

RENCANA AKSI KEGIATAN

2025-2029

**DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN
DITJEN SDM KESEHATAN**

KATA PENGANTAR

DIREKTUR PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025–2029 dapat tersusun dengan baik.

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan ini merupakan pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan selama periode 2025–2029. Rencana aksi ini memberikan arah dan langkah strategis untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, melalui pengukuran dan evaluasi secara periodik setiap tahunnya.

Penyusunan dokumen ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, yang memuat arah kebijakan Transformasi Kesehatan, khususnya dalam penguatan SDM kesehatan melalui peningkatan ketersediaan, pemerataan, serta pengembangan kapasitas tenaga kesehatan. Selain itu, dokumen ini juga selaras dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025–2029.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi terhadap penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan ini. Masukan dan saran konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan di masa mendatang.

Jakarta, 10 Desember 2025

Direktur Pendayagunaan SDM Kesehatan



dr.Ika Trisia, MKM

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	li
Daftar Isi	lii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Kondisi Umum	2
C. Lingkungan Strategis	4
II. ARAH KEBIJAKAN, SASARAN DAN STRATEGI	
A. Arah Kebijakan Dan Sasaran Strategis Nasional	6
B. Visi Misi Pemerintah	6
C. Arah Kebijakan Dan Strategi Kementerian Kesehatan	7
D. Tujuan dan sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	8
E. Sasaran Strategis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	9
F. Sasaran Strategis Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	11
III. KEGIATAN DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN	
A. Sasran Kegiatan	13
B. Indikator Kinerja Kegiatan	13
IV. KEBUTUHAN ANGGARAN, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	
A. Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan	17
B. Kerangka Regulasi	20
C. Kerangka Kelembagaan	27
V. PENUTUP	
A. Pemantauan, Penilaian dan Pelaporan	33
B. Kesimpulan	34
LAMPIRAN	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa Indonesia dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan tersebut menjadi investasi penting bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antarprogram serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya.

Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan melalui peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini dicapai melalui penguatan sistem kesehatan nasional, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, percepatan penurunan beban penyakit, peningkatan status gizi masyarakat, serta pemerataan tenaga dan sumber daya kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan adalah sumber daya manusia (SDM) kesehatan. SDM Kesehatan berperan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Pengembangan SDM Kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing diselenggarakan melalui; (1) Pengembangan kualifikasi SDM Kesehatan berkelanjutan seperti; tugas belajar SDM Kesehatan dan tugas belajar program pendidikan pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis. (2) Pengembangan karir SDM Kesehatan, (3) Pengembangan jabatan fungsional kesehatan bagi ASN dan (4) Pelatihan SDM Kesehatan.

Solusi untuk menjawab tantangan SDM Kesehatan adalah melalui transformasi SDM kesehatan, yakni tersedianya SDM kesehatan yang kompeten sesuai fungsi dan bidangnya. Selain itu transformasi SDM kesehatan dilaksanakan dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kompetensi SDM kesehatan. Selanjutnya, untuk melaksanakan Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai unit Eselon I di Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025–2029, sebagai kesinambungan dari

pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Dokumen ini disusun dalam rangka mendukung arah kebijakan Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya pilar keenam yaitu Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang berfokus pada upaya peningkatan jumlah, sebaran, mutu, dan kinerja tenaga kesehatan di seluruh Indonesia.

Oleh karena itu, sebagai unit kerja di bawah Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan perlu menyusun Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025–2029 sebagai dokumen perencanaan yang bersifat indikatif. Dokumen ini memuat program-program Pendayagunaan SDM Kesehatan yang akan dilaksanakan serta menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Rencana Aksi Kegiatan ini mencakup berbagai upaya pembangunan bidang kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program, kegiatan, target, dan indikator, termasuk kerangka regulasi serta kerangka pendanaannya.

B. KONDISI UMUM

Pembangunan kesehatan pada periode Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC). Fokus utama diarahkan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) melalui peningkatan upaya promotif dan preventif, yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Upaya tersebut dilaksanakan melalui penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan, yang mencakup: Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan; Pemenuhan dan peningkatan daya saing sediaan farmasi dan alat kesehatan; peningkatan efektivitas pengawasan obat dan makanan; dan Penguatan tata kelola, pembiayaan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

Sejalan dengan arah pembangunan kesehatan RPJMN 2025-2029, kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup enam pilar pada; (1) Pelayanan Kesehatan Primer, (2) Pelayanan Kesehatan Rujukan, (3) Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Pembiayaan Kesehatan, (5) SDM Kesehatan, dan (6) Teknologi Kesehatan.

Transformasi SDM Kesehatan merupakan pilar kelima dalam Transformasi Kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan tenaga kesehatan yang kompeten dan proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK. Transformasi ini difokuskan pada peningkatan penyediaan, kualitas, dan

pemerataan distribusi SDM kesehatan berbasis wilayah serta fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas, dan pustu. Selain itu, upaya ini juga mendorong pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk WNI lulusan luar negeri maupun WNA, serta pengiriman tenaga medis dan tenaga kesehatan ke luar negeri sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan. Di sisi lain, peningkatan pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan juga menjadi prioritas, terutama dalam hal perlindungan, kesejahteraan, dan pengembangan karir guna menjamin kualitas, keamanan, dan keselamatan layanan kesehatan. Transformasi ini turut mencakup peningkatan kuota pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit, pemberian beasiswa pendidikan bagi SDM kesehatan, serta penyelenggaraan pendidikan tinggi vokasi dan profesi yang *fit for purpose* di bidang kesehatan. Selain itu, peningkatan akses dan kualitas pelatihan serta kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan melalui lembaga terakreditasi dan pemanfaatan platform pembelajaran digital, sehingga layanan kesehatan dapat diberikan secara adil, merata, dan berkualitas di seluruh wilayah Indonesia.

Untuk mencapai sasaran transformasi SDM Kesehatan tersebut, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan melaksanakan berbagai upaya melalui kegiatan yang meliputi; Perencanaan SDM Kesehatan; Penyediaan SDM Kesehatan; Pendayagunaan SDM Kesehatan; Peningkatan Mutu SDM Kesehatan; Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan; Registrasi, Standardisasi, SDM Kesehatan; Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis; Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi; Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya yang tertuang dalam Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025-2029.

Berdasarkan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025-2029, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menyusun Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029, agar semua unit kerja di lingkungan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memiliki acuan dalam pelaksanaan kegiatan secara terencana dan sistematis. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan memberikan arah dalam pelaksanaan kegiatan selama kurun waktu ke depan, sehingga tercapai tujuan, target dan sasaran yang telah ditetapkan. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 - 2029 berisikan arah dan kebijakan pelaksanaan, kegiatan pelaksanaan dan rincian.

C. LINGKUNGAN STRATEGIS

Secara nasional, kualitas kesehatan masyarakat Indonesia telah menunjukkan peningkatan, namun masih terdapat kesenjangan atau disparitas status kesehatan antar kelompok sosial ekonomi, antar wilayah, serta antara kawasan perkotaan dan perdesaan. Angka kematian ibu dan bayi masih lebih tinggi di daerah dengan akses pelayanan kesehatan terbatas, terutama di wilayah perdesaan, kawasan timur Indonesia, dan daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (DTPK). Kondisi ini menunjukkan masih adanya ketimpangan dalam ketersediaan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di berbagai wilayah, baik dari segi jumlah, jenis, maupun kompetensinya. Persoalan tersebut berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, serta pencapaian target-target pembangunan kesehatan nasional.

Dalam upaya mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pemerintah terus memperkuat transformasi sistem kesehatan, termasuk transformasi SDM Kesehatan sebagai salah satu pilar utama. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berperan strategis dalam mendukung upaya tersebut melalui peningkatan efisiensi, efektivitas, dan pemerataan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Langkah ini mencakup optimalisasi penempatan tenaga kesehatan di daerah DTPK, peningkatan mekanisme pendayagunaan tenaga kesehatan berbasis kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan, serta penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas program untuk memastikan pelayanan kesehatan dapat diakses secara merata.

Selain itu, tantangan di tingkat nasional juga terkait dengan perubahan pola penyakit, mobilitas tenaga kesehatan, dan tuntutan peningkatan kompetensi seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini menuntut adanya kebijakan pendayagunaan SDM kesehatan yang adaptif, berkelanjutan, serta berbasis data dan analisis kebutuhan yang akurat.

Di tingkat regional dan global, berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) membuka peluang sekaligus tantangan bagi tenaga kesehatan Indonesia. Peningkatan mobilitas tenaga profesional lintas negara menuntut peningkatan daya saing tenaga kesehatan Indonesia agar mampu berkompetisi di pasar tenaga kerja regional. Untuk itu, penguatan sistem registrasi, standardisasi, serta pembinaan dan perlindungan tenaga kesehatan menjadi hal yang krusial. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berperan dalam memastikan tenaga medis dan tenaga kesehatan Indonesia tidak hanya memenuhi kebutuhan nasional, tetapi juga mampu berdaya saing dan diakui secara internasional.

Dengan demikian, lingkungan strategis Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mencerminkan dinamika internal dan eksternal yang menuntut upaya sinergis dalam penyediaan, pendistribusian, dan pemanfaatan tenaga kesehatan secara optimal, guna mendukung pencapaian sasaran transformasi SDM Kesehatan dan tujuan pembangunan kesehatan nasional tahun 2025–2029.

BAB II

ARAH KEBIJAKAN, SASARAN DAN STRATEGI

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional tahun 2025–2029 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2025–2045. Periode 2025–2029 merupakan tahapan awal dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045, yang memiliki arti strategis dalam menentukan keberhasilan pembangunan nasional menuju Indonesia Emas 2045. Pada periode ini, pembangunan diarahkan untuk mempercepat peningkatan kualitas sumber daya manusia, penguatan sistem pelayanan publik, serta penciptaan pemerataan kesejahteraan di seluruh wilayah Indonesia.

Dalam konteks pembangunan kesehatan, sasaran yang ingin dicapai pada tahun 2029 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi, serta menurunnya prevalensi masalah gizi pada balita. Peningkatan derajat kesehatan tersebut akan dicapai melalui upaya penguatan sistem kesehatan nasional, termasuk di dalamnya Transformasi SDM Kesehatan sebagai salah satu dari enam pilar transformasi kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional menekankan pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC), dengan menitikberatkan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, pengembangan layanan rujukan, dan peningkatan ketahanan sistem kesehatan. Untuk mendukung hal tersebut, diperlukan SDM kesehatan yang kompeten, merata, dan berdaya saing baik di tingkat nasional maupun internasional.

Dengan arah kebijakan dan strategi tersebut, pembangunan kesehatan nasional diharapkan dapat berjalan efektif dan berkelanjutan, serta berkontribusi terhadap terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing tinggi dalam mendukung pencapaian visi Indonesia Emas 2045.

B. VISI MISI

Cita-cita Indonesia sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 adalah “Indonesia Emas 2045”, yang dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 dengan visi: “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045.”

Selaras dengan visi pembangunan nasional dalam RPJMN 2025–2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi periode 2025–2029, yaitu: “Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.”

Dalam mewujudkan visi tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia periode 2025–2029, terutama Asta Cita Nomor 4, yaitu: “Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas.”

Asta Cita tersebut dijabarkan dalam Prioritas Nasional (PN) ke-4 RPJMN 2025–2029, yaitu “Memperkuat SDM yang berkualitas, produktif, dan berdaya saing.”

Untuk mendukung pencapaian Prioritas Nasional ke-4 serta mewujudkan visi Kementerian Kesehatan periode 2025–2029, ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
3. mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien

C. ARAH KEBIJAKAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional tahun 2025–2029 diarahkan untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC) dengan akses dan mutu layanan kesehatan yang prima. Upaya tersebut menekankan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, peningkatan efektivitas upaya promotif dan preventif, serta pemanfaatan teknologi dan inovasi digital dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkelanjutan.

Sejalan dengan arah kebijakan nasional tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang merupakan penjabaran lebih lanjut sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan ini menjadi pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan di seluruh unit utama, termasuk Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, guna memastikan kontribusi nyata terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menekankan pada transformasi menyeluruh dalam sistem kesehatan Indonesia untuk menghadapi dinamika global, kemajuan teknologi, serta ketidakpastian di berbagai bidang yang berpengaruh terhadap

kesehatan masyarakat. Melalui arah kebijakan tersebut, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk membangun sistem kesehatan yang tangguh, responsif, dan adaptif terhadap perubahan, serta memastikan setiap penduduk Indonesia memperoleh layanan kesehatan yang adil, bermutu, dan berkelanjutan guna mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045.

D. TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Tujuan pembangunan kesehatan tahun 2025–2029 sejalan dengan visi Kementerian Kesehatan, yaitu “Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.” Tujuan tersebut menggambarkan arah hasil yang ingin dicapai dalam lima tahun ke depan melalui transformasi menyeluruh sistem kesehatan nasional yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan Sasaran Strategis yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, sebagaimana ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Sasaran strategis ini menjadi pedoman bagi seluruh unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program, kegiatan, dan pengukuran kinerja yang terintegrasi untuk mendukung pencapaian target nasional bidang kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029 diharapkan dapat menggambarkan kapasitas, adaptabilitas, dan ketanggapan (respons) Kementerian Kesehatan dalam menghadapi berbagai disrupsi, ketidakpastian, serta tantangan global dan domestik di masa mendatang, seperti perubahan demografi, perkembangan teknologi, perubahan iklim, dan potensi krisis kesehatan. Oleh karena itu, Renstra tidak hanya menjadi dokumen perencanaan teknokratis, tetapi juga instrumen strategis untuk memastikan kesinambungan transformasi kesehatan menuju sistem yang tangguh dan berorientasi pada hasil.

Guna mewujudkan visi dan misi pemerintah, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 tujuan strategis dan 7 sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif
		1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan
4	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
5	Teknologi Kesehatan yang Maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
6	Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

E. INDIKATOR SASARAN STRATEGIS DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Indikator Sasaran Strategis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan yang akan dicapai dalam pelaksanaan programnya selama 5 (lima) tahun dari tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

1. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi, dengan target 5,3 per 1.000 penduduk
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, dengan target nilai 77

Dalam rangka mendukung pencapaian kedua indikator tersebut, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menetapkan Indikator Kinerja Program (IKP) yang terperinci sebagaimana tercantum pada Tabel 2.2 berikut.

Tabel 2.2
Matrik Target Indikator Kinerja Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator Kinerja Program	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029
Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	17%	22%	30%	40%	50%
Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	67%	71%	76%	81%	86%
Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	65%	70%	75%	80%	85%

Untuk mendukung pencapaian indikator kinerja program, Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menetapkan indikator turunan yang disebut indikator kinerja kegiatan (IKK). Indikator ini berfungsi sebagai alat ukur yang lebih operasional dan spesifik untuk menilai efektivitas pelaksanaan kegiatan dalam mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan. Dengan adanya IKK, setiap kegiatan yang dilaksanakan dapat dievaluasi secara terukur, baik dari aspek capaian output maupun kontribusinya terhadap tujuan jangka menengah sektor kesehatan.

Sasaran kegiatan beserta indikator kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan secara resmi tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Dokumen tersebut menjadi acuan utama dalam pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja Direktorat, sekaligus memastikan keselarasan antara target kegiatan di tingkat direktorat dengan arah kebijakan nasional pembangunan kesehatan. Rincian sasaran kegiatan dan indikator kinerja dimaksud dapat dilihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3
Matrik Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) TA 2025-2029

No	IKK	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19 Kab/kota	37 Kab/kota	58 Kab/kota	97 Kab/kota	175 Kab/kota
2	Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270 Kab/kota	290 Kab/kota	310 Kab/kota	330 Kab/kota	345 Kab/kota
3	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	80%	80%	80%	80%	80%
4	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	70%	70%	70%	70%	70%
5	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69%	71%	73%	75%	77%
6	Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98%	98%	98%	98%	98%

F. SASARAN STRATEGIS DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan melaksanakan berbagai kegiatan yang berorientasi pada pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, khususnya terkait peningkatan rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi, dengan target 5,3 tenaga medis dan tenaga kesehatan per 1.000 penduduk, serta peningkatan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, dengan target nilai kepuasan sebesar 77. Kedua sasaran strategis tersebut mencerminkan upaya berkelanjutan dalam memastikan ketersediaan, pemerataan, dan mutu pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Untuk mencapai sasaran strategis tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menindaklanjuti arah kebijakan dan target kinerja yang telah ditetapkan melalui pelaksanaan berbagai program dan kegiatan. Langkah ini dimaksudkan agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat berkontribusi nyata terhadap pencapaian misi organisasi, sekaligus mendukung terwujudnya sistem kesehatan nasional yang tangguh dan berkeadilan.

Adapun program dan kegiatan utama yang dilaksanakan oleh Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan meliputi:

1. Pendayagunaan SDM Kesehatan
2. Pelaksanaan Internship Tenaga Medis.

Melalui pelaksanaan kedua kegiatan tersebut, diharapkan kontribusi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan terhadap pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dapat terukur, efektif, dan selaras dengan arah pembangunan kesehatan nasional.

BAB III

SASARAN KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

A. SASARAN KEGIATAN

Berdasarkan Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025–2029 serta mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menetapkan arah kebijakan dan sasaran kegiatan yang berkontribusi langsung terhadap pencapaian tujuan strategis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

Dalam kurun waktu 2025–2029, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berfokus pada dua sasaran kegiatan utama, yaitu

1. Meningkatnya Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan
2. Terlaksananya Internsip Tenaga Medis.

Kedua sasaran kegiatan tersebut mencerminkan komitmen Direktorat dalam memperkuat kapasitas, pemerataan, dan pemanfaatan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, serta memastikan tenaga medis memiliki kompetensi dan kemandirian profesional yang optimal sebelum terjun langsung dalam pelayanan kesehatan.

B. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

Untuk mengukur pencapaian dari masing-masing sasaran kegiatan, ditetapkan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sebagai alat ukur kuantitatif dan kualitatif terhadap keberhasilan pelaksanaan kegiatan. Adapun rincian sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. **Sasaran Kegiatan** : Meningkatnya Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) :

- a. **Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar**

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 SDMK 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, nutrisionis, 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

Formulasi perhitungannya:

Jumlah kab/kota dengan proporsi puskesmas memiliki SDM sesuai standar terhadap puskesmas pada tahun baseline lebih dari 90%

b. 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

Formulasi perhitungannya:

Jumlah kab/kota dengan proporsi RS memiliki dokter spesialis sesuai

standar terhadap RS pada tahun baseline lalu dikalikan 100%. RS yang dihitung adalah RS milik Kemenkes, Pemprov, Pemkot dan Pemkab dengan kriteria inklusi hanya RSU.

c. 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

Formulasi perhitungannya:

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%

d. 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 total named dan nakes WNA lulusan luar negeri yang mengajukan evaluasi kompetensi

Formulasi perhitungannya:

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%

e. 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

Formulasi perhitungannya:

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%

2. **Sasaran Kegiatan :** Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) : 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

Formulasi perhitungannya:

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)

BAB IV

KEBUTUHAN ANGGARAN, KERANGKA REGULASI DAN KELEMBAGAAN

A. TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Renstranya telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2029. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan hingga 2029, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang sudah disusun sebelumnya. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan. SDM Kesehatan adalah Pilar transformasi yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, dengan kegiatan prioritasnya adalah pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan; peningkatan kompetensi dan pelatihan SDM Kesehatan; dan pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM Kesehatan. Pendayagunaan SDM Kesehatan dan Internsip Tenaga Medis merupakan kegiatan prioritas Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan yang terdiri dari beberapa fokus kegiatan prioritas yaitu ;

1. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Primer
2. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi
4. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri dan Warga Negara Asing
5. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri
6. Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.1
Target Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan
2025 – 2029

No	IKK	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19 Kab/kota	37 Kab/kota	58 Kab/kota	97 Kab/kota	175 Kab/kota
2	Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270 Kab/kota	290 Kab/kota	310 Kab/kota	330 Kab/kota	345 Kab/kota
3	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	80%	80%	80%	80%	80%
4	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	70%	70%	70%	70%	70%
5	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69%	71%	73%	75%	77%
6	Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98%	98%	98%	98%	98%

Untuk mencapai target kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan serta melaksanakan program dan sasaran strategis yang telah ditetapkan, diperlukan alokasi anggaran yang disesuaikan dengan kebutuhan program serta kemampuan pendanaan Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, berikut disajikan kerangka pendanaan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sebagai dasar perencanaan pembiayaan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan hingga tahun 2029.

Tabel 4.2
Kerangka Pendanaan Pelaksanaan Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan
2025 – 2029

Dalam ribuan

No	IKK	Alokasi Anggaran				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	38.902.468	47.194.960	47.194.960	47.194.960	47.194.960
2	Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	11.432.637	10.376.086	10.376.086	10.376.086	10.376.086
3	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	20.756.530	17.860.840	17.860.840	17.860.840	17.860.840
4	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	655.620	660.630	660.630	660.630	660.630
5	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	2.786.124	2.325.860	2.325.860	2.325.860	2.325.860
6	Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	684.735.158	706.471.316	706.471.316	706.471.316	706.471.316

B. KERANGKA REGULASI

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045, pembangunan kesehatan ditempatkan sebagai bagian integral dari Agenda Transformasi Sosial yang bertujuan untuk mewujudkan manusia Indonesia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul, dan berdaya saing. Arah pembangunan ini menekankan pentingnya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) sebagai fondasi utama kemajuan bangsa.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045, pembangunan kesehatan ditempatkan sebagai bagian integral dari Agenda Transformasi Sosial yang bertujuan untuk mewujudkan manusia Indonesia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul, dan berdaya saing. Arah pembangunan ini menekankan pentingnya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) sebagai fondasi utama kemajuan bangsa.

RPJPN 2025–2045 dirancang untuk dilaksanakan dalam lima tahapan pembangunan jangka menengah, masing-masing berdurasi lima tahun. Tahapan pertama, yaitu periode 2025–2029, difokuskan pada penguatan transformasi di berbagai sektor strategis. Dalam konteks transformasi sosial, fokus utama pembangunan pada tahap ini diarahkan pada penuntasan pemenuhan pelayanan dasar di bidang kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial, serta peningkatan kualitas dan produktivitas SDM. Upaya tersebut menjadi landasan bagi terwujudnya masyarakat yang berdaya, mandiri, dan berkeadilan menuju Indonesia Emas 2045.

Sebagai tahapan pertama dari implementasi RPJPN 2025–2045, telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029. Dokumen RPJMN ini berfungsi sebagai pedoman operasional dalam mewujudkan arah pembangunan jangka panjang nasional melalui penjabaran sasaran, strategi, dan kebijakan pembangunan lima tahunan.

Dalam RPJMN 2025–2029, Kementerian Kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam mendukung agenda Transformasi Sosial, khususnya dalam upaya memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang sehat dan produktif. RPJMN telah mengidentifikasi dan memetakan peran signifikan Kementerian Kesehatan dalam mengoordinasikan berbagai Program Prioritas dan Kegiatan Prioritas yang sebagian besar berada di bawah Prioritas Nasional (PN) 4, yaitu “Memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.”

Selain berpedoman pada RPJMN 2025-2029, Renstra Kementerian Kesehatan juga mengacu pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029.

Selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 dan Rencana Induk Pembangunan Bidang Kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk lima tahun ke depan difokuskan pada upaya “Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.”

Pada periode 2025–2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan dan memperkuat Transformasi Kesehatan sebagai strategi utama dalam mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh, merata, dan berkeadilan. Transformasi ini mencakup enam pilar utama yang saling terintegrasi, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, berfokus pada penguatan layanan kesehatan dasar di seluruh Puskesmas dan jejaringnya melalui peningkatan akses, mutu, dan pemanfaatan layanan promotif-preventif.
2. Transformasi Layanan Rujukan, diarahkan untuk meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan mutu layanan kesehatan rujukan di rumah sakit, termasuk penguatan jejaring layanan rujukan antar wilayah.
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, mencakup peningkatan kemandirian dan kesiapsiagaan dalam menghadapi kedaruratan kesehatan, termasuk produksi dan distribusi obat, vaksin, serta alat kesehatan dalam negeri.
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, difokuskan pada optimalisasi sistem pembiayaan yang efisien, berkeadilan, dan berkelanjutan guna mendukung akses universal terhadap layanan kesehatan bermutu.
5. Transformasi SDM Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan jumlah, kompetensi, distribusi, dan kesejahteraan tenaga kesehatan melalui kebijakan pendayagunaan yang berbasis kebutuhan dan pemerataan wilayah.
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, diarahkan untuk memperkuat sistem informasi kesehatan yang terintegrasi, digitalisasi layanan, serta pemanfaatan inovasi dan riset dalam pengambilan kebijakan berbasis data.

Dalam rangka mewujudkan Transformasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan melakukan langkah strategis melalui pembenahan regulasi di bidang kesehatan. Upaya ini menjadi krusial mengingat sebelumnya struktur peraturan perundang-undangan di sektor

kesehatan bersifat sangat kompleks, tersebar di berbagai peraturan, dan berpotensi menimbulkan tumpang tindih, inkonsistensi, serta disharmonisasi antarperaturan. Kondisi tersebut seringkali menghambat efektivitas implementasi kebijakan dan pelaksanaan program pembangunan kesehatan.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, pemerintah melakukan penyederhanaan dan harmonisasi regulasi melalui pendekatan omnibus law, yang diwujudkan dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini menghimpun, menyelaraskan, dan memperbaharui berbagai ketentuan dalam sejumlah undang-undang sebelumnya di bidang kesehatan, sehingga menghasilkan kerangka hukum yang lebih komprehensif, adaptif, dan responsif terhadap dinamika pembangunan kesehatan nasional.

Melalui UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 ini, diharapkan tata kelola sistem kesehatan nasional menjadi lebih efisien, transparan, dan terintegrasi, sekaligus memperkuat landasan hukum bagi pelaksanaan Transformasi Kesehatan menuju masyarakat Indonesia yang sehat, mandiri, dan berdaya saing.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencabut 11 (sebelas) Undang-Undang, yaitu Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Pemerintah sudah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024) sebagai pelaksanaan UU tersebut. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memberikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan lebih lanjut atas pengaturan mengenai:

1. Penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, kesehatan penyandang disabilitas, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular, kesehatan penglihatan

dan pendengaran, kesehatan keluarga, kesehatan sekolah, kesehatan kerja, kesehatan olahraga, kesehatan lingkungan, kesehatan matra, kesehatan bencana, pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika, pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif, pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, pelayanan kesehatan tradisional, dan upaya kesehatan lainnya;

2. Pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan pengembangan karier tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan;
3. Fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi jenis, penentuan jumlah dan jenis, perizinan, penyelenggaraan, rekam medis, rahasia kesehatan pasien, puskesmas, rumah sakit, pembinaan dan pengawasan, rumah sakit pendidikan, kompetensi manajemen kesehatan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan pengembangan pelayanan kesehatan oleh fasilitas pelayanan kesehatan;
4. Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan, meliputi ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, penggolongan obat, obat dengan resep, dan obat tanpa resep, penggolongan obat bahan alam, percepatan pengembangan dan ketahanan industri sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta standar, sistem, dan tata kelola sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, kejadian luar biasa, atau wabah;
5. Sistem informasi kesehatan, meliputi penyelenggara, pengelolaan data, informasi, dan indikator kesehatan, pemrosesan data dan informasi kesehatan, sumber daya, keandalan, tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah, dan pengendalian;
6. Penyelenggaraan teknologi kesehatan, meliputi penelitian, pengembangan, dan pengkajian, pelaksanaan inovasi, penilaian, dan pemanfaatan;
7. Penanggulangan kejadian luar biasa dan wabah, meliputi kewaspadaan, penanggulangan, dan kegiatan pasca-kejadian luar biasa, rencana kontijensi penanggulangan wabah, kewaspadaan wabah di pintu masuk, penanggulangan wabah, karantina, pembatasan kegiatan sosial masyarakat, petugas karantina kesehatan, dan pelaksanaan kegiatan pasca-wabah, standar pengelolaan bahan dan agen biologi

- penyebab penyakit dan/atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa dan/atau wabah, pencatatan dan pelaporan, dan sanksi administratif;
8. Pendanaan kesehatan, meliputi tujuan, prinsip, sumber, tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyediaan dana yang dimanfaatkan untuk upaya kesehatan, penanggulangan bencana, kejadian luar biasa, dan/atau wabah, penguatan sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, penguatan pengelolaan kesehatan, penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang kesehatan, dan program kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor kesehatan;
 9. Partisipasi masyarakat, meliputi cakupan keikutsertaan masyarakat secara kreatif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, fasilitasi sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan, mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan, serta tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan partisipasi masyarakat; dan
 10. Pembinaan dan pengawasan, meliputi tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan, tujuan dan pelaksanaan pembinaan, tujuan dan pelaksanaan pengawasan, serta tenaga pengawas bidang kesehatan.

Agar Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan dapat diimplementasikan secara penuh, Kementerian Kesehatan tengah menyusun Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Penyusunan RPMK ini menjadi bagian dari kebutuhan kerangka regulasi bidang kesehatan sebagaimana diarahkan dalam RPJMN 2025–2029 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, khususnya untuk mencapai sasaran strategis Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

Adapun kerangka regulasi yang dibutuhkan dan tertuang dalam RPMK Pengelolaan SDM Kesehatan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Rancangan Permenkes tentang Penyelenggaraan Internsip Dokter dan Dokter Gigi.

Disusun sebagai amanat dari Pasal-pasal pembinaan dan peningkatan kompetensi tenaga

medis dalam UU Nomor 17 Tahun 2023.

Peraturan ini bertujuan memberikan landasan hukum, arah kebijakan, dan pedoman teknis pelaksanaan program internsip bagi dokter dan dokter gigi sebagai bagian dari proses pementapan kompetensi sebelum menjalankan praktik mandiri.

Dengan adanya regulasi ini, diharapkan penyelenggaraan internsip berjalan secara seragam, akuntabel, dan berorientasi pada mutu pelayanan kesehatan.

2. Rancangan Permenkes tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA).

Regulasi ini disusun untuk memberikan perlindungan kepada penerima pelayanan kesehatan serta memastikan standar mutu dan keselamatan pasien dalam praktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan warga negara asing. Aturan ini akan mengatur mekanisme rekrutmen, penugasan, perizinan praktik, pengawasan, serta evaluasi kompetensi tenaga kesehatan WNA yang bekerja di Indonesia, sesuai dengan prinsip transfer of knowledge dan keterbatasan tenaga ahli dalam bidang tertentu.

3. Rancangan Permenkes tentang Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri (LLN)

Disusun sebagai mekanisme evaluasi kompetensi dan pendayagunaan baik adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan dan penambahan kompetensi di fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pendidikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri sebelum dapat berpraktik di Indonesia. Program adaptasi berbasis fasilitas pelayanan kesehatan ini juga ditujukan untuk mendukung pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Ruang lingkup Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi Evaluasi Kompetensi, pendayagunaan dalam rangka adaptasi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI LLN di fasilitas pelayanan kesehatan, pendayagunaan dalam rangka penambahan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI LLN di fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pendidikan, pemantauan dan evaluasi pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI LLN serta hak dan Kewajiban Peserta Adaptasi dan Pendamping.

4. Rancangan Permenkes tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

Bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan nasional melalui strategi penugasan dan pemanfaatan tenaga hasil program beasiswa pendidikan, termasuk penempatan di daerah prioritas dan terpencil.

Substansi meliputi perencanaan kebutuhan, formasi penugasan, pola penempatan nakes, mekanisme seleksi, besaran insentif, Monev, dan binwas

5. Rancangan Permenkes tentang Penyelenggaraan Evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan WNA

Peraturan ini dimaksudkan untuk menjamin penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh tenaga Indonesia lulusan luar negeri (TK WNI LLN) dan tenaga kesehatan warga negara asing (TK WNA) perlu mengatur mengenai tata cara proses evaluasi kompetensi bagi tenaga kesehatan. Memberikan legalitas hukum bagi TK WNI LLN dan TK WNA dan terjamin standar kompetensinya dalam menjalankan praktik

Usulan terhadap regulasi baru harus memenuhi kriteria yang mencakup antara lain: memenuhi aspek legalitas (tidak menimbulkan konflik dengan regulasi yang lebih tinggi dan/atau regulasi yang sederajat, tidak multitafsir (tidak menimbulkan pemahaman berbeda), dan dapat dilaksanakan), berdasarkan kebutuhan (memenuhi hak-hak dasar masyarakat, mempercepat pemberantasan korupsi, memberikan kepastian hukum bagi masyarakat umum, mendukung pencapaian sasaran dan target pembangunan nasional) dan beban yang ditimbulkan (tidak membebani Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), tidak membebani masyarakat dengan menetapkan pungutan, persyaratan, dan atau prosedur dan perizinan yang tidak perlu, dan mudah diawasi pelaksanaannya).

C. KERANGKA KELEMBAGAAN

Untuk mendukung terwujudnya visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan yang disusun berpedoman pada RPJMN 2025–2029, diperlukan adanya kerangka kelembagaan yang efektif, adaptif, dan kolaboratif. Kerangka kelembagaan dimaknai sebagai perangkat struktur organisasi, tata kelola, dan ketatalaksanaan yang dirancang untuk memastikan seluruh elemen Kementerian Kesehatan dapat berfungsi secara sinergis dalam mencapai Sasaran Strategis Kementerian

Kesehatan.

Kerangka kelembagaan yang efektif menuntut adanya struktur organisasi yang ramping namun responsif, mekanisme kerja yang fleksibel dan berbasis kinerja, serta koordinasi lintas unit dan lintas sektor yang solid. Selain itu, adaptivitas kelembagaan diperlukan untuk menjawab dinamika kebijakan, perubahan lingkungan strategis, serta tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks. Melalui pendekatan kelembagaan yang kolaboratif, Kementerian Kesehatan diharapkan mampu memperkuat kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan baik pemerintah daerah, lembaga pendidikan, organisasi profesi, dunia usaha, maupun masyarakat dalam mendukung keberhasilan Transformasi Kesehatan dan pencapaian target pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Tujuan penyusunan kerangka kelembagaan adalah:

1. Meningkatkan keterkaitan dan koordinasi pelaksanaan RPJMN sesuai dengan visi, misi, tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan.
2. Mempertajam arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan sesuai dengan kapasitas organisasi dan dukungan sumber daya aparatur sipil negara.
3. Membangun struktur organisasi yang tepat fungsi dan tepat ukuran, untuk menghindari duplikasi fungsi dan meningkatkan efektivitas dan efisiensi Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program pembangunan nasional bidang kesehatan.
4. Memperjelas ketatalaksanaan dan meningkatkan profesionalitas sumber daya aparatur sipil negara.

Prinsip penyusunan kerangka kelembagaan adalah:

1. Kerangka kelembagaan disusun dengan mempertimbangkan keterkaitan, kontribusi, dan peran Kementerian/Lembaga dalam pencapaian visi dan agenda pembangunan jangka panjang pada RPJPN, prioritas pembangunan pada RPJMN, dan visi - misi presiden.
2. Kerangka kelembagaan disusun mengacu pada kebijakan pembangunan, kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, peraturan perundangan-undangan, dan memperhatikan prinsip pengorganisasian yang efektif, efisien dan transparan.
3. Kerangka kelembagaan disusun untuk mampu menopang dan mewujudkan rencana kerja menjadi kenyataan dengan mempertimbangkan:

- a. pencapaian visi dan misi kementerian/Lembaga;
 - b. struktur organisasi dan kebutuhan sumber daya yang sesuai dengan kapasitas pengelolaan sumber daya kementerian/lembaga yang bersangkutan; dan
 - c. ketersediaan anggaran untuk kementerian/lembaga yang bersangkutan.
4. Kerangka kelembagaan yang disusun didapatkan dari proses evaluasi terhadap struktur organisasi yang ada saat ini.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah membawa perubahan mendasar terhadap arah penyelenggaraan urusan kesehatan di Indonesia. Dalam undang-undang tersebut, upaya kesehatan didefinisikan dan diwujudkan sebagai pelayanan kesehatan yang mencakup dua tingkatan utama, yaitu pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan. Kedua tingkatan pelayanan ini saling melengkapi dalam sistem kesehatan nasional, dengan dukungan dari penerapan standar pelayanan, pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, serta penyediaan akses yang merata dan berkeadilan bagi seluruh penduduk.

Dalam proses perumusan peta mandat kelembagaan, Kementerian Kesehatan melakukan identifikasi dan pemetaan tugas serta fungsi berdasarkan ketentuan yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta ketentuan lain yang relevan, meliputi 58 Undang-Undang, 89 Peraturan Pemerintah, 33 Peraturan Presiden, 10 Instruksi Presiden, 2 Keputusan Presiden, dan 34 peraturan lainnya setingkat Peraturan Menteri dan Kepala Lembaga. Peta mandat ini menjadi dasar bagi penataan organisasi, penyusunan kebijakan operasional, serta penguatan tata kelola kelembagaan Kementerian Kesehatan untuk menjawab tantangan pembangunan kesehatan ke depan.

Organisasi Kementerian Kesehatan disusun dengan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 140 Tahun 2024 tentang Organisasi Kementerian Negara. Berdasarkan Peraturan Presiden ini, Kementerian Kesehatan termasuk dalam Kementerian Kelompok II, dengan ketentuan terdiri dari unsur sebagai berikut:

1. Unsur pimpinan: Menteri dan Wakil Menteri
2. Unsur pembantu pimpinan: Sekretariat Jenderal dengan paling banyak terdiri atas 7 (tujuh) Biro
3. Unsur pelaksana: Direktorat Jenderal yang terdiri atas 1 (satu) Sekretariat dan paling banyak 5 (lima) Direktorat

4. Unsur pengawas : Inspektorat Jenderal yang terdiri atas 1 (satu) Sekretariat dan paling banyak 5 (lima) Inspektorat
5. Unsur pendukung : Badan yang terdiri atas 1 (satu) Sekretariat dan paling banyak 4 (empat) Pusat, dan Pusat di bawah Menteri sesuai dengan kebutuhan

Menteri Kesehatan dibantu oleh Wakil Menteri yang secara umum mempunyai tugas untuk membantu Menteri Kesehatan dalam memimpin pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan. Di bawah Menteri dan Wakil Menteri, organisasi Kementerian Kesehatan terbagi menjadi 8 Unit Eselon I. Setiap unit ini akan menjalankan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan. Unit Eselon I dalam organisasi Kementerian Kesehatan terdiri atas:

1. Sekretariat Jenderal, dengan tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan
2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, dengan tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas.
3. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, dengan tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penanggulangan penyakit.
4. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan.
5. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, dengan tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan farmasi dan alat kesehatan.
6. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan sumber daya manusia kesehatan. (ditambahkan tusi dan organisasi Ditjen SDMK)
7. Inspektorat Jenderal dengan tugas menyelenggarakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan.
8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dengan tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024

tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, susunan organisasi Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan (Ditjen SDM Kesehatan) terdiri atas beberapa unit kerja yang memiliki fungsi strategis dalam pengelolaan dan pengembangan tenaga kesehatan. Adapun susunan organisasi Ditjen SDM Kesehatan meliputi:

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
- f. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Struktur organisasi tersebut dirancang untuk mendukung pelaksanaan Transformasi SDM Kesehatan sebagai salah satu dari enam pilar Transformasi Kesehatan Nasional, melalui penguatan sistem perencanaan, produksi, pendayagunaan, dan pembinaan tenaga kesehatan secara berkesinambungan, merata, serta berbasis kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan merupakan salah satu unit kerja dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yang 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 sumber daya manusia kesehatan.

Susunan organisasinya terdiri dari subbagian administrasi umum dan kelompok jabatan fungsional. Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan menyelenggarakan fungsi;

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pendayagunaan tenaga kesehatan ;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pendayagunaan tenaga kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pendayagunaan tenaga kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pendayagunaan tenaga kesehatan;
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan merupakan salah satu unit pelaksana teknis di bawah Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pendayagunaan SDM Kesehatan dan program internsip tenaga medis.

Direktorat ini berperan strategis dalam memastikan ketersediaan, pemerataan, serta optimalisasi pemanfaatan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan memiliki beberapa Tim Kerja yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan secara lebih fokus, efektif, dan terukur sesuai bidang masing-masing. Susunan Tim Kerja tersebut dijabarkan lebih lanjut dalam Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor: HK.02.02/F/3370/2025 tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/2887/2025 Tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/1105/2025 Tentang Ketua Tim Kerja Di Lingkungan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai berikut :

1. Tim Kerja Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Primer
2. Tim Kerja Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Tim Kerja Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi
4. Tim Kerja Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri dan Warga Negara Asing
5. Tim Kerja Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri
6. Tim Kerja Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
7. Tim Kerja Dukungan Manajemen

Pembentukan Tim Kerja ini dimaksudkan untuk memperkuat tata kelola pelaksanaan program, mempercepat proses koordinasi dan pengambilan keputusan, serta mendukung pencapaian sasaran strategis Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dalam mendukung keberhasilan Transformasi SDM Kesehatan sebagai bagian dari Transformasi Kesehatan Nasional.

Untuk melaksanakan tujuan dan sasaran strategis hingga tahun 2029 tersebut, maka dirumuskan detail rincian output target kinerja yang termasuk dalam program Pelayanan Kesehatan dan JKN dapat dilihat pada lampiran.

BAB IV PENUTUP

4.1. PEMANTAUAN, PENILAIAN DAN PELAPORAN

Pemantauan, penilaian dan pelaporan adalah 3 (tiga) komponen dari pengawasan yang merupakan suatu pengamatan terhadap pelaksanaan suatu rencana, dalam hal ini Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029, bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaannya sesuai rencana, ketentuan perundang-undangan dan kebijakan yang telah ditetapkan.

4.1.1. Pemantauan.

Kegiatan pemantauan yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029 secara umum mempunyai tujuan untuk:

1. Memastikan bahwa kemajuan pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tidak menyimpang dari jadwal yang telah ditentukan.
2. Mensinkronkan keseluruhan proses kegiatan agar tidak menyimpang dari rencana yang telah ditetapkan dengan melakukan perbaikan-perbaikan, untuk mencegah kemungkinan adanya ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi atau menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran.
3. Pemantauan dapat dilakukan secara langsung maupun secara tidak langsung melalui analisis atas laporan pelaksanaan kegiatan Tim Kerja

4.1.2. Penilaian.

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025–2029 ditujukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan dalam mencapai sasaran, tujuan, dan indikator kinerja yang telah ditetapkan, serta untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan relevansi pelaksanaan program terhadap arah kebijakan dan strategi Transformasi SDM Kesehatan.

Penilaian ini juga dimaksudkan sebagai alat ukur akuntabilitas kinerja sekaligus dasar dalam pengambilan keputusan perbaikan program dan kebijakan di masa mendatang, agar pelaksanaan kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan semakin tepat sasaran, berdaya guna, dan memberikan dampak nyata

terhadap peningkatan pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025-2029 dilakukan sebagai berikut:

- a) Penilaian tahunan dan semester dalam kerangka penilaian kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan yang dituangkan dalam Laporan Kinerja.
- b) Penilaian tengah periode (*midterm evaluation*) yang dilakukan pada tahun 2028.
- c) Penilaian akhir (*endterm evaluation*) yang dilakukan pada akhir tahun 2029 atau awal tahun 2030.
- d) Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029 dilakukan dengan menilai capaian indikator kegiatan atau target yang telah ditetapkan

4.1.3. Pelaporan

Pelaporan merupakan bagian penting dari pemantauan penilaian dan evaluasi sebuah Rencana Aksi Kegiatan yang memuat hasil kemajuan pelaksanaan kegiatan selama periode tahunan dan semesteran, pertengahan periode dan akhir periode Rencana Aksi Kegiatan. Para pelaku program khususnya Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen mempunyai tanggung jawab untuk membuat laporan secara akurat dan tepat waktu kepada Pimpinan. Jika Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen tidak melaporkan secara akurat dan tepat waktu maka akan berdampak negatif kepada evaluasi kinerja satuan kerja.

Dalam pembuatan pelaporan, indikator capaian kinerja dan indikator proses digunakan sebagai indikator untuk memantau kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan. Selanjutnya pelaporan dilaksanakan dalam bentuk laporan bulanan sampai dengan laporan tahunan.

4.2. KESIMPULAN

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025–2029 ini merupakan pedoman pelaksanaan bagi seluruh Tim Kerja di lingkungan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan, sehingga pengalokasian sumber daya baik dari aspek pendanaan, regulasi, maupun aktivitas program dapat dilakukan secara lebih efektif, efisien, dan terarah sesuai dengan sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Keberhasilan pelaksanaan rencana kegiatan ini sangat bergantung pada semangat, integritas, dedikasi, ketekunan, kerja sama, dan kerja keras seluruh aparatur di lingkungan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan. Hanya dengan komitmen dan kolaborasi yang kuat, sasaran peningkatan pemerataan, pendayagunaan, serta pengembangan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia dapat tercapai secara optimal.

Rencana Aksi ini bersifat dinamis dan adaptif, sehingga akan ditinjau, disesuaikan, dan disempurnakan secara berkala sesuai dengan kebutuhan dan hasil pemantauan serta evaluasi kemajuan pelaksanaan program, serta mempertimbangkan perkembangan kebijakan dan dinamika pembangunan kesehatan di tingkat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan secara keseluruhan.

Semoga kerja keras dan sinergi seluruh pihak dalam penyelenggaraan pendayagunaan SDM Kesehatan dapat memberikan kontribusi nyata dalam mendukung Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan serta pencapaian Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, menuju terwujudnya Transformasi SDM Kesehatan yang berdaya saing dan berkeadilan.

LAMPIRAN

Matriks Kinerja Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Kegiatan: Meningkatnya Pendayagunaan 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	IKK 20.1.3 Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar		19 Kab/Ko ta	37 Kab/Ko ta	58 Kab/Ko ta	97 Kab/Ko ta	175 Kab/K ota	38.902. 468	47.194 .960	47.194. 960	47.194 .960	47.194. 960	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan - Direktorat Pendayagun aan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Output: 6812.PBG.001 Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Output 7970.ABG.202 Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Pusat	1 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebija kan	87.600	87.600	87.600	87.600	87.600	
Output: 6812.QAA.001 Penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer	Output: 7970.QAA.201. Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas pelayanan kesehatan Primer	Pusat	2.228 Orang	2.263 Orang	2.298 Orang	2.333 Orang	2.369 Orang	35.756. 972	44.225 .722	44.225. 722	44.225 .722	44.225. 722	

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 6812.QAA.002 Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas pelayanan kesehatan Primer di Wilayah Papua	Output: 7970.QAA.202 Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas pelayanan kesehatan Primer di Wilayah Papua		61 Orang	62 Orang	63 Orang	64 Orang	65 Orang	3.057.8 96	2.881. 638	2.881.6 38	2.881. 638	2.881.6 38	
IKK 20.2.3 Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	IKK 20.2.3 Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	Pusat	270 Kab/Ko ta	290 Kab/Ko ta	310 Kab/Ko ta	330 Kab/Ko ta	345 Kab/K ota	11.432. 637	10.376 .086	10.376. 086	10.376 .086	10.376. 086	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan - Direktorat Pendayagun aan Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Output: 7970.ACB.201 Penyelenggaraan perizinan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan	Pusat		16.000 orang	17.000 orang	18.000 orang	19.000 orang	89.162	879.16 8	879.16 8	879.16 8	879.16 8	
Output: 6812.BAA.003 Pendayagunaan Peserta Didik PPDS (residen)	Output: 7970.BAA.203 Pendayagunaan peserta didik PPDS (Residen)		50 Orang	50 Orang	50 Orang	50 Orang	50 Orang	383.00 0	834.28 0	834.28 0	834.28 0	834.28 0	
Output: 6812.BAA.004 Pendayagunaan residen rumah sakit pendidikan penyelenggara utama (RSP-PU)			76 Orang					1.973.0 17					

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 6812.QAA.003 Pendayagunaan Dokter Spesialis	Output: 7970.QAA.203 Pendayagunaan Dokter Spesialis	Pusat	670 Orang	670 Orang	670 Orang	670 Orang	670 Orang	6.976.6 10	6.651. 790	6.651.7 90	6.651. 790	6.651.7 90	
Output: 6812.QAA.004 Pendayagunaan Dokter Spesialis di wilayah Papua	Output: 7970.QAA.204 Pendayagunaan Dokter Spesialis di Wilayah Papua	Pusat	20 Orang	20 Orang	20 Orang	20 Orang	20 Orang	517.36 8	517.36 8	517.36 8	517.36 8	517.36 8	
Output: 6812.FBA.001 Pembinaan Pemerintah daerah program kesehatan	Output: 7970.FBA.201 - Fasilitasi dan Pembinaan Daerah Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	Pusat	1 Daerah (Provin si/Kab/ Kota)	1 Daerah (Provin si/Kab/ Kota)	1 Daerah (Provin si/Kab/ Kota)	1 Daerah (Provin si/Kab/ Kota)	1 Daerah (Provin si/Kab/ Kota)	1.493.4 80	1.493. 480	1.493.4 80	1.493. 480	1.493.4 80	
IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan		80%	80%	80%	80%	80%	20.756. 530	17.860 .840	17.860. 840	17.860 .840	17.860. 840	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan - Direktorat Pendayagun aan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Output: 6812.QAA.005 Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri	Output: 7970.QAA.205 Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri	Pusat	55 Orang	55 Orang	55 Orang	55 Orang	55 Orang	20.756. 530	17.860 .840	17.860. 840	17.860 .840	17.860. 840	

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan		70%	70%	70%	70%	70%	655.62 0	660.63 0	660.63 0	660.63 0	660.63 0	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan - Direktorat Pendayagun aan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Output: 6812.ABG.001 Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA	Output: 7970.ABG.201 Kebijakan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA		2 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebijak an	1 Rekom endasi Kebija kan	195.79 0	195.79 0	195.79 0	195.79 0	195.79 0	
Output: 6812.BAA.002 Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA	Output: 7970.BAA.202 Pendayagunaan SDM Kesehatan WNA		75 Orang	75 Orang	75 Orang	75 Orang	75 Orang	459.83 0	464.84 0	464.84 0	464.84 0	464.84 0	
IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri		69%	71%	73%	75%	77%	2.786.1 24	2.325. 860	2.325.8 60	2.325. 860	2.325.8 60	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan - Direktorat Pendayagun aan Sumber

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
													Daya Manusia Kesehatan
Output: 6812.BAA.001 Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri	Output: 7970.BAA.201 Pendayagunaan SDM Kesehatan ke Luar Negeri		750 Orang	780 Orang	780 Orang	780 Orang	780 Orang	2.786.1 24	2.325. 860	2.325.8 60	2.325. 860	2.325.8 60	
5234.Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis	5234 Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis							684.73 5.158.	706.47 1	706.47 1	706.47 1	706.47 1	
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya 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	IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian		98%	98%	98%	98%	98%	684.73 5.158.	706.47 1	706.47 1	706.47 1	706.47 1	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan - Direktorat Pendayagun aan SDM Kesehatan
Output: 5234.DBA.001 Internsip Dokter	Output: 5234.DBA.001 Internsip Dokter	Pusat	12.000 orang	12.000 Orang	12.000 Orang	12.000 Orang	12.000 Orang	607.04 2.780	611.12 2.252	611.12 2.252	611.12 2.252	611.12 2.252	
Output: 5234.DBA.002 Internsip Dokter Gigi	Output: 5234.DBA.002 Internsip Dokter Gigi	Pusat	3.000 orang	3.000 Orang	3.000 Orang	3.000 Orang	3.000 Orang	77.692. 378	95.349 .064	95.349. 064	95.349 .064	95.349. 064	

