) oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Nilai tersebut mengalami penyesuaian dari hasil penilaian awal Tim Kerja SKI dan ZI sebesar 92,00 menjadi 90,20 karena masih terdapat beberapa data dukung yang belum sepenuhnya sesuai dengan kriteria penilaian. Meskipun demikian, nilai tersebut tetap memperoleh predikat AA. Capaian ini didukung oleh penerapan SAKIP yang semakin baik, terutama dalam penyelarasan perencanaan, pengukuran, pelaporan kinerja, serta tindak lanjut atas hasil evaluasi dan revidi sebelumnya.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

Melakukan penyelarasan dokumen perencanaan, monitoring capaian kinerja secara berkala, serta meningkatkan kualitas pelaporan dan evaluasi kinerja.

Kendala:

Masih terdapat beberapa dokumen pendukung yang memerlukan penyempurnaan dan penguatan eviden.

Upaya tindak lanjut:

Meningkatkan koordinasi antarunit, melengkapi dokumen pendukung, dan melakukan monitoring serta evaluasi secara berkala untuk mempertahankan capaian SAKIP.

8. IKM 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Unit Kerja**Definisi operasional:**

Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Unit Kerja berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh leading institution yang disesuaikan.

Formulasi perhitungannya:

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019.

Realisasi Indeks Kualitas SDM Unit Kerja hingga Triwulan II Tahun 2026 mencapai 83,86 atau 99,83% dari target tahunan sebesar 84,00. Capaian ini mencerminkan bahwa pengelolaan SDM telah dilaksanakan secara optimal melalui peningkatan kompetensi pegawai, penguatan manajemen kinerja, serta pemenuhan indikator pengelolaan SDM. Belum tercapainya target secara penuh disebabkan masih adanya beberapa aspek penilaian yang memerlukan penyempurnaan, seperti pemenuhan pengembangan kompetensi dan optimalisasi implementasi manajemen talenta. Meskipun demikian, selisih capaian yang hanya 0,14 poin menunjukkan bahwa target berpotensi tercapai pada akhir tahun melalui perbaikan berkelanjutan terhadap aspek-aspek tersebut.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

Mendorong peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan, pengembangan kapasitas, dan optimalisasi manajemen kinerja pegawai.

Kendala:

Belum seluruh pegawai memperoleh kesempatan mengikuti pengembangan kompetensi sesuai kebutuhan organisasi.

Upaya tindak lanjut:

Menyusun rencana pengembangan kompetensi yang lebih terarah dan mengoptimalkan pemanfaatan berbagai metode pembelajaran bagi seluruh pegawai.

9. IKM 33.4.1 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja**Definisi operasional:**

Nilai maturitas manajemen risiko Unit Kerja dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kemenkes.

Formulasi perhitungannya:

Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Unit Kerja di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

- Naive: ≤ 1
- Aware: 1,01 – 2,00
- Define: 2,01 – 3,00
- Manage: 3,01 – 4,00
- Enable: 4,01 – 5,00

Realisasi Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja hingga Triwulan II Tahun 2026 mencapai 4,72 atau 118,00% dari target tahunan sebesar 4,00. Capaian ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko di Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah berjalan secara efektif dan terintegrasi dalam pelaksanaan program dan kegiatan. Hal tersebut didukung oleh pelaksanaan identifikasi, analisis, mitigasi, serta pemantauan risiko secara berkala, sehingga pengelolaan risiko dapat mendukung pencapaian tujuan organisasi.

Meskipun demikian, capaian tersebut masih berdasarkan hasil penilaian mandiri (self-assessment) sehingga bersifat sementara. Penjaminan kualitas oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) akan dilaksanakan pada Triwulan III Tahun 2026. Oleh karena itu, nilai maturitas masih berpotensi mengalami penyesuaian sesuai dengan hasil validasi APIP, sehingga unit kerja akan terus melakukan penyempurnaan terhadap dokumen dan implementasi manajemen risiko untuk mempertahankan capaian yang telah diperoleh.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

Melakukan identifikasi, analisis, pemantauan, dan pelaporan risiko secara berkala serta meningkatkan pemahaman pegawai mengenai manajemen risiko.

Kendala:

Konsistensi pemutakhiran profil risiko dan tindak lanjut mitigasi masih perlu ditingkatkan.

Upaya tindak lanjut:

Memperkuat implementasi manajemen risiko melalui monitoring berkala, pembaruan profil risiko, dan peningkatan kapasitas pengelola risiko.

10. IKD 33.1.1 Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja**Definisi operasional:**

Jumlah realisasi anggaran terhadap pelaksanaan kegiatan oleh Unit Kerja yang telah dipertanggungjawabkan hingga tanggal pelaporan berdasarkan Aplikasi SAKTI Kemenkeu.

Formulasi perhitungannya:

Hasil bagi antara total realisasi anggaran oleh Unit Kerja dengan total pagu anggaran efektif yang dikalikan 100%.

Realisasi Persentase Anggaran Satuan Kerja hingga Triwulan II Tahun 2026 mencapai 48,96% atau 50,98% dari target tahunan sebesar 96%. Capaian ini menunjukkan bahwa penyerapan anggaran masih berada pada tahap pelaksanaan Semester I dan menyesuaikan jadwal pelaksanaan kegiatan. Belum optimalnya realisasi anggaran dipengaruhi oleh adanya beberapa kegiatan yang pelaksanaannya dijadwalkan pada Semester II, penundaan pelaksanaan kegiatan tertentu, serta proses penyelesaian administrasi dan pertanggungjawaban yang masih berlangsung. Meskipun demikian, realisasi anggaran masih berpotensi meningkat pada semester berikutnya melalui percepatan pelaksanaan kegiatan, penyelesaian proses pembayaran, dan penguatan monitoring serta evaluasi pelaksanaan anggaran.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

1. Menyusun Rencana Penarikan Dana (RPD) secara akurat sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan
2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala untuk memastikan pencapaian target penyerapan anggaran dan mengidentifikasi kendala pelaksanaan

Kendala:

1. Penundaan jadwal penempatan peserta internsip dokter dan dokter gigi menyebabkan pergeseran jadwal pembayaran biaya pemberangkatan dan

Bantuan Biaya Hidup (BBH), sehingga realisasi anggaran belum mencapai target sesuai rencana.

2. Proses penyelesaian pertanggungjawaban (SPJ) kegiatan masih memerlukan waktu yang relatif lama sehingga berdampak pada keterlambatan proses pembayaran dan realisasi anggaran.

Upaya tindak lanjut:

1. Melakukan penyesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan dan Rencana Penarikan Dana (RPD) sesuai dengan jadwal penempatan peserta internsip dokter dan dokter gigi, serta mempercepat proses pembayaran setelah penempatan peserta dilaksanakan.
2. Meningkatkan ketepatan waktu penyelesaian pertanggungjawaban (SPJ) kegiatan melalui monitoring secara berkala, penguatan koordinasi dengan pelaksana kegiatan, dan percepatan proses verifikasi dokumen untuk mendukung kelancaran pembayaran serta optimalisasi realisasi anggaran.

11. IKD 33.1.2 Persentase Mutasi Pegawai antar Satuan Kerja

Definisi operasional:

Persentase pegawai yang dimutasi dari satu unit kerja ke unit kerja lain dalam 1 tahun sebagai bagian dari kebijakan penataan dan redistribusi SDM untuk memenuhi kebutuhan organisasi.

Formulasi perhitungannya:

Jumlah pegawai yang dimutasi antar unit kerja dibagi jumlah total pegawai dikali 100 %.

Realisasi Persentase Mutasi Pegawai antar Satuan Kerja hingga Triwulan II Tahun 2026 mencapai 7,50% atau 75,00% dari target tahunan sebesar 10%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa proses mutasi pegawai telah berjalan sesuai dengan kebutuhan organisasi, namun masih dilakukan secara selektif dan bertahap untuk memastikan keseimbangan distribusi pegawai serta menghindari terjadinya kekosongan jabatan pada unit kerja asal. Selain itu, pelaksanaan mutasi juga disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan pegawai, ketersediaan formasi, dan proses persetujuan administrasi kepegawaian. Dengan masih berlangsungnya penataan SDM pada Semester II, pelaksanaan mutasi diperkirakan akan meningkat sehingga target indikator pada akhir tahun masih berpeluang untuk tercapai.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

1. Melakukan pemetaan pegawai berdasarkan masa kerja

2. Menginventarisasi pegawai yang memenuhi syarat untuk kenaikan jenjang jabatan/formasi penuh

Kendala:

Kebutuhan pegawai berdasarkan hasil Analisis Beban Kerja (ABK) masih belum terpenuhi, sehingga masih terdapat kekurangan pegawai pada beberapa fungsi.

Upaya tindak lanjut:

Melakukan pemenuhan kebutuhan pegawai melalui pembukaan open job vacancy sebagai pengganti pegawai yang mutasi keluar, sehingga tidak terjadi kekosongan formasi dan pelaksanaan tugas dapat berjalan secara optimal.

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Semester I Tahun 2026 tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan capaian Tahun 2025. Hal ini disebabkan adanya perubahan Indikator Kinerja Kegiatan sebagai konsekuensi penyesuaian terhadap Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 yang mulai diimplementasikan pada Tahun 2026. Pada Tahun 2025, pengukuran kinerja masih menggunakan indikator yang mengacu pada Renstra periode sebelumnya, sedangkan pada Tahun 2026 telah menggunakan indikator baru yang memiliki definisi operasional, sasaran, target, baseline, serta metode pengukuran yang berbeda. Perubahan tersebut menyebabkan hasil pengukuran kinerja antartahun tidak berada pada basis pengukuran yang sama (not comparable), sehingga analisis perbandingan capaian dengan Tahun 2025 belum dapat dilakukan secara memadai. Oleh karena itu, analisis kinerja dalam Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 difokuskan pada tingkat pencapaian terhadap target Semester I dan target tahunan sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026, sebagai baseline pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

C. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

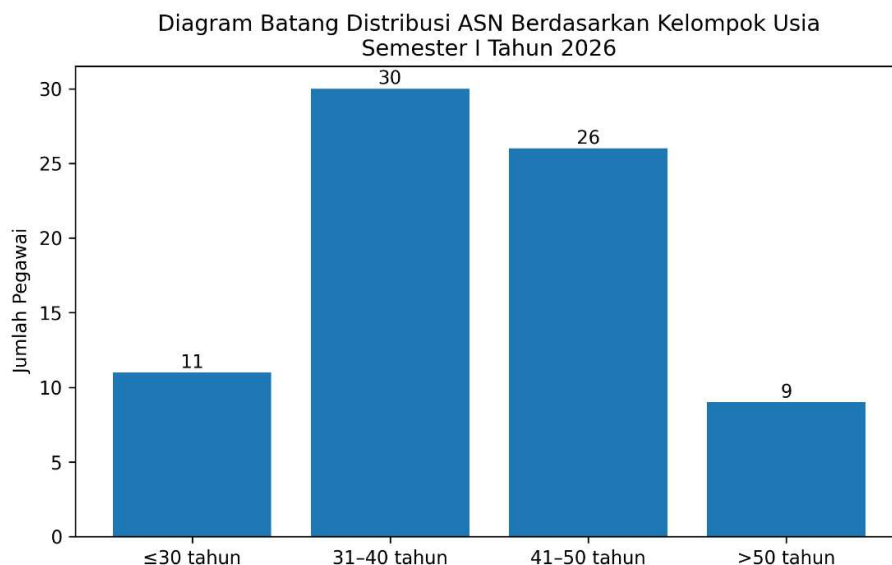
1. Sumber Daya Manusia

Pada Semester I Tahun 2026, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan didukung oleh 76 ASN yang terdiri atas 48 Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 28 Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Melalui penempatan pegawai sesuai kompetensi, pembagian beban kerja yang proporsional, serta optimalisasi koordinasi antarunit kerja, sumber daya manusia yang tersedia mampu mendukung pelaksanaan program dan kegiatan secara efektif sehingga capaian kinerja Semester I dapat direalisasikan sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan. Capaian tersebut

merupakan capaian interim yang menggambarkan pelaksanaan kinerja pada pertengahan tahun anggaran dan belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Oleh karena itu, kapasitas dan kinerja sumber daya manusia akan terus dioptimalkan pada Semester II melalui penguatan koordinasi, peningkatan efektivitas pelaksanaan tugas, serta pemantauan dan evaluasi kinerja secara berkelanjutan, sehingga target kinerja tahunan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan diharapkan dapat dicapai secara optimal.

Dalam mencapai kinerja, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki karakteristik yang beragam, baik dari aspek usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun jenjang jabatan. Karakteristik tersebut merupakan modal organisasi yang berpengaruh terhadap kapasitas, produktivitas, serta efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi. Oleh karena itu, pemetaan karakteristik SDM menjadi penting sebagai dasar dalam pengelolaan sumber daya manusia yang optimal, termasuk dalam perencanaan pengembangan kompetensi, penempatan pegawai, dan regenerasi organisasi guna mendukung pencapaian sasaran kinerja secara berkelanjutan.

Gambar 6. Distribusi ASN berdasarkan Kelompok Usia

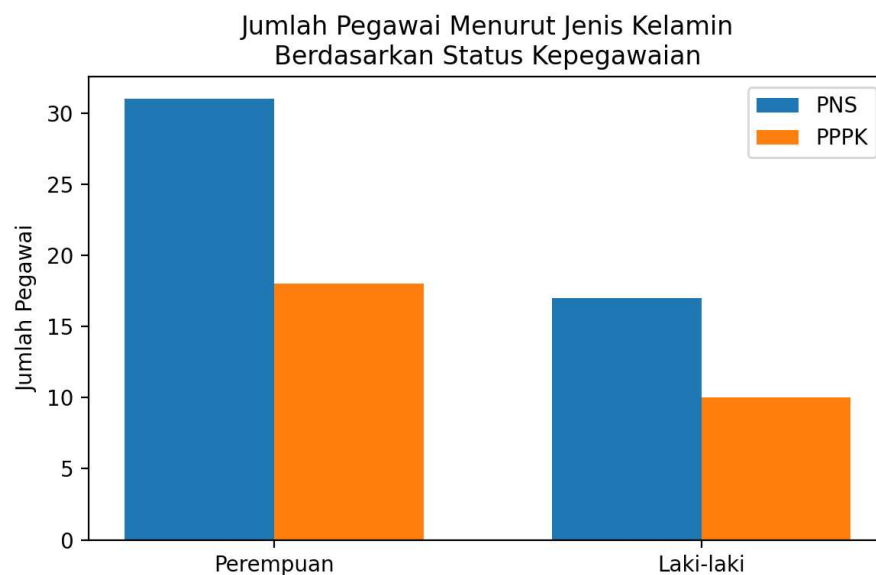


Berdasarkan Gambar 6, distribusi usia ASN Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa jumlah pegawai didominasi oleh kelompok usia 31–40 tahun sebanyak 30 orang (39,47%), diikuti kelompok usia 41–50 tahun sebanyak 26 orang (34,21%). Sementara itu, pegawai berusia ≤30 tahun berjumlah 11 orang (14,47%), sedangkan pegawai berusia >50 tahun sebanyak 9 orang (11,84%) dari total 76 ASN. Komposisi usia tersebut menunjukkan keseimbangan antara pegawai yang berada pada usia produktif

dengan pegawai yang memiliki pengalaman kerja, sehingga mendukung pelaksanaan program dan kegiatan pada Semester I Tahun 2026. Kondisi ini menjadi modal yang baik untuk menjaga kesinambungan pelaksanaan program pada Semester II, sehingga diharapkan dapat mendukung pencapaian target kinerja tahunan secara optimal.

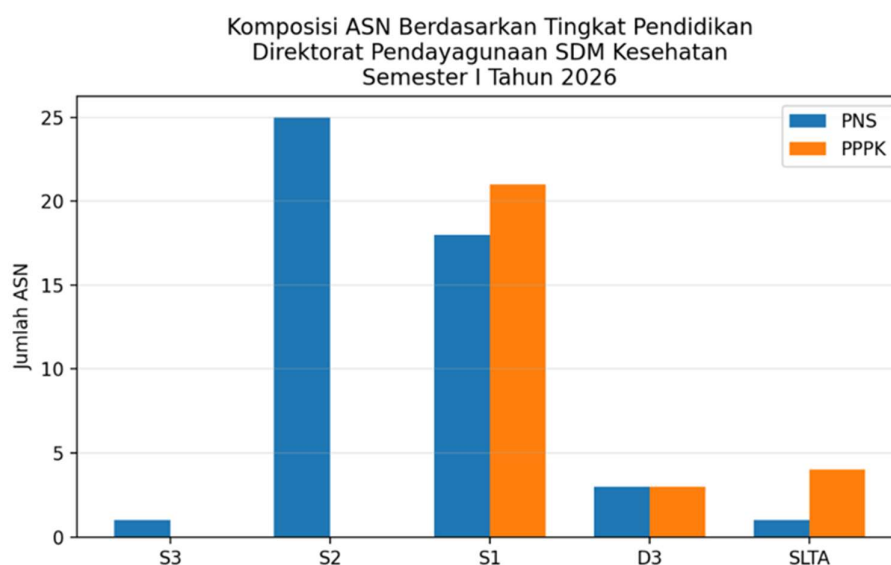
Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ASN berada pada usia produktif (31–50 tahun), sehingga menjadi modal yang kuat dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Di sisi lain, keberadaan pegawai berusia di atas 50 tahun tetap memberikan kontribusi melalui pengalaman dan kompetensi yang dimiliki, sementara regenerasi organisasi mulai terlihat dengan adanya pegawai berusia 30 tahun ke bawah.

Gambar 7. Komposisi ASN berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 7 di atas menunjukkan bahwa pegawai perempuan mendominasi komposisi SDM Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada kedua status kepegawaian. Pada kelompok PNS terdapat 31 pegawai perempuan dan 17 pegawai laki-laki, sedangkan pada kelompok PPPK terdapat 18 pegawai perempuan dan 10 pegawai laki-laki. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sekitar dua pertiga pegawai pada masing-masing status kepegawaian merupakan perempuan, sehingga mencerminkan distribusi sumber daya manusia yang didominasi oleh pegawai perempuan.

Gambar 8. Komposisi ASN berdasarkan Tingkat Pendidikan



Berdasarkan Grafik 2 komposisi ASN menurut tingkat pendidikan, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 didukung oleh 76 ASN, yang terdiri atas 48 Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 28 Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Komposisi ASN didominasi oleh pegawai dengan kualifikasi pendidikan Strata 1 (S1) sebanyak 39 orang (51,32%) dan Strata 2 (S2) sebanyak 25 orang (32,89%), sedangkan pegawai dengan pendidikan Strata 3 (S3) berjumlah 1 orang (1,32%), Diploma III (D3) sebanyak 6 orang (7,89%), dan SLTA sebanyak 5 orang (6,58%). Dengan demikian, 84,21% ASN telah memiliki kualifikasi pendidikan tinggi (S1, S2, dan S3), yang menjadi modal penting dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat, khususnya dalam penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, serta pengendalian program pendayagunaan SDM Kesehatan. Kondisi ini mendukung pencapaian kinerja pada Semester I Tahun 2026 sekaligus menjadi fondasi yang kuat untuk menjaga kualitas pelaksanaan program pada Semester II, sehingga target kinerja tahunan diharapkan dapat dicapai secara optimal.

Dari sisi status kepegawaian, PNS didominasi oleh pegawai dengan pendidikan S2, sedangkan PPPK didominasi oleh pegawai dengan pendidikan S1. Komposisi tersebut mencerminkan adanya keseimbangan antara pengalaman birokrasi yang dimiliki PNS dan penguatan kapasitas pelaksanaan program melalui PPPK. Penempatan pegawai berdasarkan kompetensi dan kualifikasi pendidikan tersebut mendukung efektivitas pelaksanaan tugas pada setiap unit kerja, mulai dari penyusunan kebijakan, perencanaan program, pengelolaan data, pelaksanaan kegiatan, hingga monitoring dan evaluasi.

Efisiensi penggunaan sumber daya manusia juga tercermin dari optimalisasi pemanfaatan pegawai sesuai kompetensinya sehingga pelaksanaan program dan kegiatan tetap berjalan secara efektif dengan jumlah ASN yang tersedia. Dominasi ASN berpendidikan tinggi memberikan nilai tambah dalam meningkatkan kualitas perencanaan, koordinasi lintas sektor, penyelesaian permasalahan, serta penyusunan rekomendasi kebijakan. Kondisi tersebut turut mendukung pencapaian indikator kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Semester I Tahun 2026, karena setiap program didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kapasitas teknis dan manajerial yang memadai. Capaian kinerja Semester I tersebut masih bersifat interim dan belum sepenuhnya mencerminkan capaian kinerja tahunan. Namun demikian, dengan dukungan sumber daya manusia yang kompeten serta optimalisasi pemanfaatan pegawai sesuai kebutuhan organisasi, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memiliki kapasitas yang memadai untuk menjaga keberlanjutan pelaksanaan program pada Semester II sehingga target kinerja tahunan diharapkan dapat dicapai secara optimal.

Ke depan, efisiensi penggunaan sumber daya manusia akan terus ditingkatkan melalui penempatan pegawai sesuai kebutuhan organisasi dan analisis beban kerja, pengembangan kompetensi secara berkelanjutan, optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dalam proses kerja, serta penguatan kolaborasi antarpegawai. Langkah tersebut diharapkan mampu meningkatkan produktivitas organisasi dan mendukung pencapaian sasaran strategis Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan secara berkelanjutan.

Berdasarkan Tabel 6, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memiliki 76 pegawai yang tersebar pada 31 jenis jabatan. Komposisi pegawai didominasi oleh Pranata Layanan Operasional sebanyak 18 orang, diikuti Analis Kesehatan Ahli Muda (10 orang), Administrator Kesehatan Ahli Pertama (9 orang), dan Administrator Kesehatan Ahli Madya (8 orang). Sementara itu, beberapa jabatan hanya diisi oleh 1–2 orang, bahkan terdapat sejumlah jabatan yang belum terisi (0 orang). Kondisi ini menunjukkan bahwa distribusi SDM masih terkonsentrasi pada jabatan operasional, sedangkan beberapa jabatan fungsional tertentu masih memerlukan pemenuhan pegawai.

Tabel 6. Jumlah Pegawai Menurut Jabatan per 30 Juni 2026

No	Nama Jabatan	Jumlah
1	Direktur	1
2	Analisis Kebijakan Ahli Madya	3
3	Administrator Kesehatan Ahli Madya	8
4	Analisis Kebijakan Ahli Muda	2
5	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN/Pengawas Keuangan Negara Ahli Muda	1
6	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda	1
7	Perencana Ahli Muda	1
8	Administrator Kesehatan Ahli Muda	10
9	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	1
10	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	9
11	Arsiparis Ahli Muda	0
12	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN/Pengawas Keuangan Negara Ahli Pertama	1
13	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	2
14	Arsiparis Ahli Pertama	2
15	Perencana Ahli Pertama	1
16	Pranata Komputer Ahli Pertama	2
17	Pranata Keuangan APBN/Pengawas Keuangan Negara Penyelia	0
18	Arsiparis Penyelia	0
19	Pranata Komputer Penyelia	0
20	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Penyelia	0
21	Pranata Keuangan APBN/Pengawas Keuangan Negara Mahir	1
22	Arsiparis Mahir	1
23	Pranata Komputer Mahir	0
24	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir	0
25	Penata Laksana Barang/Pengawas Keuangan Negara Terampil	0
26	Pranata Keuangan APBN/Pengawas Keuangan Negara Terampil	1
27	Arsiparis Terampil	0
28	Pranata Komputer Terampil	1
29	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil	0
30	Penata Layanan Operasional	18
31	Pengelola Layanan Operasional	4
32	Operator Layanan Operasional	5
Jumlah		76

Sumber data: SIMKA per 30 Juni 2026

2. Sumber Daya Anggaran

Efisiensi penggunaan sumber daya anggaran pada Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dianalisis berdasarkan keterkaitan antara realisasi anggaran dengan capaian kinerja yang dihasilkan. Dalam pelaksanaannya, dilakukan beberapa revisi anggaran sebagai bentuk penyesuaian terhadap kebutuhan pelaksanaan program dan kegiatan serta optimalisasi pemanfaatan anggaran. Revisi anggaran tersebut diharapkan mampu mendukung pelaksanaan kegiatan secara lebih efektif dan efisien, sehingga pencapaian target kinerja dapat tetap terjaga sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Mengingat capaian kinerja dan realisasi anggaran yang disajikan merupakan capaian Semester I, hasil tersebut masih bersifat interim dan mencerminkan perkembangan pelaksanaan program pada pertengahan tahun anggaran. Oleh karena itu, efektivitas pemanfaatan anggaran masih akan terus

dioptimalkan pada Semester II melalui percepatan pelaksanaan kegiatan dan pengendalian anggaran, sehingga target kinerja dan target penyerapan anggaran tahunan dapat dicapai secara optimal.

Selama Semester I Tahun 2026 telah dilakukan beberapa kali revisi DIPA pada Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Tabel berikut menyajikan revisi-revisi utama yang berdampak terhadap perubahan pagu dan alokasi anggaran, sedangkan revisi lainnya bersifat administratif dan berupa penyesuaian rincian anggaran sesuai kebutuhan pelaksanaan kegiatan. Revisi anggaran tersebut merupakan bagian dari strategi pengelolaan anggaran yang adaptif untuk memastikan dukungan pendanaan terhadap kegiatan prioritas pada Semester II, sehingga pelaksanaan program dapat berlangsung secara lebih efektif dan target kinerja tahunan tetap memiliki peluang untuk dicapai sesuai dengan rencana.

Tabel 7. Revisi POK dan DIPA Semester I Tahun 2026

Revisi	Semula (Rp)	Menjadi	Keterangan
DIPA ke 1 Kewenangan DJA	711.34.4066.000	588.800.856.000	Revisi anggaran dalam hal pagu berubah dimaksudkan untuk mengakomodir kebutuhan kegiatan Direktif Presiden pada Rincian Output (RO) Khusus untuk mengantisipasi program yang menjadi perhatian Presiden pada tahun 2026, diperlukan dukungan alokasi anggaran yang dapat dimanfaatkan secara cepat namun tetap terjaga tata kelolanya melalui pengalokasian anggaran TA 2026 dan identifikasi pergeseran anggaran telah dimandatkan langsung dari Kementerian Keuangan (Revisi Direktif Presiden)
DIPA ke 3 Kewenangan DJA	58.8800.856.000	560.309.648.000	Penambahan anggaran untuk : 7970.QAA.203. Pendayagunaan Dokter Spesialis • Pemberangkatan peserta PGDS Tahun 2026 sebanyak 10 orang • pemulangan peserta PGDS Tahun 2025 sebanyak 8 orang 7970.QAA.204. Pendayagunaan Dokter Spesialis di wilayah Papua Pemberangkatan peserta PGDS di wilayah Papua Tahun 2026 sebanyak 3 orang 7970.QAA.205. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga

			Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri • Penempatan peserta adaptan WNI LLN Tahun 2026 • Pemulangan peserta adaptan WNI LLN Tahun 2025 • Pembayaran Insentif Peserta Tahun 2025 (Revisi Realokasi)
DIPA ke 5 Kewenangan DJA	56.0309.648.000	559.308.273.000	Pergeseran rincian berupa pengurangan anggaran antar Program sebesar Rp1.001.0375.000,- dari Program Sumber Daya Kesehatan ke Program Dukungan Manajemen (Revisi Realokasi)

Berdasarkan Tabel 7, selama Semester I Tahun 2026 Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah melakukan beberapa kali revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebagai bentuk penyesuaian terhadap kebijakan pemerintah, kebutuhan program prioritas, serta optimalisasi pengelolaan anggaran. Revisi tersebut dilakukan secara bertahap sehingga pagu anggaran mengalami perubahan dari semula sebesar Rp711.344.066.000 menjadi Rp559.308.273.000 atau berkurang sebesar Rp152.035.793.000 (21,37%). Penyesuaian pagu tersebut merupakan bagian dari upaya memastikan alokasi anggaran tetap selaras dengan prioritas pembangunan kesehatan dan kebutuhan riil pelaksanaan program, sehingga penggunaan anggaran dapat dilakukan secara lebih efektif, efisien, dan akuntabel.

Mengingat laporan ini merupakan Laporan Kinerja Semester I, kondisi anggaran yang disajikan masih bersifat interim dan mencerminkan hasil penyesuaian serta pelaksanaan anggaran hingga pertengahan tahun anggaran. Perubahan pagu dan alokasi anggaran tersebut menjadi dasar dalam mengoptimalkan pelaksanaan program pada Semester II, sehingga realisasi anggaran dan capaian kinerja tahunan diharapkan tetap dapat dicapai sesuai target yang telah ditetapkan. Adapun analisis setiap revisi adalah sebagai berikut:

a. Revisi DIPA ke-1

Pada revisi pertama, pagu anggaran berubah dari Rp711.344.066.000 menjadi Rp588.800.856.000, sehingga terjadi pengurangan sebesar Rp122.543.210.000. Penyesuaian ini dilakukan untuk mengakomodasi kebutuhan kegiatan yang menjadi perhatian Presiden pada Tahun 2026 melalui Rincian Output (RO) khusus Direktif Presiden. Kebijakan tersebut merupakan bagian dari optimalisasi penggunaan anggaran agar lebih tepat sasaran dan

mendukung prioritas nasional. Pengurangan pagu dilakukan melalui identifikasi alokasi anggaran yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung kebijakan dimaksud sesuai arahan Kementerian Keuangan.

b. Revisi DIPA ke-3

Pada revisi ketiga, pagu anggaran kembali mengalami penurunan dari Rp588.800.856.000 menjadi Rp560.309.648.000, atau berkurang sebesar Rp28.491.208.000. Meskipun terjadi penurunan pagu secara keseluruhan, revisi ini juga mengakomodasi penambahan anggaran pada beberapa kegiatan prioritas, antara lain pendayagunaan dokter spesialis melalui pemberangkatan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), penugasan dokter spesialis di wilayah Papua, serta pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri. Dengan demikian, revisi ini mencerminkan adanya realokasi anggaran untuk mendukung kebutuhan program strategis yang bersifat mendesak dan menjadi prioritas pelaksanaan.

c. Revisi DIPA ke-5

Pada revisi kelima, pagu anggaran berubah dari Rp560.309.648.000 menjadi Rp559.308.273.000, atau berkurang sebesar Rp1.001.375.000. Perubahan ini disebabkan adanya pergeseran anggaran antarprogram, yaitu dari Program Sumber Daya Kesehatan ke Program Dukungan Manajemen. Pergeseran tersebut dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan pelaksanaan program dan memastikan dukungan manajemen dapat berjalan secara optimal tanpa mengganggu pencapaian target kinerja organisasi.

Secara keseluruhan, revisi DIPA Tahun 2026 menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan bersifat dinamis dan adaptif terhadap kebijakan pemerintah serta kebutuhan pelaksanaan program. Meskipun terjadi penurunan pagu anggaran, revisi yang dilakukan tetap diarahkan untuk mendukung kegiatan prioritas nasional, memperkuat efektivitas alokasi sumber daya, serta memastikan anggaran dimanfaatkan secara efisien, tepat sasaran, dan selaras dengan target kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini mencerminkan komitmen organisasi dalam menjaga kualitas pelaksanaan program di tengah perubahan kebijakan dan kebutuhan anggaran yang berkembang.

D. Realisasi Anggaran

Berdasarkan data realisasi anggaran per 30 Juni 2026 yang tersaji pada Tabel 8, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memiliki pagu anggaran sebesar

Rp559.308.273.000 dengan realisasi sebesar Rp273.734.152.000 atau 48,94%, sehingga masih terdapat sisa anggaran sebesar Rp285.574.121.000 atau 51,06%.

Secara rinci, kegiatan Pengelolaan SDM Kesehatan (7970) memperoleh alokasi anggaran sebesar Rp3.188.209 ribu dan telah terealisasi sebesar Rp1.646.885.000 atau 51,66%. Persentase realisasi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana pada semester pertama, dengan sisa anggaran sebesar Rp1.541.324.000 (48,34%) yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pada semester berikutnya.

Sementara itu, kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan (5234) memiliki alokasi anggaran terbesar, yaitu Rp556.120.064.000, dengan realisasi sebesar Rp272.087.266.000 atau 48,93%. Masih terdapat sisa anggaran sebesar Rp284.032.798.000 (51,07%). Tingkat realisasi ini dipengaruhi oleh pola pelaksanaan program internsip yang dilakukan secara bertahap sesuai jadwal penempatan peserta serta proses penyelesaian administrasi dan pembayaran bantuan biaya hidup (BBH) yang mengikuti tahapan pelaksanaan kegiatan.

Secara keseluruhan, capaian realisasi anggaran sebesar 48,94% hingga akhir Triwulan II menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran telah berada pada kisaran yang proporsional untuk semester pertama. Sebagian besar anggaran memang direncanakan untuk direalisasikan pada semester kedua seiring dengan meningkatnya intensitas pelaksanaan kegiatan, khususnya pada program penempatan dan pembiayaan peserta internsip. Oleh karena itu, diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan, percepatan penyelesaian administrasi pertanggungjawaban, serta pengendalian pelaksanaan anggaran agar target realisasi pada akhir tahun dapat tercapai secara optimal.

Tabel 8. Realisasi Anggaran Semester I (per 30 Juni 2026 SP2D SAKTI)

(dalam ribu)

NO	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%	SISA	% SISA
1	Pengelolaan SDM Kesehatan (7970)	3.188.209	1.646.885	51,66	1.541.324	48,34
2	Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan (5234)	556.120.064	272.087.266	48,93	284.032.798	51,07
Jumlah		559.308.273	273.734.152	48,94	285.574.121	51,06

Apabila dibandingkan dengan Semester I Tahun 2025, kinerja pengelolaan anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 menunjukkan tren yang positif. Meskipun pagu anggaran mengalami penurunan sebesar Rp47.591.864.000 atau 7,84%, yaitu dari Rp606.900.137.000 pada Semester I Tahun 2025 menjadi Rp559.308.273.000 pada Semester I Tahun 2026, realisasi anggaran justru

meningkat sebesar Rp10.796.206.000 atau 4,11%, dari Rp262.937.946.000 menjadi Rp273.734.152.000. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya tingkat penyerapan anggaran dari 43,32% pada Semester I Tahun 2025 menjadi 48,94% pada Semester I Tahun 2026, atau meningkat sebesar 5,62 poin persentase.

Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan dan pengelolaan anggaran, yang mencerminkan semakin optimalnya pelaksanaan program dan kegiatan pada Semester I Tahun 2026 meskipun didukung oleh pagu anggaran yang lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya. Namun demikian, hingga akhir Semester I masih terdapat sisa anggaran sebesar Rp285.574.121.000 atau 51,06% dari pagu efektif yang perlu direalisasikan pada Semester II. Oleh karena itu, diperlukan percepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja, penyelesaian administrasi keuangan secara tepat waktu, serta penguatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran agar target penyerapan anggaran pada akhir Tahun 2026 dapat tercapai secara optimal dan tetap mendukung pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.

Tabel 9. Realisasi Anggaran Semester I per Rincian Output (RO)

Kode	Rincian Output	Alokasi	Realisasi	%
7970.ACB.201	Penyelenggaraan Perizinan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	551.700.000	137.854.000	24,99
7970.BAA.201	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Ke Luar Negeri	343.441.000	86.074.000	25,06
7970.BAA.202	Pendayagunaan SDM Kesehatan WNA	288.485.000	127.754.000	44,28
7970.BAA.203	Pendayagunaan Peserta Didik PPDS (Residen)	135.275.000	0	0,00
7970.FBA.201	Fasilitasi dan Pembinaan Daerah Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	360.516.000	46.136.000	12,80
7970.PBG.201	Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	0	0	0,00
7970.QAA.201	Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer	0	0	0,00
7970.QAA.202	Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer di wilayah Papua	0	0	0,00
7970.QAA.203	Pendayagunaan Dokter Spesialis	72.510.000	66.950.000	92,33
7970.QAA.204	Pendayagunaan Dokter Spesialis di Wilayah Papua	28.725.000	11.477.000	39,96
7970.QAA.205	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri	1.407.557.00	1.170.639.000	83,17
5234.DBA.001	Internsip Dokter	486.182.451.000	240.323.761.000	49,43
5234.DBA.002	Internsip Dokter Gigi	69.937.613.000	31.763.505	45,42
Jumlah		559.308.273.000	273.734.152.000	48,94

Sedangkan pada Tabel 9, realisasi anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sampai dengan Semester I Tahun 2026 mencapai Rp273.734.152.000 atau 48,94% dari total

pagu sebesar Rp559.308.273.000. Persentase tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran telah berjalan sesuai dengan tahapan pelaksanaan kegiatan pada semester pertama dan mendukung pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan. Realisasi anggaran dan capaian kinerja yang disajikan masih bersifat interim, yaitu menggambarkan perkembangan pelaksanaan program hingga Semester I dan belum mencerminkan capaian akhir tahun. Oleh karena itu, tingkat penyerapan anggaran masih akan terus meningkat seiring pelaksanaan kegiatan yang dijadwalkan pada Semester II, sehingga target penyerapan anggaran dan target kinerja tahunan tetap memiliki peluang untuk dicapai.

Berdasarkan Rincian Output (RO), realisasi tertinggi terdapat pada Pendayagunaan Dokter Spesialis (7970.QAA.203) dengan capaian 92,33%, diikuti Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri (7970.QAA.205) sebesar 83,17%. Tingginya realisasi pada kedua output tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan pendayagunaan tenaga kesehatan prioritas telah berjalan sesuai rencana dan memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian kinerja Semester I. Capaian ini diharapkan dapat dipertahankan hingga akhir tahun melalui penyelesaian seluruh tahapan kegiatan yang masih berlangsung pada Semester II.

Sementara itu, beberapa output masih menunjukkan realisasi yang relatif rendah, seperti Fasilitasi dan Pembinaan Daerah Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan (7970.FBA.201) sebesar 12,80%, serta Penyelenggaraan Perizinan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (7970.ACB.201) dan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri (7970.BAA.201) yang masing-masing baru terealisasi sekitar 25%. Kondisi ini dipengaruhi oleh karakteristik pelaksanaan kegiatan yang sebagian besar dijadwalkan pada Semester II, sehingga penyerapan anggaran pada Semester I masih terbatas. Dengan demikian, rendahnya realisasi pada Semester I belum menggambarkan kinerja akhir tahun karena sebagian besar output masih berada dalam tahapan pelaksanaan. Melalui percepatan implementasi kegiatan pada Semester II, realisasi anggaran dan capaian output diproyeksikan meningkat sesuai dengan target tahunan yang telah ditetapkan.

Selain itu, terdapat beberapa rincian output yang belum mencatatkan realisasi anggaran, yaitu Pendayagunaan Peserta Didik PPDS (Residen) (7970.BAA.203), Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (7970.PBG.201), serta Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (7970.QAA.201 dan 7970.QAA.202). Belum terealisasinya anggaran pada output Pendayagunaan Peserta Didik Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS/Residen) disebabkan karena penyusunan Panduan Deployment Residen yang dilakukan bersama Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi masih dalam proses dan saat ini telah memasuki tahap *legal drafting*. Penyusunan panduan tersebut diproyeksikan selesai pada Triwulan III Tahun 2026, sehingga penempatan peserta didik

PPDS (Residen) dengan target sebanyak 50 peserta akan dilaksanakan pada Triwulan III dan Triwulan IV Tahun 2026. Dengan demikian, realisasi anggaran pada output ini diperkirakan mulai terealisasi pada Triwulan III.

Adapun pada output Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, belum terdapat realisasi karena alokasi anggaran pada Semester I belum tersedia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa belum adanya realisasi anggaran lebih disebabkan oleh tahapan pelaksanaan program dan penganggaran, bukan karena kegiatan tidak dilaksanakan. Setelah panduan ditetapkan dan alokasi anggaran tersedia, pelaksanaan kegiatan pada Semester II diproyeksikan akan meningkatkan realisasi anggaran sekaligus mendukung pencapaian target kinerja tahunan.

Secara keseluruhan, realisasi anggaran Semester I telah mencerminkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tahapan perencanaan, dengan fokus pada percepatan program-program prioritas. Karena capaian anggaran dan kinerja pada Semester I masih bersifat interim, evaluasi ini menjadi dasar untuk mengoptimalkan pelaksanaan program pada Semester II. Melalui percepatan pelaksanaan kegiatan, penyelesaian proses administrasi, penguatan pengendalian pelaksanaan anggaran, serta monitoring dan evaluasi secara berkala, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menargetkan peningkatan realisasi anggaran dan capaian kinerja pada Semester II sehingga target penyerapan anggaran dan target kinerja tahunan Tahun 2026 dapat dicapai secara optimal.

Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah mengusulkan tambahan anggaran kepada Kementerian Keuangan. Usulan tersebut diajukan untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaan program prioritas pada Semester II Tahun 2026 yang belum dapat dipenuhi melalui pagu anggaran yang tersedia.

Tambahan anggaran difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang memiliki prioritas tinggi dan bersifat mendesak, yaitu pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri, pendayagunaan dokter spesialis termasuk di wilayah Papua, penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer, serta penyusunan kebijakan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Total kebutuhan anggaran untuk kegiatan prioritas tersebut mencapai Rp14.842.144.000. Kebutuhan tersebut terutama digunakan untuk mendukung pemberangkatan peserta baru, pembayaran insentif, pemulangan peserta, serta penyusunan kebijakan yang mendukung implementasi program pendayagunaan SDM kesehatan.

Selain itu, kebutuhan anggaran terbesar berasal dari pelaksanaan Program Internsip Tenaga Medis pada Batch 3 dan Batch 4 Tahun 2026 dengan total kebutuhan sebesar Rp136.287.814.000. Anggaran tersebut diperlukan untuk membiayai pemberangkatan peserta, pembayaran Bantuan Biaya Hidup (BBH), serta honorarium dokter pendamping bagi peserta

internsip dokter dan dokter gigi. Besarnya kebutuhan anggaran menunjukkan bahwa pelaksanaan program internsip merupakan salah satu kegiatan strategis yang memerlukan dukungan pendanaan yang memadai agar penempatan tenaga medis dapat berjalan sesuai jadwal dan tidak mengganggu ketersediaan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, usulan tambahan anggaran ini mencerminkan adanya kebutuhan riil untuk mendukung pencapaian target program prioritas Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Semester II Tahun 2026. Pemenuhan tambahan anggaran diharapkan dapat menjaga kesinambungan pelaksanaan program, mempercepat penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan, mendukung pemerataan pelayanan kesehatan terutama di daerah prioritas dan wilayah Papua, serta memastikan target kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 dapat dicapai secara optimal.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berbagai upaya telah dilakukan melalui penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya dalam mendukung pemerataan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala yang memengaruhi optimalisasi pencapaian target kinerja dan realisasi anggaran, sehingga diperlukan upaya perbaikan secara berkelanjutan.

Sebagai bagian dari upaya tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah mengusulkan tambahan anggaran kepada Kementerian Keuangan untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaan program prioritas pada Semester II Tahun 2026 yang belum dapat dipenuhi melalui pagu anggaran yang tersedia. Usulan tambahan anggaran difokuskan pada kegiatan-kegiatan prioritas, antara lain pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri, pendayagunaan dokter spesialis termasuk di wilayah Papua, penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer, penyusunan kebijakan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pelaksanaan Program Internsip Tenaga Medis Batch 3 dan Batch 4 Tahun 2026. Pemenuhan tambahan anggaran tersebut diharapkan dapat menjamin keberlanjutan pelaksanaan program strategis, mempercepat pemerataan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, meningkatkan realisasi anggaran pada Semester II, serta mendukung pencapaian target kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2026 secara optimal.

Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Semester I Tahun 2026 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi serta pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Laporan ini juga merupakan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang memberikan gambaran mengenai hasil pelaksanaan program dan kegiatan selama Semester I Tahun 2026. Capaian kinerja yang disajikan dalam laporan ini merupakan capaian interim yang mencerminkan perkembangan pelaksanaan program pada pertengahan tahun anggaran, sehingga belum menggambarkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Oleh karena itu, hasil capaian Semester I menjadi dasar evaluasi untuk mengidentifikasi keberhasilan, kendala, dan langkah-langkah perbaikan yang perlu dilakukan pada Semester II,

sehingga target kinerja tahunan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 diharapkan dapat dicapai secara optimal.

Berbagai upaya telah dilakukan melalui penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya dalam mendukung pemerataan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kendala yang memengaruhi optimalisasi pencapaian target kinerja dan realisasi anggaran, sehingga diperlukan upaya perbaikan secara berkelanjutan.

Secara umum, pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 telah berjalan sesuai dengan rencana dan menunjukkan kemajuan terhadap pencapaian indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab unit kerja. Hasil pengukuran kinerja yang disajikan dalam laporan ini merupakan capaian interim yang menggambarkan progres pelaksanaan program pada pertengahan tahun anggaran, sehingga belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan. Meskipun demikian, capaian Semester I memberikan gambaran bahwa pelaksanaan program berada pada jalur yang mendukung pencapaian sasaran tahunan. Berbagai indikator yang belum mencapai target Semester I akan terus dioptimalkan melalui langkah-langkah percepatan dan penguatan pelaksanaan program pada Semester II agar target kinerja tahunan dapat tercapai sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Semester I Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa:

1. Secara umum pelaksanaan Perjanjian Kinerja telah menunjukkan hasil yang baik, dengan sebagian besar indikator telah mencapai lebih dari 90% dari target semester dan memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian sasaran strategis Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan.
2. Terdapat 3 (tiga) indikator yang telah melampaui target, yaitu:
 - Nilai SAKIP Unit Kerja dengan capaian 108,67%;
 - Nilai Maturitas Manajemen Risiko dengan capaian 118,00%; dan
 - Indeks Kualitas SDM Unit Kerja yang hampir mencapai target dengan capaian 99,83%, menunjukkan tata kelola organisasi yang telah berjalan dengan baik.
3. Indikator utama pendayagunaan SDM kesehatan menunjukkan progres yang positif, antara lain:
 - Jumlah Kabupaten/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar mencapai 94,59%;
 - Jumlah Kabupaten/Kota dengan jenis dokter spesialis pada rumah sakit sesuai standar mencapai 93,79%; dan

- Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri mencapai 99,14%.
4. Masih terdapat beberapa indikator yang memerlukan percepatan pencapaian, terutama:
 - Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian (50,86%);
 - Persentase tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan sesuai kebutuhan (62,50%);
 - Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja (50,98%); dan
 - Persentase Mutasi Pegawai antar Satuan Kerja (75,99%).
 5. Belum optimalnya capaian pada beberapa indikator tidak sepenuhnya mencerminkan kinerja akhir tahun, karena hasil yang disajikan merupakan capaian interim Semester I. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh pelaksanaan beberapa kegiatan yang masih berlangsung pada Semester II, proses administrasi dan koordinasi lintas pemangku kepentingan yang memerlukan waktu, serta karakteristik beberapa indikator yang pencapaiannya bersifat kumulatif hingga akhir tahun. Dengan percepatan pelaksanaan program dan penyelesaian tahapan yang masih berproses pada Semester II, indikator-indikator tersebut diproyeksikan mengalami peningkatan sehingga target tahunan tetap memiliki peluang untuk dicapai.
 6. Hasil pengukuran kinerja Semester I yang bersifat interim menjadi dasar evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan program serta penyusunan langkah-langkah perbaikan pada Semester II. Melalui percepatan pelaksanaan kegiatan, penguatan koordinasi dengan para pemangku kepentingan, peningkatan efektivitas pengelolaan anggaran, serta penguatan tata kelola dan kinerja organisasi, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menargetkan peningkatan capaian pada Semester II sehingga target Perjanjian Kinerja Tahun 2026 dapat dicapai secara optimal pada akhir tahun anggaran.

Laporan kinerja ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan pelaporan kinerja, sekaligus menjadi dasar pengambilan keputusan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program pada Semester II Tahun 2026. Mengingat capaian kinerja yang disajikan merupakan capaian interim Semester I, hasil tersebut menjadi dasar untuk mengidentifikasi keberhasilan, kendala, dan peluang perbaikan dalam pelaksanaan program. Melalui tindak lanjut atas hasil evaluasi tersebut, diharapkan pelaksanaan program pada Semester II dapat berjalan

lebih optimal sehingga target kinerja tahunan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 dapat dicapai secara efektif, efisien, dan akuntabel.

B. Rencana Tindak Lanjut

Sebagai tindak lanjut atas hasil evaluasi pelaksanaan kinerja Semester I Tahun 2026, yang masih merupakan capaian interim dan belum mencerminkan capaian kinerja tahunan secara keseluruhan, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan akan melakukan berbagai upaya perbaikan untuk meningkatkan pencapaian sasaran strategis pada Semester II Tahun 2026. Upaya perbaikan tersebut diarahkan untuk mengatasi kendala yang masih dihadapi, mempercepat penyelesaian kegiatan yang masih berproses, serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya agar pelaksanaan program berjalan lebih efektif dan efisien. Dengan pelaksanaan langkah-langkah tersebut, capaian kinerja pada Semester II diproyeksikan meningkat sehingga target tahunan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 tetap memiliki peluang untuk dicapai. Langkah-langkah tersebut meliputi:

1. Melakukan koordinasi dan pengawalan proses usulan tambahan anggaran kepada Kementerian Keuangan guna memastikan terpenuhinya kebutuhan pendanaan program prioritas Semester II Tahun 2026.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala terhadap seluruh indikator Perjanjian Kinerja untuk memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan target dan jadwal yang telah ditetapkan
3. Mempercepat pelaksanaan kegiatan yang capaian kinerjanya masih di bawah target, khususnya pada program internsip tenaga medis, pendayagunaan tenaga kesehatan lulusan luar negeri, serta proses mutasi pegawai antar satuan kerja
4. Mengoptimalkan koordinasi dengan pemerintah daerah, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, serta unit kerja terkait dalam rangka mendukung percepatan pemenuhan dan pendayagunaan SDM kesehatan sesuai kebutuhan
5. Meningkatkan pengendalian pelaksanaan anggaran melalui penyusunan Rencana Penarikan Dana (RPD) yang lebih akurat, monitoring realisasi anggaran secara berkala, serta percepatan penyelesaian administrasi dan pertanggungjawaban kegiatan agar realisasi anggaran sesuai dengan target yang telah ditetapkan
6. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas tata kelola organisasi melalui penguatan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), pengembangan kompetensi SDM, serta penerapan manajemen risiko secara berkelanjutan

7. Melakukan identifikasi dan mitigasi terhadap kendala yang berpotensi memengaruhi pencapaian target kinerja, sehingga langkah korektif dapat segera dilaksanakan secara tepat waktu
8. Memperkuat sinergi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan para pemangku kepentingan guna memastikan pelaksanaan program pendayagunaan SDM kesehatan berjalan secara efektif, efisien, dan berorientasi pada pencapaian sasaran strategis

Melalui pelaksanaan berbagai tindak lanjut tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berkomitmen untuk terus meningkatkan akuntabilitas kinerja, efektivitas pelaksanaan program, dan kualitas tata kelola pemerintahan yang baik, sehingga target kinerja Tahun 2026 dapat dicapai secara optimal serta memberikan kontribusi terhadap pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan transformasi sistem kesehatan, khususnya pada pilar transformasi SDM Kesehatan.

LAMPIRAN

**PERJANJIAN KINERJA DIREKTORAT
PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN TAHUN 2026**



**DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Trisia
Jabatan : Direktur Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Yuli Farianti
Jabatan : Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 30 Januari 2026
Pihak Pertama,

Pihak Kedua,

Yuli Farianti

Ika Trisia

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 17	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan **	
	024.12.DL. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			
	Sasaran Program: Meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas	IKP 17.3	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya*	70 %
	5234. Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis			
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Internsip Tenaga Medis	IKK 17.3.2	Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98,5 %
		ISS 20	Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi**	
	024.12.D1. Program Sumber Daya Kesehatan			
	Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	IKP 20.1	Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar*	25 %
		IKP 20.2	Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar*	71 %
	7970. Kegiatan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan			
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	IKK 20.1.3	Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	37 Kab/Kota
		IKK 20.2.3	Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	290 Kab/Kota

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target
		IKK 20.2.6	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80 %
		IKK 20.2.7	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	75 %
		IKK 20.2.8	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	73 %
2	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6	Nilai Good Governance Kementerian Kesehatan **	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.12.WA. Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatnya tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kemenkes			
	6798. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan			
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKM 33.1.1	Nilai SAKIP Unit Kerja	83 Nilai
		IKM 33.3.1	Indeks Kualitas SDM Unit Kerja	84 Nilai
		IKM 33.4.1	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja	4 Nilai
		IKD 33.1.1	Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96 %
		IKD 33.1.2	Persentasi mutasi pegawai antar Unit Kerja	10 %

Keterangan:

* : Kotributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Indikator Kinerja dan Target tidak ditampilkan)

IKP : Indikator Kinerja Program

IKK : Indikator Kinerja Kegiatan

IKM : Indikator Kinerja Mandatori

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

**ALOKASI, TARGET, CAPAIAN DAN REALISASI ANGGARAN BERDASARKAN RINCIAN
OUTPUT (RO) DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN TAHUN 2026**

dalam ribu

Kode	Program/Kegiatan/ Output	Target Output		Realisasi Output			Pagu Efektif	Realisasi Anggaran	
7970.ACB.201	Penyelenggaraan Perizinan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	16.000	Orang	10.559	Orang	65,99%	551.700	137.854	24,99%
7970.BAA.201	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Ke Luar Negeri	780	Orang	419	Orang	53,72%	343.441	86.074	25,06%
7970.BAA.202	Pendayagunaan SDM Kesehatan	170	Orang	130	Orang	76,47%	288.485	127.754	44,28%
7970.BAA.203	Pendayagunaan Peserta Didik PPDS (Residen)	50	Orang	-	Orang	0,00%	135.275	0	0,00%
7970.FBA.201	Fasilitasi dan Pembinaan Daerah Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	1	Daerah (Provinsi/ Kab/ Kota)	-	Daerah (Provinsi/ Kab/ Kota)	0,00%	360.516	46.136	12,80%
7970.PBG.201	Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	1	Rekomendasi Kebijakan	-	Rekomendasi Kebijakan	0,00%	0	0	0,00%
7970.QAA.201	Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer	2.263	Orang	-	Orang	0,00%	0	0	0,00%
7970.QAA.202	Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer di wilayah Papua	62	Orang	-	Orang	0,00%	0	0	0,00%
7970.QAA.203	Pendayagunaan Dokter Spesialis	670	Orang	260	Orang	38,81%	72.510	66.950	92,33%
7970.QAA.204	Pendayagunaan Dokter Spesialis di Wilayah Papua	20	Orang	12	Orang	60,00%	28.725	11.477	39,96%
7970.QAA.205	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri	55	Orang	32	Orang	58,18%	1.407.557	1.170.639	83,17%
5234.DBA.001	Internsip Dokter	12.000	Orang	6.011	Orang	50,09%	486.182.451	240.323.761	49,43%
5234.DBA.002	Internsip Dokter Gigi	3.000	Orang	1.570	Orang	52,33%	69.937.613	31.763.505	45,42%
Jumlah							559.308.273	273.734.152	48,94%