

SEMESTER 1
TAHUN 2026



LAPORAN KINERJA

**DIREKTORAT JENDERAL
SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN**

Akuntabel | Profesional | Transparan | Melayani

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kesehatan Untuk Semua



BerAKHLAK



Bangga Melayani
Bangsa



Transformasi
Kesehatan

KATA PENGANTAR

LAPORAN KINERJA SEMESTER I DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TAHUN 2026



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga **Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan** dapat disusun dengan baik. Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan selama Semester I Tahun 2026 sekaligus sebagai implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Laporan ini menyajikan capaian pelaksanaan program, indikator kinerja, dan pengelolaan anggaran Semester I Tahun 2026 sebagai bahan evaluasi atas pelaksanaan Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan. Hasil yang dicapai mencerminkan kontribusi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam mendukung Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya melalui penguatan pemenuhan, pemerataan, peningkatan kompetensi, dan tata kelola sumber daya manusia kesehatan.

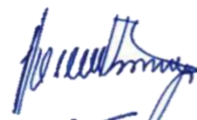
Penyusunan laporan ini mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026, serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Kami menyampaikan apresiasi kepada seluruh pimpinan, pegawai, dan para pemangku kepentingan atas dukungan dan kerja sama dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama Semester I Tahun 2026. Masukan dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan kinerja dan akuntabilitas pada masa mendatang.

Semoga laporan ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi, pengambilan kebijakan, serta peningkatan kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam mendukung terwujudnya sumber daya manusia kesehatan yang unggul, merata, dan berkelanjutan.

Jakarta Juli 2026

Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan



dr. Yuli Fianti, M. Epid

IKHTISAR EKSEKUTIF

LAPORAN KINERJA DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN SEMESTER I TAHUN 2026

Laporan Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I tahun 2026 merupakan bentuk akuntabilitas terhadap capaian kinerja dan anggaran, sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Pemerintah. Laporan ini menganalisis pencapaian kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, membandingkannya dengan target Perjanjian Kinerja tahun 2026.

Pada Semester I Tahun 2026, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan terus melanjutkan transformasi pembangunan kesehatan nasional melalui Transformasi Sistem Kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam RPJMN 2025–2029, khususnya pada pilar Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Upaya tersebut merupakan kontribusi nyata dalam mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan nasional sebagaimana termuat dalam RPJMN 2025–2029, Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Tahun 2025–2045 dan Renstra 2025-2029.

Sejak ditetapkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Periode 2025-2029 pada tanggal 10 Februari 2025 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan pada tanggal 6 Oktober 2025, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki 3 (tiga) indikator sasaran strategis (ISS), yakni Indikator Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) Terhadap Populasi dengan target 5,3% dan berperan sebagai kontributor dari Indikator Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan, yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target 78 nilai, serta indikator Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan yang tertuang pada Renstra 2025-2029 dengan target 92,16 nilai.

Indikator Kinerja Program (IKP) yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 terdiri dari Indikator Persentase Named Nakes yang Ditingkatkan Mutunya dengan target 65%, Indikator Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar dengan target 17%, Indikator Persentase Rumah Sakit (RS) Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar dengan target 67%, dan Indikator Tingkat Retensi Named dan Nakes dengan target 90%.

Sedangkan indikator kinerja mandatori (IKM) yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tahun 2026 terdiri dari indikator Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dengan target 83 (Nilai), Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dengan target 92,75 (Nilai), Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dengan target 80 (Indeks),

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dengan target 95%, serta terdapat 2 (dua) Indikator Kinerja Direktif (IKD) yakni:

1. Hospital Based
 - a. Jumlah RSPPU dengan target 58 RSPPU
 - b. Jumlah Prodi minimal 7 Spesialis Dasar dan 4 KJSU dengan target 100%
2. Kolegium
 - a. Ketersediaan dokter kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi dengan target 50%
 - b. Ketersediaan dokter dengan kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN) dengan target 50%

KINERJA

Adapun Capaian kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan di semester I tahun 2026 dalam mencapai sasaran strategis peningkatan kualitas layanan kesehatan primer, lanjutan, dan labkes, melalui indikator Rasio Named dan Nakes terhadap Populasi sebesar 5,27 per 1000 penduduk dari target 5,30 per 1000 penduduk atau capaiannya sebesar 96,88%.

Rincian realisasi masing-masing target IKP, IKM dan IKD pada masing-masing sesuai dengan Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Target dan Capaian IKP, IKM, dan IKD Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2026

Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi	% Capaian
Program Pendidikan Pelatihan dan Vokasi			
Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya	70%	70,23%	100,33
Program Sumber Daya Kesehatan			
Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	25%	31,05%	124,2
Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	71%	70,22%	98,9
Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	90%	82%	91,11
Indikator Kinerja Mandatori	Target	Realisasi	% Capaian

Program Dukungan Manajemen

Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	83 (Nilai)	92 (Nilai)	110,84
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	92,75 (Nilai)	51,16 (Nilai)	55,16
Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	80 (Indeks)	75,52 (Indeks)	94,40
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	95%	95,17%	100,18
Indikator Kinerja Direktif	Target	Realisasi	% Capaian

Program Dukungan Manajemen

Hospital Based			
a. Jumlah RSPPU	58 RSPPU	58 RSPPU	100
b. Jumlah Prodi minimal 7 Spesialis Dasar dan 4 KJSU	100%	100%	100
Kolegium			
a. Ketersediaan dokter kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi	50%	58%	116
b. Ketersediaan dokter dengan kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN)	50%	60%	120

REKOMENDASI KINERJA

1. Indikator Sasaran Strategis (ISS)

Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap Populasi mencapai **5,27 tenaga medis dan tenaga kesehatan per 1.000 penduduk** dari target **5,44 per 1.000 penduduk** atau **96,87%**. Untuk mencapai target akhir tahun, perlu dilakukan percepatan pemerataan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan, peningkatan kapasitas produksi dokter dan dokter spesialis, serta penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah dalam pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan.

2. Indikator Kinerja Program (IKP)

Persentase Named dan Nakes yang Ditingkatkan Mutunya **mencapai 70,23% dari target 70% atau 100,33%**. **Capaian ini perlu dipertahankan melalui**

optimalisasi pelatihan berbasis digital, peningkatan kualitas pembelajaran, dan integrasi data kompetensi tenaga kesehatan.

Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar **mencapai 31,21% dari target 25% atau 124,84%.** Ke depan perlu dilakukan **percepatan pemenuhan SDM kesehatan pada Puskesmas yang belum memenuhi standar, khususnya di wilayah DTPK, melalui penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah.**

Persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar **mencapai 72,50% dari target 71% atau 102,11%.** Upaya pemerataan dokter spesialis perlu terus dilanjutkan melalui optimalisasi penempatan, pemberian insentif, dan penguatan komitmen pemerintah daerah.

Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **mencapai 82% dari target 90% atau 91,11%.** Untuk meningkatkan retensi tenaga kesehatan diperlukan penguatan kebijakan insentif, pengembangan karier, serta peningkatan dukungan pemerintah daerah dalam penyediaan fasilitas dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

3. Indikator Kinerja Mandatori (IKM)

Nilai Reformasi Birokrasi masih dalam proses reviu sehingga perlu dilakukan percepatan penyelesaian eviden Reformasi Birokrasi dan penguatan implementasi delapan area perubahan.

Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mencapai **92** dari target **83** atau **110,84%.** Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui penguatan implementasi manajemen kinerja dan pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar peningkatan kinerja organisasi.

Nilai Kinerja Anggaran mencapai **51,16** dari target **92,75** atau **55,16%.** Pada Semester II diperlukan percepatan pelaksanaan kegiatan, peningkatan kualitas perencanaan, serta penguatan monitoring dan pengendalian pelaksanaan anggaran.

Indeks Integritas mencapai **75,52** dari target **80** atau **94,40%.** Upaya peningkatan integritas perlu terus dilakukan melalui penguatan budaya organisasi, pengendalian gratifikasi, dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

Persentase Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK mencapai **95,17%** dari target **95%** atau **100,18%**. Capaian ini perlu dipertahankan melalui monitoring berkala dan percepatan penyelesaian rekomendasi yang masih terbuka.

4. Indikator Kinerja Direktif (IKD)

Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama telah memenuhi target dengan capaian **54 rumah sakit (100%)**. Kinerja tersebut perlu dipertahankan melalui penguatan standar rumah sakit pendidikan.

Ketersediaan Dokter Kompetensi Utama (KJSU) pada Rumah Sakit Provinsi mencapai **58%** dari target **50%** atau **116%**, sedangkan Rumah Sakit Kabupaten/Kota mencapai **60%** dari target **50%** atau **120%**. Capaian tersebut perlu dipertahankan melalui pemerataan dokter kompetensi utama dan penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah dalam pemenuhan kebutuhan dokter spesialis.

REALISASI ANGGARAN

Pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun Anggaran 2026 didukung oleh alokasi anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Alokasi anggaran tersebut mengalami beberapa penyesuaian sebagai tindak lanjut kebijakan pemerintah dalam rangka optimalisasi pelaksanaan program prioritas, termasuk penyesuaian pagu dan efisiensi anggaran selama Tahun Anggaran 2026.

Berdasarkan **Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (SP-DIPA) Induk Tahun Anggaran 2026** per tanggal **2 Desember 2025**, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan memperoleh pagu awal sebesar **Rp4.806.774.677.000,-**.

Selanjutnya, pada Semester I Tahun 2026 dilakukan penyesuaian pagu sehingga alokasi anggaran menjadi **Rp4.466.417.820.000,-**, atau mengalami penurunan sebesar **Rp340.356.857.000,-**. Penyesuaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa kebijakan pemerintah, antara lain **pergeseran anggaran pada RO Khusus ke Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara (BA BUN)** serta **penggunaan Saldo Badan Layanan Umum (BLU)** sebesar **Rp101.551.893.000,-**. Dengan demikian, total pagu Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 menjadi **Rp4.466.417.820.000,-**.

Selanjutnya, sejalan dengan kebijakan nasional mengenai efisiensi belanja negara sebagaimana diatur dalam **Surat Menteri Keuangan Nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025**, masih terdapat blokir anggaran sebesar **Rp2.230.728.000,-**, sehingga **pagu efektif** yang dapat digunakan dalam pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun Anggaran 2026 menjadi sebesar **Rp4.464.187.092.00**

Pada semester I tahun 2026 realisasi anggaran Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan mengalami peningkatan sebesar 9,72% dibandingkan Tahun 2026. Realisasi anggaran per 9 Juli 2026 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Alokasi dan Realisasi Anggaran Ditjen SDMK Tahun 2022 – 2026 Semester I

Tahun Anggaran	Alokasi	Realisasi	%
2022	8.740.307.225.000	3.574.953.752.414	40,90
2023	6.123.679.695.000	1.940.646.958.990	31,69
2024	5.676.951.379.000	2.035.850.462.759	35,86
2025	5.231.041.744.000	1.721.146.614.855	32,90
2026	4.466.417.820.000	1.913.383.885.129	42,62 %

Sumber: Satu DJA per 9 Juli 2026

EFISIENSI ANGGARAN

Berdasarkan Sistem Monitoring dan Evaluasi Terpadu Kementerian Keuangan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan mencapai Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran (NKA) sebesar 53,46 per tanggal 9 Juli 2026. Pada semester I tahun 2026, hasil evaluasi pada aplikasi Monev Kementerian Keuangan NKA Ditjen Nakes dalam kategori KURANG. Dimana nilai kinerja perencanaan anggaran dihitung berdasarkan 30% dari IKP, 45% dari capaian rincian output (CRO) satker, 10% dari penggunaan SBK, dan 15% dari efisiensi SBK. Saat ini nilai IKP sebesar 0, nilai penggunaan SBK 3,48 dan nilai Efisiensi SBK nilainya 17,50, sedangkan nilai CRO sebesar 23,93, akibatnya NKA Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan masih status KURANG. Sedangkan nilai kinerja pelaksanaan anggaran Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan 7 komponen masing-masing adalah sebagai berikut:

1. Revisi DIPA 9,60
2. Deviasi Halaman 3 DIPA 10,66
3. Penyerapan Anggaran 17,40
4. Belanja Kontraktual 10
5. Penyelesaian Tagihan 10
6. Pengelolaan UP dan TUP 9,93
7. Capaian Output 0

Berdasarkan hasil monitoring Nilai Kinerja Anggaran (NKA) Unit Eselon I Semester I Tahun 2026, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan memperoleh **Nilai Kinerja Anggaran sebesar 53,94**, yang terdiri atas **Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 14,30** dan **Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 93,57**. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa kualitas pelaksanaan anggaran telah menunjukkan kinerja yang sangat baik, namun belum diimbangi oleh kualitas perencanaan anggaran yang optimal.

REKOMENDASI ANGGARAN

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan anggaran Semester I Tahun 2026, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan akan melakukan langkah-langkah strategis sebagai berikut:

1. Mempercepat pelaksanaan program dan kegiatan prioritas pada Semester II Tahun 2026 guna meningkatkan realisasi anggaran tanpa mengurangi kualitas output dan pencapaian sasaran kinerja.
2. Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting) dengan memperkuat keterkaitan antara alokasi anggaran, target output, outcome, dan indikator kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan pagu efektif melalui penyesuaian rencana penarikan dana, percepatan revisi anggaran apabila diperlukan, serta pemanfaatan anggaran secara lebih efisien sesuai prioritas pembangunan SDM kesehatan.
4. Memprioritaskan alokasi anggaran pada program yang berdampak langsung terhadap Transformasi SDM Kesehatan, khususnya pemenuhan, pemerataan, peningkatan kompetensi, dan retensi tenaga medis serta tenaga kesehatan.
5. Meningkatkan kualitas belanja negara melalui pengendalian belanja operasional, kepatuhan terhadap Standar Biaya Masukan (SBM) dan Standar Biaya Keluaran (SBK), serta memastikan

setiap Rincian Output (RO) memiliki justifikasi kebutuhan yang memadai.

6. Mengoptimalkan pemanfaatan Badan Layanan Umum (BLU) sebagai sumber pembiayaan pendukung untuk menjaga kesinambungan pelaksanaan program dan meningkatkan fleksibilitas pendanaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Memperkuat koordinasi antara unit perencanaan, keuangan, dan unit teknis dalam pelaksanaan anggaran melalui monitoring dan evaluasi berkala, sehingga potensi kendala dapat diidentifikasi dan diselesaikan secara cepat.
8. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran secara berkala berbasis risiko dan kinerja, guna memastikan kebijakan efisiensi, penyesuaian pagu, maupun blokir anggaran tidak menghambat pencapaian target kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026.
9. Meningkatkan kualitas pelaksanaan pengadaan barang dan jasa, termasuk percepatan penyelesaian proses kontraktual, agar realisasi anggaran Semester II dapat berlangsung lebih optimal dan sesuai dengan rencana penarikan dana.
10. Melakukan evaluasi berkala terhadap deviasi antara target dan realisasi anggaran sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial dalam rangka menjaga keseimbangan antara kualitas penyerapan anggaran dan pencapaian sasaran pembangunan SDM kesehatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
KATA PENGANTAR	2
IKHTISAR EKSEKUTIF	3
DAFTAR ISI	11
DAFTAR TABEL	13
DAFTAR GAMBAR	15
BAB I PENDAHULUAN	17
1.1. LATAR BELAKANG	17
1.2. ISU STRATEGIS	17
1.3. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	18
1.4. TUJUAN PENULISAN	27
1.5. SISTEMATIKA PENULISAN	27
1.6. SUMBER DAYA	27
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	38
2.1 VISI, MISI DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN	38
2.2 ARAH KEBIJAKAN.....	40
2.3 TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS/ SASARAN PROGAM/ SASARAN KEGIATAN	41
2.4 SASARAN PROGRAM	47
2.5 SASARAN KEGIATAN	49
2.6 PERJANJIAN KINERJA	50
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	55

3.1	CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	55
	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS (ISS) DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN.....	56
	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (IKP) DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN PERIODE RENSTRA 2025 - 2029	69
	INDIKATOR KINERJA MANDATORI (IKM)	106
	INDIKATOR KINERJA DIREKTIF (IKD) DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN.....	145
3.2	REALISASI ANGGARAN	166
3.3	HASIL EVALUASI KINERJA ANGGARAN DAN EFISIENSI.....	169
	BAB IV PENUTUP.....	171
	4.1 KESIMPULAN.....	171
	4.2 IMPLIKASI DAN PEMBELAJARAN	172
	4.3 PENUTUP.....	173
	LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026	174
	LAMPIRAN KAMUS INDIKATOR DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN TAHUN 2026.....	177
	LAMPIRAN MONEV KEMENKEU	190
	LAMPIRAN SK TIM KOORDINASI DAN KONSOLIDASI DATA CAPAIAN PROGRAM	192

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Target dan Capaian Indikator Kinerja Program Ditjen SDM Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 2 Target dan Capaian Indikator Kinerja Program Ditjen SDM Kesehatan Tahun 2025	3
Tabel 1. 3 Alokasi dan Realisasi Anggaran Ditjen SDM Tahun 2022 – 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 4 Jumlah Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Jabatan Semester I Tahun 2025 per 18 Juni 2025	30
Tabel 1. 5 Jumlah Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Jabatan Semester I Tahun 2025 per 18 Juni 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 6 Jumlah Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan Semester I Tahun 2025 per 18 Juni 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 7 Pagu Alokasi Anggaran Per Jenis Belanja	34
Tabel 1. 8 Pagu Alokasi Anggaran Per Program	35
Tabel 1. 9 Pagu Alokasi Anggaran Per Kegiatan	35
Tabel 1. 10 Peralatan dan Mesin	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 11 Gedung dan Bangunan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 12 Jalan dan Jembatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 13 Aset Tetap lainnya	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 14 Tujuan dan Sasaran Strategi Kementerian Kesehatan	39
Tabel 1. 15 Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 16 Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 17 Target Kinerja Indikator Sasaran Strategis (ISS) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025-2029	46
Tabel 1. 18 Target Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	48
Tabel 1. 19 4 Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025	51
Tabel 1. 20 Pagu Alokasi Anggaran Per Kewenangan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 21 Pagu Alokasi Anggaran Per Program	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 22 Target dan Definisi Operasional Indikator Sasaran Strategis TA 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 23 Capaian Indikator Sasaran Strategis Ditjen SDM Kesehatan berdasarkan PK TA 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 24 Capaian Indikator Sasaran Strategis Ditjen SDM Kesehatan berdasarkan draft Renstra 2025-2029	Error! Bookmark not defined.
Tabel 1. 25 Capaian dan Target ISS tahun 2020-2025	Error! Bookmark not defined.

Tabel 1. 26 Analisa Capaian Kinerja ISS Persentase Faskes dengan SDM Kesehatan sesuai Standar dengan Renstra Kemenkes 2023-2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 27 Analisa Capaian Kinerja ISS Persentase Fasilitas Kesehatan Dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya dengan Renstra Kemenkes 2023-2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 28 Baseline Data Instansi Pengguna Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK).....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 29 Analisa Capaian Kinerja ISS Persentase Faskes dengan SDM Tersertifikasi dengan Renstra Kemenkes 2022-2024**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 30 Target dan Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 31 Capaian Indikator Kinerja Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdsarkan PK TA. 2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 32 Capaian Indikator Program Ditjen SDM Kesehatan berdasarkan draft Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 33 Capaian IKU dibandingkan 2025 dengan Target RENSTRA Kemenkes Tahun 2022-2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 34 Target Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya untuk Mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan..**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 35 Capaian Indikator Jumlah SDM yang Ditingkatkan Kompetensinya pada 9 Penyakit Prioritas Tahun 2022 sampai degan semester 1 Tahun 2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 36 Perbandingan target dan capaian Indikator nilai reformasi birokrasi pada tahun 2022-2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 37 Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Per Belanja Tahun 2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 38 Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2020-2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 39 Realisasi Anggaran Ditjen Nakes Per Program Tahun 2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 1. 40 Realisasi Anggaran Ditjen Nakes Per Kegiatan Tahun 2025**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.....	19
Gambar 2. Struktur Organisasi Sekretariat Ditjen SDM Kesehatan	20
Gambar 3. Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.....	21
Gambar 4. Struktur Organisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	22
Gambar 5. Struktur Organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	23
Gambar 6. Struktur Organisasi Direktorat Mutu SDM Kesehatan.....	24
Gambar 7. Struktur Organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan	25
Gambar 8. Struktur Organisasi Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi Jenderal SDM Kesehatan....	26
Gambar 9. Proporsi jumlah ASN di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2025 per 18 Juni 2025.....	28
Gambar 10. Proporsi jumlah laki-laki dan perempuan di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2025 per 18 Juni 2025.....	29
Gambar 11. Jumlah ASN Di Lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan ..	31
Gambar 12. Proporsi jumlah PNS di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan berdasarkan Generasi Semester I Tahun 2025 per 18 Juni 2025	Error! Bookmark not defined.
Gambar 13 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Persentase Faskes dengan SDM Sesuai Standar Tahun 2024 dengan Tahun 2025.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 14 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Faskes dengan SDM sesuai Standar 2022-2025	Error! Bookmark not defined.
Gambar 15 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Fasilitas Kesehatan Dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya pada Tahun 2024 – 2025.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 16 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Fasilitas Kesehatan Dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya pada Tahun 2022 – 2025.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 17 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Faskes dengan SDM Tersertifikasi pada Tahun 2024-2025.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 18 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Faskes dengan SDM Tersertifikasi pada Tahun 2022-2025.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 19 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Persentase Puskesmas Dengan Dokter Tahun 2023 sampai dengan semester 1 Tahun 2025.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 20 Perbandingan Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar tahun 2024- semester 1 Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.

Gambar 21 12 Perbandingan Target dan Capaian persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya Tahun 2022 - semester 1 Tahun 2025**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 22 Perbandingan Target dan Persentase instansi penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang memenuhi unsur penilaian akreditasi pada Tahun 2022-2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 23 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya untuk Mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan pada Tahun 2022 s/d semester 1 tahun 2025**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 24 Perbandingan Target dan Capaian Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Jenis Penyakit Prioritas pada Tahun 2022-2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 25 Perbandingan Capaian Indikator Nilai Reformasi Birokrasi pada Tahun 2022-2025**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 26 Perbandingan Target dan Capaian Nilai Kinerja Anggaran**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 27 Perbandingan Target Dan Capaian Persentase Realisasi Anggaran Pada Tahun 2023 s.d semester 1 Tahun 2025.....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 28 Nilai Kinerja Anggaran Ditjen Tenaga Kesehatan Tahun 2025 ..**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 30 Dashboard Aplikasi E-Monev Kemenkeu Nilai Kinerja Anggaran Ditjen Tenaga Kesehatan Tahun 2025**Error! Bookmark not defined.**

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan nasional masih dihadapkan pada berbagai tantangan struktural, khususnya terkait ketersediaan, pemerataan, dan mutu sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang belum seimbang, terutama di wilayah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Kondisi ini terjadi di tengah meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang semakin beragam dan kompleks. Sebagai bagian dari Transformasi Sistem Kesehatan, pemerintah menetapkan Transformasi SDM Kesehatan sebagai salah satu pilar strategis untuk menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang memadai, kompeten, serta tersebar secara merata. Upaya transformasi tersebut difokuskan pada penguatan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan, peningkatan kualitas dan kompetensi secara berkelanjutan, serta penyempurnaan tata kelola dan sistem insentif guna meningkatkan minat tenaga kesehatan untuk bertugas di wilayah prioritas. Dengan demikian, penguatan SDM kesehatan yang dilakukan secara terpadu menjadi elemen penting dalam mendukung keberhasilan transformasi sistem kesehatan serta terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkelanjutan.

1.2. ISU STRATEGIS

Mengacu pada arah kebijakan RPJMN 2025–2029, isu strategis SDM Kesehatan pada Tahun 2025 meliputi:

1. Kesenjangan ketersediaan dan distribusi SDM kesehatan antarwilayah masih tinggi, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), yang berdampak pada belum terpenuhinya standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
2. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan belum sebanding dengan kebutuhan pelayanan, terutama dokter dan dokter spesialis, serta belum sepenuhnya responsif terhadap dinamika transisi epidemiologi dan demografi.
3. Kapasitas produksi dan peningkatan kompetensi SDM kesehatan masih menghadapi keterbatasan akses, sebaran institusi pendidikan, dan kesinambungan pembiayaan, sehingga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan secara nasional.
4. Rendahnya retensi tenaga kesehatan di wilayah prioritas, yang dipengaruhi oleh faktor insentif, jaminan keamanan, kesejahteraan, dan pengembangan karier.
5. Belum optimalnya integrasi perencanaan, penganggaran, dan pengelolaan SDM kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah dalam kerangka sistem kesehatan nasional.

1.3. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan SDM Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang pengelolaan SDM kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan SDM kesehatan;
- c. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan SDM kesehatan;
- d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan SDM kesehatan;
- e. pelaksanaan pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan di bidang pengelolaan SDM kesehatan;
- f. pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan

Ditjen SDM Kesehatan kini memiliki struktur sebagai berikut:

- Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan
- Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan
- Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan
- Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan
- Direktorat Mutu SDM Kesehatan
- Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan

Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Direktorat Jenderal.



Gambar 1.2 Struktur Organisasi Sekretariat Ditjen SDM Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas, Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran direktorat jenderal;
- pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan direktorat jenderal;
- pengelolaan dan penyusunan laporan barang milik/kekayaan negara direktorat jenderal;
- fasilitasi pelaksanaan pengelolaan satuan kerja badan layanan umum;
- koordinasi dan pelaksanaan manajemen risiko di lingkungan direktorat jenderal;
- penyusunan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain direktorat jenderal;
- penyusunan rumusan perjanjian kerja sama direktorat jenderal;
- pelaksanaan advokasi hukum direktorat jenderal;
- koordinasi dan fasilitasi administrasi pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang SDM kesehatan;
- penataan dan evaluasi organisasi dan tata laksana direktorat jenderal;
- fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi direktorat jenderal;
- pengelolaan SDM direktorat jenderal;
- pengelolaan hubungan masyarakat dan perpustakaan direktorat jenderal;
- pengelolaan data dan sistem informasi direktorat jenderal;
- pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi sekretariat direktorat jenderal.

Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal SDM Kesehatan.

Direktorat Perencanaan 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 perencanaan SDM kesehatan.



Gambar 1.3 Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- penyiapan perumusan kebijakan di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan SDM kesehatan;
- pelaksanaan kebijakan di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan SDM kesehatan;
- penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan SDM kesehatan;
- pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan SDM kesehatan;
- pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi direktorat

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal SDM Kesehatan.

Direktorat Penyediaan 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 penyediaan SDM kesehatan.



Gambar 1.4 Struktur Organisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- penyiapan perumusan kebijakan di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi SDM kesehatan;
- pelaksanaan kebijakan di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi SDM Kesehatan;
- penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi SDM kesehatan;
- pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi SDM kesehatan;
- pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal SDM Kesehatan

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.



Gambar 1.5 Struktur Organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- penyiapan perumusan kebijakan di bidang pendayagunaan SDM kesehatan;
- pelaksanaan kebijakan di bidang pendayagunaan SDM kesehatan;
- penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pendayagunaan SDM kesehatan;
- pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pendayagunaan SDM kesehatan; pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Direktorat Mutu SDM Kesehatan

Direktorat Mutu SDM Kesehatan dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal SDM Kesehatan.

Direktorat Mutu 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 peningkatan mutu SDM kesehatan.



Gambar 1.6 Struktur Organisasi Direktorat Mutu SDM Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Mutu SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- penyiapan perumusan kebijakan di bidang pemetaan, penjaminan mutu dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
- pelaksanaan kebijakan di bidang pemetaan, penjaminan mutu dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
- penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pemetaan, penjaminan mutu dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
- pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pemetaan, penjaminan mutu dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
- pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal SDM Kesehatan.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan.



Gambar 1.7 Struktur Organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan SDM kesehatan;
- pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan SDM kesehatan;
- penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan SDM kesehatan;
- pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan SDM kesehatan;
- koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan SDM kesehatan;
- pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi

Secara fungsional Sekretaris berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Ketua Konsil Kesehatan Indonesia dan secara administratif kepada pejabat pimpinan tinggi madya yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang tenaga Kesehatan, dalam hal ini adalah Direktur Jenderal SDM Kesehatan (Permenkes No. 13 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi).

Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan pemberian dukungan teknis dan administrasi kepada Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi.



Gambar 1.8 Struktur Organisasi Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi Jenderal SDM Kesehatan

Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi secara fungsional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Ketua Konsil Kesehatan Indonesia dan secara administratif kepada pejabat pimpinan tinggi madya yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang tenaga kesehatan. Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan pemberian dukungan teknis dan administrasi kepada Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- koordinasi penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran;
- fasilitasi registrasi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- fasilitasi pelaksanaan dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- fasilitasi pengembangan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- fasilitasi pelaksanaan penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- pengelolaan data, informasi, dan hubungan masyarakat;
- pengelolaan urusan keuangan dan barang milik negara;
- pengelolaan urusan organisasi dan SDM;
- pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi umum

1.4. TUJUAN PENULISAN

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Tahun 2025 Ditjen SDMK merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan penggunaan anggaran kepada publik. Tujuan utamanya adalah memberikan gambaran menyeluruh atas capaian kinerja berdasarkan rencana kerja yang telah disepakati dalam perjanjian kinerja serta menjadi dasar untuk perbaikan perencanaan dan penganggaran di semester berikutnya.

1.5. SISTEMATIKA PENULISAN

LKj Tahun 2025 disusun dengan mengacu pada Permenpan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas LKj Instansi Pemerintah dan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi SAKIP di Lingkungan Kemenkes dengan sistematika sebagai berikut:

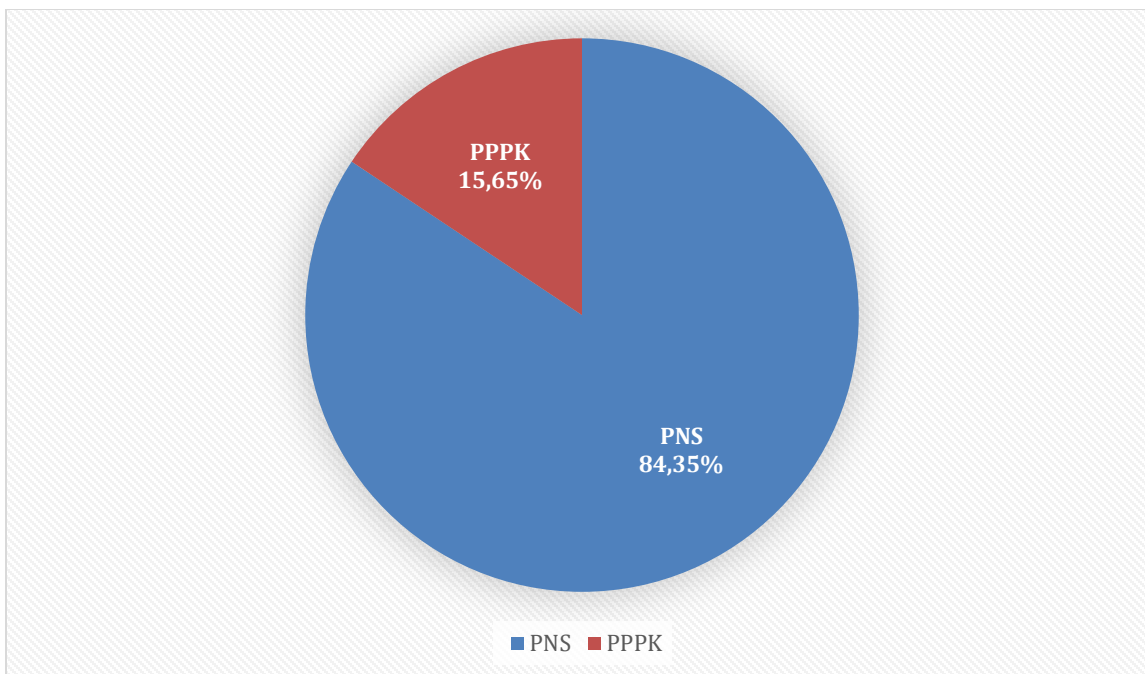
- Bab I: Pendahuluan
- Bab II: Perencanaan Kinerja
- Bab III: Akuntabilitas Kinerja
- Bab IV: Penutup
- Lampiran

1.6. SUMBER DAYA

1.6.1 SUMBER DAYA MANUSIAN (SDM)

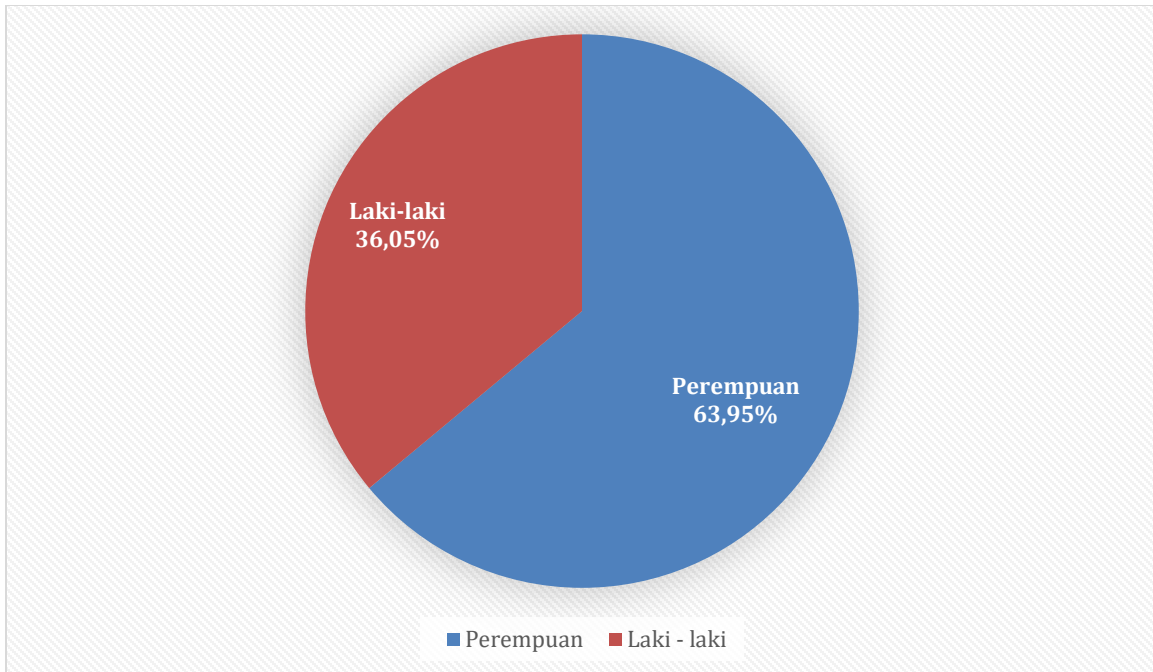
Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya guna menghasilkan SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing perlu didukung sumber daya yang handal.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya guna menghasilkan SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing perlu didukung sumber daya yang handal. Menurut data dari Tim Kerja SDM, Setditjen SDM Kesehatan per 9 Juli 2026, jumlah pegawai negeri sipil yang bekerja di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berjumlah 9.868 orang. Pegawai ini tersebar di Kantor Pusat dan seluruh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, yakni Politeknik Kementerian Kesehatan. Rincian jumlah pegawai negeri sipil di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Gambar 1.9 Proporsi jumlah ASN di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025 per Desember 2025

Gambar 1.9 menjelaskan proporsi jumlah ASN di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, dimana jumlah PNS sebanyak 8.324 orang (84,35%) dan PPPK sebanyak 1.544 orang (15,65%).



Gambar 1.10 Proporsi jumlah laki-laki dan perempuan di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025

Gambar 1.10 menjelaskan proporsi pegawai berdasarkan jenis kelamin di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, dimana jumlah laki-laki sebanyak 3.557 orang (36,05%) dan perempuan sebanyak 6.311 orang (63,95%).

Mayoritas pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah mangku sebagai jabatan fungsional dengan persentase sebesar 64,40% atau 6.355 orang dari keseluruhan pegawai sebanyak 9.868 orang. Jabatan pelaksana 34,85% atau sebanyak 3439 orang, dan jabatan struktural sebesar 0,75% atau 74 orang.

Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, Berdasarkan Golongan PNS didominasi oleh golongan III yakni sebanyak 6,055 orang, disusul oleh golongan IV sebanyak 1.708 orang kemudian golongan II sebanyak 542 orang dan golongan I sebanyak 19 orang. Kemudian Berdasarkan Golongan PPPK didominasi oleh golongan IX yakni sebanyak 657 orang, disusul oleh golongan VII sebanyak 284 orang, golongan V sebanyak 230 orang, golongan X sebanyak 164 orang, golongan VI sebanyak 2 orang dan golongan XI sebanyak 1 orang. Lebih lengkapnya dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

1.11 Tabel Jumlah Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Jabatan Semester I Tahun 2026

Instansi	Jabatan								Jumlah
	I a	II a	II b	III a	III b	IV a	JFT	JFU	
Kantor Pusat	1	6	0	0	0	0	389	175	571
Poltekkes	0	0	0	0	9	58	5966	3264	9597
Jumlah	1	6	0	0	9	58	6355	3439	9868

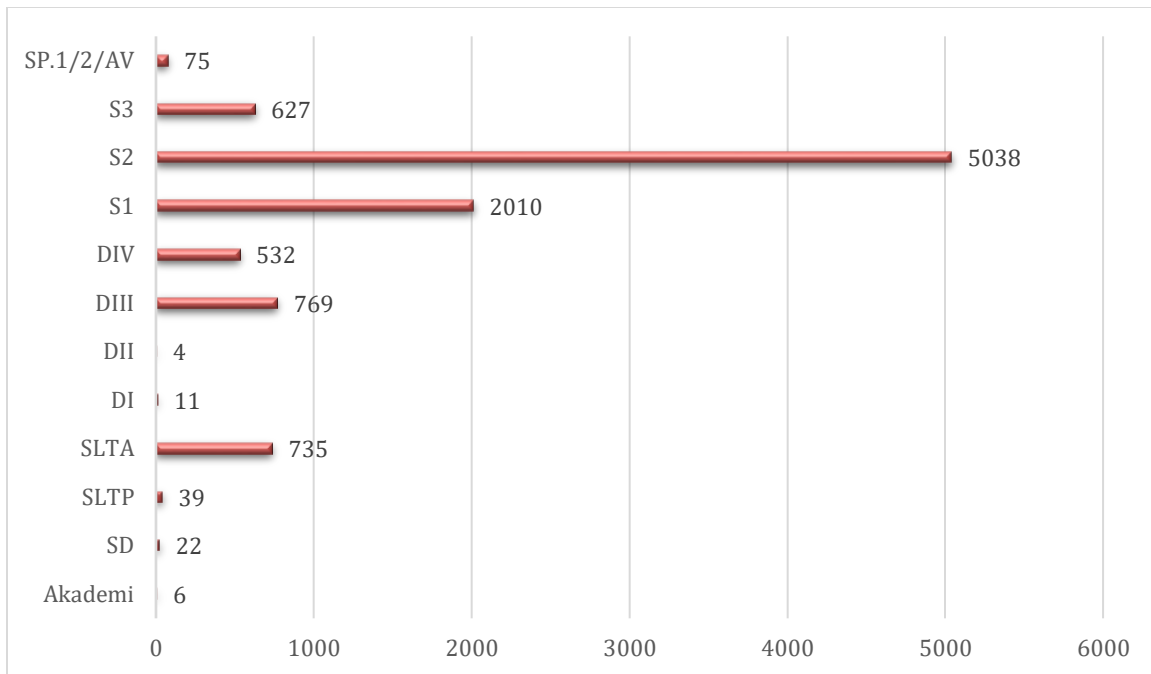
Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Golongan Semester I Tahun 2026 per 9 Juli 2026

Instansi	Golongan								Jumlah
	I	II	III	IV	VII	IX	X	XI	
Kantor Pusat	0	37	301	106	18	96	1	0	571
Poltekkes	19	505	5754	1602	266	561	163	1	9297
Jumlah	19	542	6055	1708	284	657	117	1	9868

Sedangkan pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan pendidikan dapat dilihat sebagai berikut:

Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, didominasi oleh golongan III yakni sebanyak 6.506 orang, disusul oleh golongan IV sebanyak 1.768 orang, kemudian golongan II sebanyak 630 orang dan golongan I sebanyak 24 orang. Kemudian Berdasarkan Golongan PPPK didominasi oleh golongan IX yakni sebanyak 688 orang, disusul oleh golongan VII sebanyak 287 orang, golongan V sebanyak 283 orang, golongan X sebanyak 168 orang, golongan VI sebanyak 2 orang dan golongan XI sebanyak 1 orang

Sedangkan pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1.12 Jumlah ASN Di Lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan Semester I Tahun 2026 per 9 Juli 2026

Data di atas menunjukkan bahwa ASN di lingkungan Ditjen SDM Kesehatan didominasi oleh pegawai dengan pendidikan tinggi, khususnya jenjang S2 dan S1. Ini menunjukkan tingginya tingkat kualifikasi SDM dalam mendukung tugas dan fungsi strategis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

Masih terdapat pegawai yang berpendidikan SD-SLTA (796 orang) perlu dilakukan peningkatan kompetensi melalui program pelatihan teknis atau pendidikan lanjutan agar dapat mendukung tugas mereka secara lebih profesional. Begitu pula dengan kelompok pegawai yang berpendidikan DI-DIV perlu didorong transisi pendidikan agar dapat memenuhi kebutuhan tenaga profesional yang lebih kompleks.

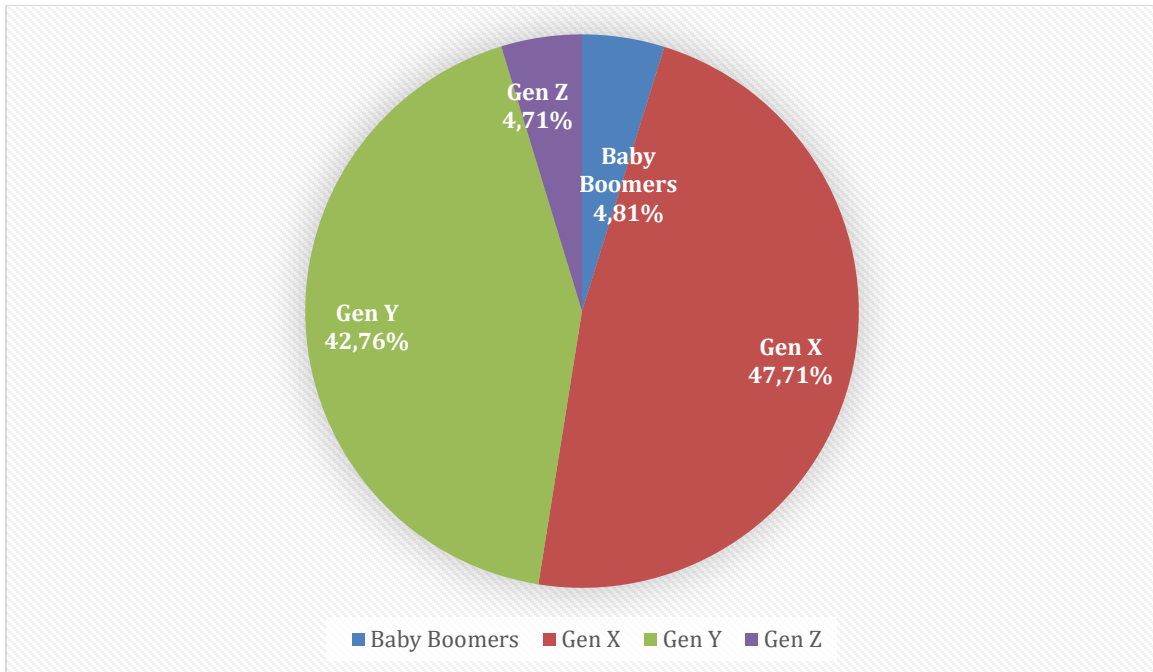
Distribusi tenaga dengan pendidikan tinggi (S2 dan S3) sangat terkonsentrasi di Poltekkes. Perlu pemerataan untuk mendukung berbagai unit kerja di kantor pusat agar tercipta sinergi kinerja yang lebih optimal. Hal ini bisa terlihat secara rinci pada tabel 1.3 di bawah ini.

Tabel 1.3 Jumlah Pegawai Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan Semester I Tahun 2026 per 9 Juli 2025

Instansi	Golongan												Jumlah
	Akademi	SD	SMP	SMA	DI	DII	DIII	DIV	S1	S2	S3	SP. 1/2/ AV	
Kantor Pusat	0	0	1	24	0	0	65	14	268	197	2	0	571
Poltekkes	6	22	38	711	11	4	704	518	1742	4841	625	75	9297
Jumlah	6	22	39	735	11	4	769	532	2010	5038	627	75	9868

Dari data kepegawaian di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, berdasarkan latar belakang pendidikan, jumlah ASN di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan didominasi oleh para lulusan Sarjana, mulai dari strata 1 hingga strata 3. Ini merupakan potensi yang harus diarahkan. SDM merupakan salah satu elemen paling penting agar organisasi dapat berjalan dengan baik. Tanpa adanya elemen tersebut atau kualitasnya yang kurang baik, suatu organisasi akan sulit untuk berjalan dan beroperasi dengan semestinya meski sumber daya yang lain telah terpenuhi. Mengingat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki tugas dan fungsi dalam pengembangan dan pemberdayaan SDM di bidang Kesehatan.

Berdasarkan pengelompokan generasi, ASN di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan didominasi oleh kelompok Gen X sebanyak 47,71% atau 4.708 orang kemudian kelompok Gen Y sebanyak 42,76% atau 4.220 orang. Kelompok Baby Boomers sebanyak 4,81% atau 475 orang. Sisanya adalah kelompok Gen Z sebanyak 465 orang.



Gambar 1.12 Proporsi jumlah PNS di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Generasi Semester I Tahun 2026 per 9 Juli 2026

Proporsi generasi di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan pada gambar 1.12 menunjukkan potensi besar dengan dominasi Gen X sebagai pilar utama. Namun, regenerasi dan pemberdayaan Gen Y serta Gen Z perlu diakselerasi untuk memastikan keberlanjutan organisasi dan menghadapi tantangan masa depan. Dukungan berupa pelatihan, transformasi digital, dan perencanaan suksesi menjadi kunci keberhasilan organisasi.

Distribusi generasi dan tingkat pendidikan pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menunjukkan potensi besar, terutama pada kelompok pendidikan tinggi dan generasi muda. Namun, ada tantangan terkait regenerasi, pemerataan SDM, dan peningkatan pendidikan. Dengan strategi yang terarah, potensi ini dapat dioptimalkan untuk mendukung pencapaian visi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

1.6.2 SUMBER DAYA ANGGARAN

Tahun 2026, alokasi anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (SP-DIPA) Induk awal nomor SP DIPA-024.12-0/2026 per tanggal 01 Desember 2025 sebesar

Rp.4.806.774.677.000,-. Alokasi pagu untuk Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan hingga semester I Tahun 2026 mendapat penambahan pagu anggaran sebesar Rp 128,329,877,000,- (penambahan BLU di tahun 2026) kemudian terdapat efisiensi anggaran sebesar Rp 445.980.646.000,- sehingga pagu anggaran Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan menjadi Rp 4.489.123.908.000,-.

Pagu anggaran ini meliputi alokasi anggaran untuk 7 Kantor Pusat dan 38 Poltekkes Kemenkes. Berikut adalah gambaran alokasi anggaran Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2026 per Program, per Kegiatan, per Kewenangan dan per Jenis Belanja:

Tabel 1.1 Pagu Alokasi Anggaran Per Janis Belanja Tahun 2026

No	Kode	Jenis Belanja	Alokasi Anggaran	
			Pagu DIPA Awal	Pagu setelah penambahan BLU
1	51	Belanja Pegawai	1.214.175.104.000	1.214.175.104.000
2	52	Belanja Barang	3.376.663.004.000	2.907.464.768.000
3	53	Belanja Modal	215.936.569.000	367.484.036.000
Total Ditjen SDM Kesehatan			4.806.774.677.000	4.489.123.908.000

Sumber data: Satu DJA per 9 Juli 2026

Di tahun 2026, berdasarkan data dari Satu DJA per 9 Juli 2026, anggaran setelah penambahan BLU untuk Kantor Pusat sebesar Rp 1.083.187.458.000 atau 24,13% dari pagu anggaran, sedangkan sisa anggaran untuk Kantor Daerah sebesar Rp 3.405.936.450.000 atau 75,87%. Sedangkan porsi anggaran per program dan per kegiatan dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Sedangkan porsi anggaran per program dan per kegiatan dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.2 Pagu Alokasi Anggaran Per Program Tahun 2026

No	Kode	Program	Alokasi Anggaran	
			Pagu DIPA Awal	Pagu setelah penambahan BLU
1	024.12.D1	Sumber Daya Kesehatan	207.826.141.000	120.530.172.000
2	024.12.DL	Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	2.969.325.835.000	2.796.057.399.000
3	024.12.WA	Dukungan Manajemen	1.629.622.701.000	1.572.536.337.000
Total Ditjen SDM Kesehatan			4.806.774.677.000	4.489.123.908.000

Sumber data: Satu DJA per 9 Juli 2026

Tabel 1.3 Pagu Alokasi Anggaran Per Kegiatan

No	Kode	Kegiatan	Alokasi Anggaran	
			Pagu DIPA Awal	Pagu setelah penambahan BLU
1	7970	Pengelolaan SDM	207.826.141.000	120.530.172.000
2	5034	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	1.804.823.723.000	1.860.086.426.000
3	5234	Pelaksanaan Internship Tenaga Medis	706.471.316.000	556.120.064.000
4	6822	Peningkatan Mutu dan Kualifikasi SDM	458.030.796.000	379.850.909.000
5	6798	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen SDM	1.629.622.701.000	1.572.536.337.000
Total Ditjen SDM Kesehatan			4.806.774.677.000	4.489.123.908.000

Sumber data: Satu DJA per 9 Juli 2026

1.6.3 SUMBER DAYA SARANA DAN PRASARANA

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, pengelolaan sarana dan prasarana dilakukan secara menyeluruh yang tercermin dalam data ***Laporan Barang Pengguna Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel hingga 10 Juli 2026***. Sarana dan prasarana ini terbagi dalam beberapa kelompok aset, yang mencerminkan komitmen dalam penyediaan infrastruktur pendukung manajemen SDM Kesehatan yang optimal.

1. Tanah dan Bangunan

Aset tanah mencapai 3,513,530 m² dengan nilai sebesar Rp 10,145,268,501,895, sedangkan gedung dan bangunan tercatat sebanyak 2853 unit, senilai Rp 5,989,310,789,887, dengan nilai mutasi Rp 305,636,549,112.

2. Peralatan dan Mesin

Kelompok peralatan ini terdiri dari:

- a. Alat angkutan bermotor dengan kondisi baik sebanyak 1682 unit dan total nilai perolehan Rp 325,067,044,893.00
- b. Mesin peralatan non TIK dengan kondisi baik sebanyak 698.567 unit senilai Rp 3,477,700,174,966.
- c. Mesin peralatan khusus TIK dengan kondisi baik sebanyak 41.284 unit dan nilai perolehan Rp 414,454,763,343.
- d. Alat Besar dengan kondisi baik berjumlah 758 unit dan nilai perolehan Rp 95,478,027,731.00.
- e. Peralatan lainnya 21 unit dengan nilai Rp 36,800,000.

3. Jalan, Jembatan, dan Jaringan

- a. 122 unit Bangunan air dengan nilai perolehan Rp 18,185,013,283 juta
- b. 79 unit jalan dan jembatan dengan nilai perolehan Rp 24,130,385,667
- c. 1045 unit Instalasi dan jaringan dengan nilai perolehan 64,285,200,998

Hal ini menunjukkan pengadaan dan pemanfaatan infrastruktur dasar untuk mendukung operasional dan logistik institusi.

4. Aset Tetap Lainnya

Kategori ini mencakup kelompok aset berwujud yang memiliki masa manfaat lebih dari 12 bulan namun tidak dapat diklasifikasikan ke dalam kategori aset tetap seperti tanah, gedung, atau mesin. Aset ini mendukung fungsi edukasi, dokumentasi, dan representasi lembaga. Terdapat 611.131 unit dengan total nilai perolehan Rp 108,163,243,706

5. Aset tak berwujud

Kategori ini mencakup 9.864 unit dengan total nilai perolehan Rp 54,311,679,048

6. Aset tetap yang tidak digunakan dalam Operasional Pemerintahan dengan nilai Rp 303,003,564,068 dan aset tak berwujud yang tidak digunakan dalam operasional pemerintah dengan nilai Rp 16,560,743,098 mencakup kendaraan, alat kantor, alat kesehatan, serta peralatan laboratorium yang telah usang atau tidak relevan lagi dengan kebutuhan saat ini.

Dari data tersebut, terlihat bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki aset sarana dan prasarana yang sangat besar dan beragam. Inventarisasi yang cermat dan pengelolaan berbasis sistem informasi yang akurat sangat penting untuk memastikan keberlangsungan layanan serta efisiensi dalam pemeliharaan dan pemanfaatan barang milik negara. Rekomendasi strategis dapat diarahkan pada optimalisasi penggunaan aset tidak aktif, digitalisasi manajemen aset, serta perencanaan pengadaan berbasis kebutuhan aktual lapangan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 VISI, MISI DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Pembangunan kesehatan nasional merupakan pilar penting dalam mewujudkan *Indonesia Emas 2045*, yang ditandai dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata, adil, dan berkelanjutan. Sejalan dengan arah kebijakan pembangunan nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebagai penjabaran visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis pembangunan kesehatan untuk lima tahun ke depan. Pembaharuan fokus sektor Kesehatan nasional diselenggarakan dalam Rancangan Rencana Induk Bidang Kesehatan yang akan dituangkan dalam Peraturan Presiden, yang merupakan penerjemahan dari RPJMN untuk sektor kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/5089/2025 tentang Rencana Aksi Program yang telah disusun sebagai dokumen turunan dari penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029 yang bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan operasional di tingkat eselon 1 dengan indikator sasaran strategis, indikator kinerja program (IKP), dan indikator kinerja kegiatan (IKK), khususnya di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Rencana Aksi ini disusun mengacu pada prinsip transformasi sistem kesehatan nasional yang mencakup tujuh pilar utama, antara lain transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, teknologi kesehatan, serta tata kelola yang agile dan efektif.

Renstra 2025–2029 mengusung visi Kementerian Kesehatan yaitu **“Masyarakat Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”**, dengan enam misi utamanya :

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. Memperkuat tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan
5. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
6. Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien

Misi Kementerian Kesehatan ini telah mencakup upaya promotif-preventif, peningkatan layanan, penguatan sistem, hingga penerapan teknologi kesehatan.

Khusus pada aspek SDM Kesehatan, rencana aksi ini memuat strategi peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan melalui pendekatan perencanaan, pengadaan, pelatihan, distribusi, hingga retensi dan pengembangan karir tenaga kesehatan.

Dalam mencapai keenam misi Kementerian Kesehatan, **Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mendukung misi kedua yaitu memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau.**

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 6 (enam) tujuan Kementerian Kesehatan dengan 6 (enam) indikator tujuan untuk tahun 2025-2029 yaitu:

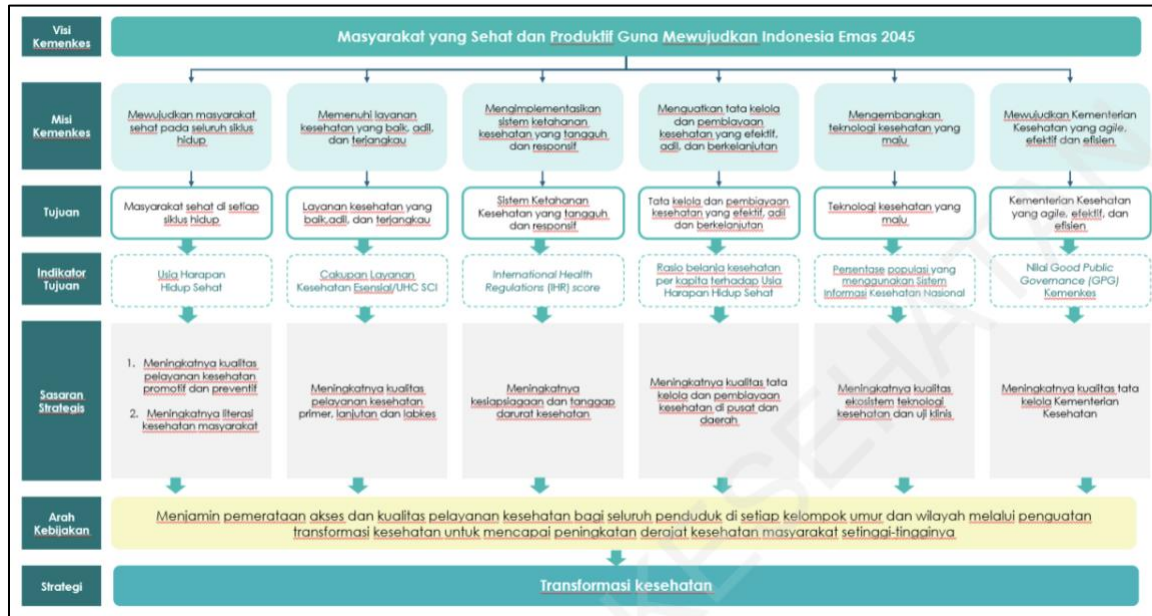
Tabel 2.1 Tujuan dan Indikator Tujuan Kementerian Kesehatan

No.	Tujuan	Indikator Tujuan
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia harapan hidup Sehat / <i>Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE)</i>
2	Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial / <i>Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index</i>
3	Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif	<i>International Health Regulations (IHR) score</i>
4	Menguatkan tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat
5	Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju	Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)
6	Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien	Nilai <i>Good Public Governance (GPG)</i> Kementerian Kesehatan

Sesuai dengan tujuan diatas, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan mendukung tujuan kedua yaitu layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau dengan indikator tujuannya Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ *Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index* serta mendukung tujuan ke enam, yaitu Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien dengan indikator tujuan Nilai *Good Public Governance (GPG)* Kementerian Kesehatan.

Sedangkan untuk keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan, dapat dicermati pada bagan berikut:

Gambar 2.1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kemenkes



2.2 ARAH KEBIJAKAN

Dalam upaya mewujudkan Indonesia Emas 2045, sektor kesehatan mengambil peran strategis sebagai fondasi pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul, produktif, dan berdaya saing. Secara umum, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 adalah “Kesehatan untuk Semua”, yang bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, mencakup semua penduduk, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, dan bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas terjamin bagi setiap penduduk.

Oleh karena itu, sebagai tahapan pertama implementasi RPJPN 2025-2045 telah disusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 melalui Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2025. RPJMN 2025-2029 memuat 8 (delapan) Prioritas Nasional, dan setiap Prioritas Nasional diterjemahkan lebih lanjut menjadi Program Prioritas (PP), Kegiatan Prioritas (KP), serta Proyek Prioritas (ProP).

RPJMN 2025-2029 telah mengidentifikasi dan memetakan peran signifikan Kementerian Kesehatan dalam mengkoordinasikan berbagai PP dan KP, yang hampir seluruhnya berada di bawah Prioritas Nasional 4, yang ditujukan untuk “Memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta

penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas.”

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional dan Rencana Induk Bidang Kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu “*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 setinggitingginya*” yang diterjemahkan dalam arah kebijakan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, yaitu “Menjamin pemerataan dan ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas”.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan dan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tersebut memastikan tidak adanya kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan akan memastikan bahwa tidak ada satu orang pun yang akan tertinggal dalam pembangunan kesehatan (*no one left behind*). Hal ini selaras dengan RPJMN 2025–2029 dirancang untuk menjamin bahwa seluruh penduduk, tanpa terkecuali, memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang adil, bermutu, dan berkelanjutan. Kebijakan ini mengusung prinsip besar: “Kesehatan untuk Semua”.

2.3 TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS/ SASARAN PROGAM/ SASARAN KEGIATAN

Dalam rangka mencapai visi misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan serta sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

a. Tujuan

Dalam rangka mewujudkan Indonesia Emas 2045, Kementerian Kesehatan menetapkan visi besar: “Masyarakat yang Sehat dan Produktif”. Visi ini menjadi dasar bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan nasional selama periode 2025–2029. Untuk mendukung pencapaian visi tersebut, telah dirumuskan enam tujuan beserta indikatornya yang saling terkait dan saling menguatkan, dengan arah kebijakan dan strategi transformasi sistem kesehatan nasional.

1) Masyarakat Sehat Pada Setiap Siklus Hidup.

Tujuan ini memiliki indikator tujuan yaitu : Usia harapan hidup sehat/ *Healthy Adjusted Life Expectancy* (HALE).

Tujuan ini diarahkan untuk memastikan setiap individu mencapai derajat kesehatan optimal sejak lahir hingga lanjut usia. Usia Harapan Hidup Sehat (HALE) digunakan sebagai indikator untuk menggambarkan kualitas hidup masyarakat yang tidak hanya panjang umur, tetapi juga sehat dan produktif.

2) Layanan Kesehatan yang Baik, Adil, dan Terjangkau.

Indikator tujuan ini yaitu : Cakupan layanan kesehatan esensial/ *Universal Health Coverage* (UHC) *Service Coverage Index*.

Tujuan ini menekankan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan bermutu tanpa hambatan finansial. Universal Health Coverage (UHC) *Service Coverage Index* mencerminkan tingkat keterjangkauan dan kelengkapan layanan kesehatan esensial bagi seluruh penduduk.

3) Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif.

Tujuan ini memiliki indikator : *International Health Regulations (IHR) score*. Tujuan ini berfokus pada kemampuan sistem kesehatan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons ancaman kesehatan secara cepat dan efektif. *International Health Regulations (IHR) score* menjadi ukuran kesiapsiagaan nasional dalam menghadapi kedaruratan kesehatan.

4) Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan.

Indikator tujuan ini yaitu : Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup.

Tujuan ini bertujuan memastikan pengelolaan dan pembiayaan kesehatan yang efisien serta berkeadilan untuk mendukung hasil kesehatan jangka panjang. Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup menggambarkan efektivitas investasi kesehatan terhadap capaian kesehatan masyarakat.

5) Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju.

Tujuan ini mempunyai indikator yaitu : Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN).

Tujuan ini diarahkan pada pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan kualitas layanan, pengambilan keputusan, dan integrasi sistem kesehatan. Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) menunjukkan tingkat adopsi dan pemanfaatan teknologi kesehatan secara nasional.

6) Membangun Kementerian Kesehatan sebagai institusi yang *agile*, efektif, dan efisien.

Indikator tujuan ini yaitu : Nilai *Good Public Governance (GPG)* Kementerian Kesehatan.

Tujuan ini menekankan penguatan kelembagaan agar mampu beradaptasi secara cepat dan akuntabel dalam menghadapi tantangan kesehatan. Nilai *Good Public Governance (GPG)* Kementerian Kesehatan menjadi indikator kualitas tata kelola organisasi yang transparan dan berorientasi pada kinerja.

Indikator-indikator ini mencerminkan derajat penerapan prinsip integritas, transparansi, akuntabilitas, efektivitas, dan partisipasi lintas seluruh struktur organisasi Kementerian Kesehatan.

Sesuai dengan tujuan diatas, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan mendukung tujuan kedua yaitu layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau dengan indikator tujuannya, yaitu Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ *Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index* dan tujuan keenam, yaitu Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien dengan tujuan indikatornya, yaitu Nilai *Good Public Governance (GPG)* Kementerian Kesehatan.

b. Sasaran Strategis

Sebagai penjabaran dari visi “Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 7 (tujuh) sasaran strategis dan 33 (tiga puluh tiga) Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang menjadi arah utama pelaksanaan transformasi kesehatan nasional dalam kurun waktu lima tahun mendatang. Sasaran strategis ini disusun secara holistik, mencerminkan pendekatan siklus hidup, sistem pelayanan, dan penguatan ekosistem kesehatan yang berkelanjutan.

Tujuan Kementerian Kesehatan merupakan deklarasi makro dari hasil jangka panjang yang ingin diraih melalui intervensi sistematis di bidang kesehatan. Sedangkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah penjabaran lebih operasional dan terukur dari setiap tujuan. Sasaran strategis menjawab pertanyaan: “Apa yang perlu diubah atau ditingkatkan secara nyata untuk mencapai tujuan tersebut?” Setiap Tujuan memiliki satu Sasaran Strategis, dan setiap Sasaran Strategis memiliki lebih dari satu Indikator Sasaran Strategis, membentuk hubungan yang bersifat hirarkis dan kausal. Berikut ilustrasi keterkaitannya:

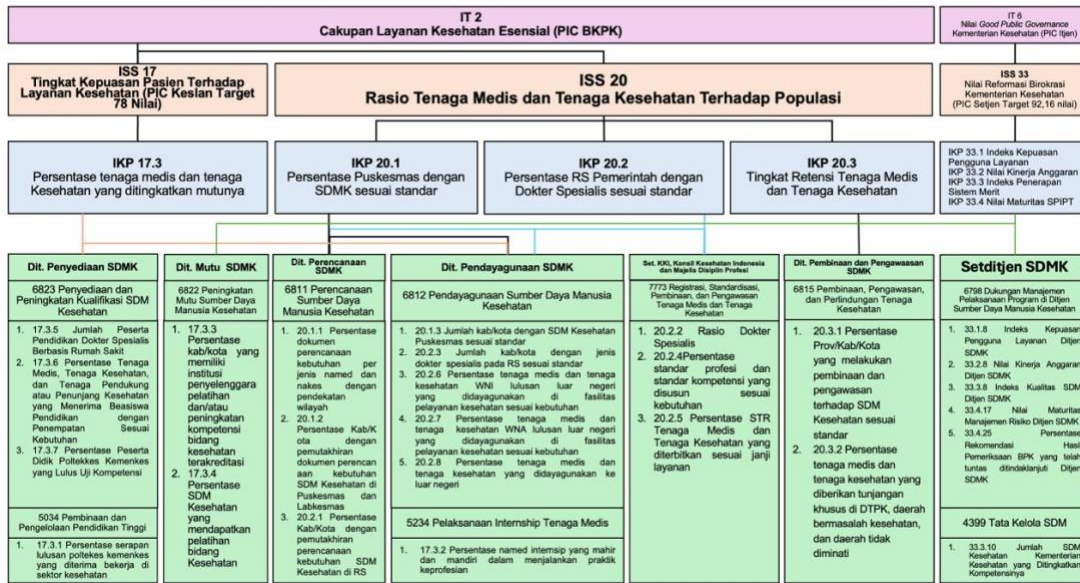
Tabel 1. 15 Keterkaitan Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) Kementerian Kesehatan

Tujuan/Sasaran Strategis (SS)		Indikator Sasaran Strategis (ISS)
Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup		
1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita 3. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) 5. Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis 6. Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun 7. Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok 8. Angka populasi bebas PTM 9. Angka populasi bebas PM
1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	10. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan 11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup 12. Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 13. Prevalensi obesitas > 18 tahun
Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau		
2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan laboratorium kesehatan	14. Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 15. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar 16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna

Tujuan/Sasaran Strategis (SS)		Indikator Sasaran Strategis (ISS)
		17. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan 18. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> 19. Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif 20. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif		
3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	21. Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri 22. Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri 23. Indeks alat kesehatan memenuhi standar 24. Nilai kapasitas <i>International Health Regulations</i> (IHR) dalam <i>Joint External Evaluation</i> (JEE) 25. Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan		
4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan 27. Pengeluaran kesehatan total per kapita 28. Skala investasi di sektor kesehatan
Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju		
5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	29. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional 30. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN 31. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan 32. Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien		
6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Indikator Sasaran Strategis merupakan tolok ukur capaian atas sasaran utama dalam Renstra Kementerian Kesehatan. Indikator-indikator ini dirancang sebagai bagian dari kerangka *cascading* antara RPJMN, RIBK, dan Renstra dan akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan. Terdapat *cascading* indikator level program dan kegiatan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan, yaitu seperti yang tergambar pada diagram berikut :

Cacading Indikator Kinerja Dirketorat Jenderal SDM Kesehatan



Sebagai bagian dari upaya pencapaian visi “Masyarakat yang sehat dan produktif untuk Indonesia Emas 2045”, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berkontribusi langsung melalui dua indikator sasaran strategis utama, yaitu:

- **Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan (ISS 17)**

Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki *cascading/* penjabaran pada level Indikator Kinerja Program. Hal ini merupakan indikator penting dalam mengukur kualitas layanan kesehatan dari sisi penerima manfaat. Tingkat kepuasan ini erat kaitannya dengan perencanaan, ketersediaan, pendayagunaan dan kompetensi serta kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga menjadi tolok ukur keberhasilan pembinaan mutu SDM Kesehatan oleh Direktorat Jenderal SDM Kesehatan. Indikator tersebut merupakan *cross cutting* dengan unit utama lain yaitu Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang menjadi penanggung jawab pada indikator ini.

- **Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi (Indikator 20)**

Indikator ini mencerminkan tingkat aksesibilitas masyarakat terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan, baik yang sudah teregistrasi maupun yang memiliki penugasan atau penempatan spesifik. Peningkatan rasio ini menunjukkan kemajuan dalam pemerataan dan pemenuhan SDM Kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Untuk indikator ini menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dengan target kinerja Kesehatan hingga tahun 2029 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Target Kinerja Indikator Sasaran Strategis (ISS) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025-2029

Gedung SDM Kesehatan Tahun 2023-2029								
N o.	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target					
			Baseline 2024	2025	2026	2027	2028	2029
	Transformasi Kesehatan: Terpenuhiya SDM Kesehatan yang kompeten dan berkeadilan							
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan laboratorium kesehatan	Rasio Nakes dan Named terhadap populasi	5,2:1.000	5,3:1.000	5,3:1.000	5,4:1.000	5,4:1.000	5,5:1.000

Pada tahun 2025 hingga 2029, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan menetapkan sasaran strategis untuk meningkatkan pemerataan SDM kesehatan sebagai bagian dari agenda transformasi kesehatan nasional. Indikator yang digunakan adalah rasio tenaga kesehatan (nakes) dan tenaga medis (Named) terhadap jumlah penduduk.

Untuk mencapai target rasio nakes dan named terhadap populasi di tahun 2029 sebesar 5,5 : 1.000, dilakukan berbagai upaya melalui perencanaan, pemenuhan, dan pemerataan SDM kesehatan secara bertahap dengan mengacu pada standar kebutuhan global dari *World Health Organization* (WHO). Kecukupan SDM kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan esensial minimal adalah 4,5 tenaga kesehatan (gabungan perawat, dan bidan) per 1.000 penduduk serta 1,0 tenaga medis per 1.000 penduduk. Baseline rasio Nakes dan Named terhadap populasi digunakan sebagai titik awal untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi eksisting dan standar ideal, sehingga intervensi dapat diarahkan secara tepat sasaran.

Berdasarkan baseline tahun 2024 sebesar 5,2 tenaga kesehatan per 1.000 penduduk, target rasio ditingkatkan s serta 1,0 tenaga medis secara bertahap menjadi 5,3:1.000 pada tahun 2025 dan 2026, naik menjadi 5,4:1.000 pada tahun 2027 dan 2028, serta mencapai 5,5:1.000 pada tahun 2029. Dengan demikian, target rasio yang ditetapkan Indonesia telah melampaui standar WHO, sebagai upaya untuk menjamin ketersediaan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas di seluruh wilayah. Peningkatan target rasio ini mencerminkan komitmen pemerintah dalam menjawab tantangan distribusi dan kualitas tenaga kesehatan, serta memperkuat sistem kesehatan nasional secara menyeluruh.

2.4 SASARAN PROGRAM

Kementerian Kesehatan telah menetapkan sasaran program strategis sebagai turunan langsung dari tujuan-tujuan strategis yang telah dirumuskan. Sasaran ini merupakan perwujudan konkret dari transformasi sistem kesehatan yang menyeluruh, yang tertuang dalam agenda pembangunan kesehatan nasional selama periode 2025–2029.

Sebagai bagian dari pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, telah ditetapkan enam program prioritas pembangunan kesehatan. Seluruh program ini akan dilaksanakan melalui koordinasi dan tanggung jawab langsung dari unit-unit Eselon I Kementerian Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Berdasarkan Renstra 2025-2029, Program Kementerian Kesehatan terdiri dari 6 (enam) program, yaitu :

1. Program Pelayanan Kesehatan Primer
2. Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
3. Program Ketahanan Kesehatan
4. Program Sumber Daya Kesehatan (SDMK, Pendanaan, Kebijakan)
5. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
6. Program Dukungan Manajemen

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program tidak hanya bersifat sektoral, tetapi juga bersinergi lintas direktorat dan unit teknis, guna memastikan keterpaduan, efektivitas, dan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional secara optimal.

Sasaran program diukur melalui indikator kinerja program (IKP) dan indikator kinerja kegiatan (IKK) yang dicascading-kan secara terstruktur hingga ke level Ditjen, Direktorat, bahkan ke satuan kerja pelaksana di daerah. Dengan pendekatan ini, Kementerian Kesehatan memastikan bahwa setiap intervensi program selaras dengan prioritas nasional dan berdampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Saat ini telah disusun struktur cascading indikator dari tingkat strategis hingga ke tingkat operasional. Berdasarkan cascading Indikator Sasaran Strategis (ISS), Ditjen SDM Kesehatan mempunyai 3 (tiga) IKP utama dari cascading ISS Rasio Named Nakes terhadap Populasi dan 1 (satu) IKP dari cascading ISS Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan. Dari keempat IKP tersebut diturunkan lagi menjadi beberapa IKK (gambar 2.2).

Program yang diamanahkan Kementerian Kesehatan kepada Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sesuai dengan Rencana Strategis dalam mencapai Pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten dan berkeadilan adalah sebagai berikut:

1. Program Sumber Daya Kesehatan (SDMK, Pendanaan, Kebijakan)
 Sasaran program ini adalah untuk meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar. Untuk mencapai sasaran program ini, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki 3 indikator, yakni:
 - a. Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar (IKP 1)
 - b. Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar (IKP 2)
 - c. Tingkat retensi named dan nakes (IKP 3)
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
 Sasaran program ini adalah meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas. Untuk mencapai sasaran program ini, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki 1 indikator, yakni: Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya.
3. Program Dukungan Manajemen
 Sasaran program ini adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan. Untuk mencapai sasaran program ini, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki 2 indikator, yakni:
 - a. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan
 - b. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan
 - c. Indeks Kualitas SDM Kemenkes
 - d. Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)

Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan untuk mencapai tujuan “Terjaminnya layanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan terjangkau” (termasuk di dalamnya Peningkatan SDM Kesehatan) menyesuaikan dengan arah kebijakan Kementerian Kesehatan. Adapun target IKP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dari tahun 2025 – 2029 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Target Indikator Kinerja Program (IKP)
Direktorat Jenderal SDM Kesehatan**

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target					
			Baseline 2024	2025	2026	2027	2028	2029
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Program Sumber Daya Kesehatan								
1.	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar.	1. Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	12 (TW II 2024)	17	22	30	40	50
		2. Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	63 (TW II 2024)	67	71	76	81	86
		3. Tingkat retensi named dan nakes	86%	90%	90%	90%	90%	90%
Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi								
2.	Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas	1. Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	60%	65%	70%	75%	80%	85%
Program Dukungan Manajemen								

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target					
			Baseline 2024	2025	2026	2027	2028	2029
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
3	Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	-	77	78	80	82	85
		2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	95	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15
		3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	-	81	82	83	84	85
		4. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	-	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15
		5. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan		95%	95%	95%	95%	95%

Tabel di atas menyajikan sasaran program, indikator kinerja, serta target capaian Direktorat Jenderal SDM Kesehatan periode 2025–2029, yang disusun berdasarkan baseline tahun 2024 dan diarahkan untuk mendukung pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar. Sasaran program difokuskan pada peningkatan pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas dan rumah sakit pemerintah, peningkatan kualitas dan ketersediaan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan vokasi, serta penguatan tata kelola dan dukungan manajemen.

Target indikator program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menunjukkan tren peningkatan bertahap setiap tahun, termasuk pemenuhan standar SDM, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan retensi SDM (indikator ini merupakan indikator kinerja dari program SDK dan Diklat Vokasi). Sedangkan untuk indikator program Dukman, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menggunakan indikator mandatori yang telah diamanahkan kepada setiap Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan. Indikator mandatori ini serupa dengan indikator kinerja kegiatan Sekretariat Direktorat Jenderal masing-masing. Untuk Direktorat Jenderal SDM Kesehatan indikator mandatorinya terdiri dari : kepuasan pengguna layanan, kinerja anggaran, kualitas SDM, maturitas manajemen risiko serta persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti. Hal ini sebagai wujud komitmen Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam mewujudkan tata kelola yang akuntabel, efektif, dan berkelanjutan.

2.5 SASARAN KEGIATAN

Dalam mendukung pencapaian sasaran strategis dan program prioritas pembangunan kesehatan nasional, Kementerian Kesehatan menetapkan Sasaran Kegiatan sebagai bentuk perincian paling operasional dalam hierarki

perencanaan. Sasaran kegiatan menggambarkan output langsung yang ingin dicapai oleh unit pelaksana (Eselon II) sebagai bagian dari intervensi program yang lebih besar.

Setiap sasaran kegiatan disusun berdasarkan prinsip *cascading* dari Sasaran Strategis → Sasaran Program → Sasaran Kegiatan, serta dilengkapi dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang jelas dan terukur.

Pada Program Sumber Daya Kesehatan, terdapat Kegiatan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mempunyai 4 (empat) sasaran kegiatan, antara lain :

- a. Meningkatkan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b. Meningkatkan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- c. Meningkatkan Registrasi, Standarisasi, Pembinaan dan Pengawasan Named dan Nakes
- d. Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan dan Perlindungan SDM Kesehatan

Sedangkan pada Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, terdapat 3 (tiga) kegiatan yang masing-masing mempunyai sasaran kegiatan, yakni :

- a. Terlaksananya Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi
- b. Terlaksananya Internship Tenaga Medis
- c. Meningkatkan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
- d. Terlaksananya Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Adapun pada Program Dukungan Manajemen, terdapat 2 (dua) kegiatan yang masing-masing mempunyai sasaran kegiatan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan Kualitas Layanan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya
- b. Pelatihan dan Peningkatan Kualifikasi bagi ASN di Kemenkes.

2.6 PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang menetapkan komitmen Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Dokumen ini merepresentasikan tekad dan komitmen untuk mewujudkan sasaran strategis melalui indikator kinerja yang jelas, terukur, akuntabel, dan berorientasi pada hasil dalam kurun waktu satu tahun anggaran, dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia.

Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 disusun sebagai penjabaran pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 serta mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional. Dokumen ini menjadi landasan dalam penyelenggaraan program dan kegiatan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan agar

terlaksana secara efektif, efisien, terukur, dan selaras dengan prioritas pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Penyusunan Perjanjian Kinerja Tahun 2026 juga memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan kinerja tahun sebelumnya serta berbagai kebijakan strategis yang telah ditetapkan pemerintah. Oleh karena itu, indikator kinerja dan target yang ditetapkan diharapkan mampu mendorong peningkatan kualitas tata kelola organisasi, penguatan sumber daya manusia kesehatan, serta peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan, pemerataan, pengembangan kompetensi, dan pendayagunaan SDM kesehatan secara berkelanjutan.

Perjanjian Kinerja ini selanjutnya menjadi dasar dalam pelaksanaan, pemantauan, pengendalian, evaluasi, dan pelaporan kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan selama Tahun 2026. Selain sebagai instrumen akuntabilitas kepada Menteri Kesehatan, dokumen ini juga menjadi pedoman bagi seluruh unit kerja di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam menyelaraskan perencanaan, pelaksanaan program, serta pencapaian target kinerja organisasi guna mendukung terwujudnya transformasi sistem kesehatan Indonesia.

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	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**	
		ISS 20 Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi	5,44 per 1.000 penduduk
	024.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%
	024.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%
		IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	90%
II	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	92,16 (Nilai)
	024.WA Program Dukungan Manajemen		

	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	83 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	80 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	95%
		IKD 33.1 Hospital Based a. Jumlah RSPPU	58 RSPPU
		b. Jumlah Prodi minimal 7 Spesialis Dasar dan 4 KJSU	100%
		IKD 33.2 Kolegium a. Ketersediaan dokter dengan kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi	50 %
		b. Ketersediaan dokter dengan kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN)	50%

Keterangan

* Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 memuat sasaran strategis, indikator kinerja, dan target yang menjadi komitmen organisasi dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Seluruh indikator tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan program, pemantauan, evaluasi, serta pengukuran akuntabilitas kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan selama Tahun Anggaran 2026.

Perjanjian Kinerja Tahun 2026 terdiri atas **dua tujuan strategis**, yaitu:

1. Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang Baik, Adil, dan Terjangkau

Tujuan ini diarahkan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan melalui penguatan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas dan merata. Sasaran Strategis 2.1 adalah **Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan laboratorium kesehatan (labkes)**.

Pencapaian sasaran tersebut didukung oleh dua program utama, yaitu:

- **Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi**, dengan sasaran meningkatnya ketersediaan SDM kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan. Program ini diukur melalui indikator **Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya** dengan target **70%**.
- **Program Sumber Daya Kesehatan**, dengan sasaran meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar. Program ini diukur melalui indikator:
 - Persentase puskesmas dengan SDM kesehatan sesuai standar sebesar **25%**;
 - Persentase rumah sakit pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar sebesar **71%**; dan
 - Tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebesar **90%**.

Selain indikator tersebut, pada tingkat sasaran strategis juga terdapat indikator **Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi** dengan target **5,44 tenaga kesehatan per 1.000 penduduk**, sebagai ukuran ketersediaan SDM kesehatan secara nasional.

2. Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang Agile, Efektif, dan Efisien

Tujuan ini diarahkan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Public Governance*) melalui peningkatan kualitas manajemen organisasi, akuntabilitas, integritas, dan efektivitas pengelolaan sumber daya.

Sasaran Strategis yang mendukung tujuan ini adalah **Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan**, yang dilaksanakan melalui **Program Dukungan Manajemen**.

Indikator kinerja pada tujuan ini meliputi:

- Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dengan target **92,16**;
- Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sebesar **83**;
- Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sebesar **92,75**;
- Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sebesar **80**; dan
- Persentase tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK sebesar **95%**.

Selain indikator mandatory tersebut, terdapat pula **Indikator Kinerja Direktif (IKD)** yang mendukung pengembangan SDM kesehatan berbasis rumah sakit (*Hospital Based*) dan penguatan kolegium, yaitu:

- Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) sebanyak **58 rumah sakit**;

- Persentase program studi yang memenuhi minimal **7 Spesialis Dasar dan 4 KJSU** sebesar **100%**;
- Ketersediaan dokter dengan kompetensi utama (khususnya KJSU) pada rumah sakit di **34 provinsi** sebesar **50%**; dan
- Ketersediaan dokter dengan kompetensi madya (khususnya KJSU) pada rumah sakit di **514 kabupaten/kota** sebesar **50%**.

Dukungan Anggaran

Untuk mendukung pencapaian seluruh target kinerja tersebut, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan memperoleh alokasi anggaran sebesar **Rp4.806.774.677.000,00** yang dialokasikan ke dalam tiga program sebagai berikut:

1. **Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi** sebesar **Rp2.969.325.835.000,00**, yang digunakan untuk mendukung peningkatan kualitas pendidikan, pelatihan, dan kompetensi tenaga kesehatan.
2. **Program Dukungan Manajemen** sebesar **Rp1.629.622.701.000,00**, yang dialokasikan untuk mendukung tata kelola organisasi, perencanaan, penganggaran, keuangan, kepegawaian, pengawasan, serta layanan administrasi guna menunjang pelaksanaan seluruh program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.
3. **Program Sumber Daya Kesehatan** sebesar **Rp207.826.141.000,00**, yang diarahkan untuk mendukung pemenuhan, pemerataan, pendayagunaan, dan retensi tenaga medis serta tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, Perjanjian Kinerja Tahun 2026 menjadi pedoman pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam mewujudkan peningkatan kualitas SDM kesehatan, penguatan tata kelola organisasi, serta pencapaian target pembangunan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan akuntabel

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Dalam rangka pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dan mendukung pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan menetapkan sasaran strategis berupa **“Meningkatnya pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan”**. Sasaran ini merupakan bagian dari kontribusi Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan terhadap **Tujuan ke-2 Kementerian Kesehatan**, yaitu **“Layanan Kesehatan yang Baik, Adil, dan Terjangkau”**, sebagaimana tercantum dalam dokumen rencana strategis Kemenkes 2025-2029.

Pemerataan SDM kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan nasional. Ketersediaan tenaga kesehatan yang mencukupi, kompeten, dan terdistribusi secara merata di seluruh wilayah Indonesia menjadi faktor penentu dalam peningkatan akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, upaya pemerataan SDM kesehatan terus menjadi prioritas dalam mendukung transformasi sistem kesehatan nasional serta pencapaian target pembangunan kesehatan yang berkeadilan.

Pada tahun 2026, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan melaksanakan berbagai kebijakan, program, dan kegiatan yang diarahkan untuk meningkatkan ketersediaan dan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap daerah. Berbagai intervensi dilakukan melalui penguatan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan, peningkatan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada daerah dengan keterbatasan akses, serta penguatan sistem informasi dan tata kelola SDM kesehatan.

Pengukuran capaian sasaran strategis dilakukan melalui indikator-indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Hasil pengukuran tersebut memberikan gambaran mengenai tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan serta kontribusinya terhadap pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan. Analisis capaian kinerja juga digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan dan program pembangunan SDM kesehatan pada tahun-tahun berikutnya.

Adapun capaian ng indikator sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 disajikan sebagai berikut:

INDIKATOR SASARAN STRATEGIS (ISS) DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Indikator Sasaran Strategis (ISS) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan pada Renstra 2025–2029 merupakan tolok ukur utama dalam menilai keberhasilan pencapaian tujuan strategis pembangunan SDM kesehatan nasional. Melalui indikator ini, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program SDM kesehatan diharapkan semakin selaras dengan prioritas pembangunan nasional yang berorientasi pada hasil dan dampak.

Pengukuran terhadap capaian sasaran strategis tersebut dilakukan melalui **indikator sasaran strategis (ISS)** yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan dituangkan ke dalam Rencana Strategis Kemenkes 2025-2029. Indikator sasaran strategis tersebut adalah **rasio tenaga medis (named) dan tenaga Kesehatan (nakes) terhadap populasi**, dengan target sebesar 5,3 per 1.000 penduduk di tahun 2026, dengan rincian rasio dokter sebesar 0,8 per 1.000 penduduk, 4,5 per 1.000 penduduk untuk bidan dan perawat. Indikator ini menggambarkan tingkat kecukupan SDM kesehatan secara nasional yang diperlukan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang optimal.

Dengan mengacu pada kerangka perencanaan (Renja K/L) yang berlaku, capaian kinerja Tahun 2026 akan disajikan berdasarkan indikator yang tersedia, mencakup analisis perbandingan antara target dan realisasi, serta aspek efisiensi pelaksanaan program dan penggunaan sumber daya.

Definisi Operasional: Jumlah tenaga medis dan kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang tersedia terhadap jumlah penduduk.

Formulasi perhitungan: Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang terdata / Total populasi dikali 1000 (sumber data: Kemenkes dan BPS).

Realisasi

$$\text{Realisasi} = \frac{\text{Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terdata}}{\text{Total populasi}} \times 1.000$$
$$\text{Realisasi} = \frac{1.514.579}{287.198.383} \times 1.000 = 5,32$$

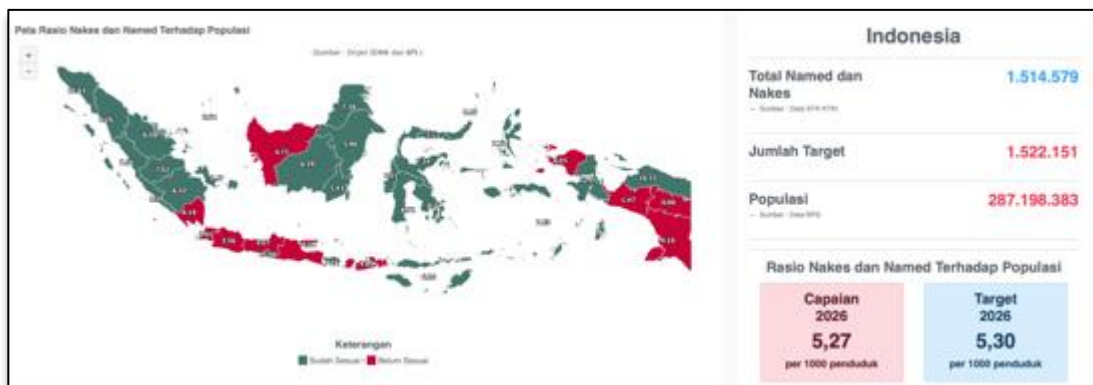
Berdasarkan Data BPS tahun 2025, jumlah penduduk Indonesia mencapai 287.198.383 jiwa serta jumlah tenaga dan tenaga medis yang terdata berdasarkan data STR dari KKI sebanyak 1.514.579 STR.

Tabel 3.1 Capaian Indikator Sasaran Strategis Ditjen SDM Kesehatan berdasarkan Renstra Kemenkes Semester I Tahun 2026

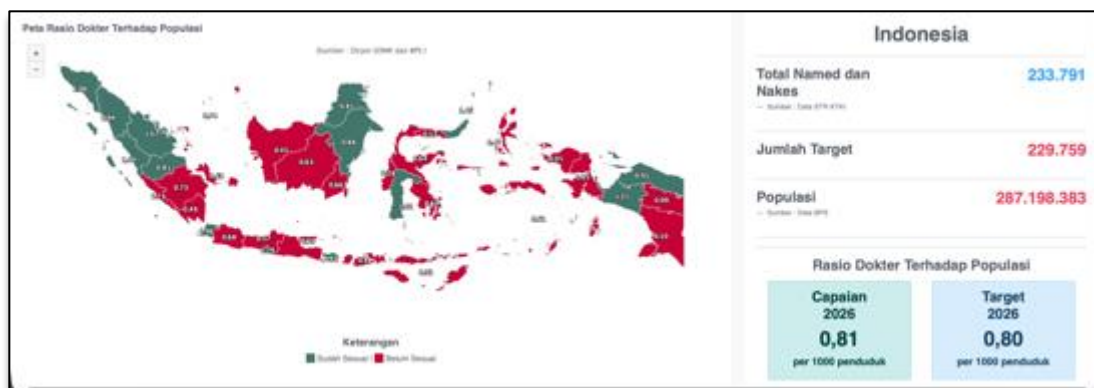
Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Realisasi	%	Notifikasi
Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Rasio named dan nakes terhadap populasi	5,3 per 1000 penduduk	5,27 per 1000 penduduk	99,43%	

sumber: SISDMK per 10 Juli 2026

Berdasarkan Tabel 3.8, capaian kinerja untuk sasaran strategis **Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau** melalui indikator **Rasio tenaga medis (named) dan tenaga kesehatan (nakes) terhadap populasi** telah berjalan dengan baik. Dari target pemenuhan sebesar **5,3 per 1000 penduduk**, realisasi di lapangan telah berhasil menyentuh angka **5,27 per 1000 penduduk**, yang artinya secara akumulatif target tersebut telah terpenuhi sebesar **99,43%**. Angka realisasi ini menunjukkan bahwa untuk setiap 1.000 penduduk kini telah tersedia sekitar 5 hingga 6 tenaga medis (dokter, perawat, dan bidan) yang siap melayani masyarakat. Secara keseluruhan, meskipun masih terdapat selisih tipis sebesar 0,03 poin dari target mutlak, integrasi dan pemenuhan kuantitas nakes ini sudah berada di jalur yang tepat (*on track*), sehingga fokus pengawasan selanjutnya dapat mulai diarahkan pada pemerataan distribusi nakes agar tidak terjadi ketimpangan antarwilayah seperti yang terlihat pada gambar 3.1, masih terdapat wilayah yang merah, yang belum merata distribusi named dan nakesnya.



Gambar 3.1 Capaian Indikator Rasio Named dan Nakes Terhadap Populasi Per 10 Juli 2026

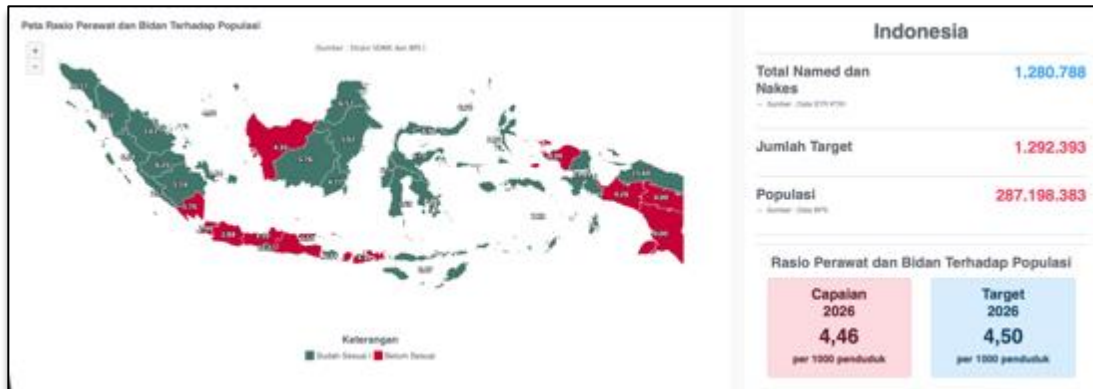


Gambar 3.2 Total Named dan Nakes Rasio Dokter Terhadap Polpulasi per 10 Juli 2026

Berdasarkan peta rasio dokter terhadap populasi pada semester 1 ahun 2026, capaian nasional telah melampaui target yang ditetapkan. Realisasi mencapai **0,81 dokter per 1.000 penduduk**, lebih tinggi dibandingkan target **0,8 dokter per 1.000 penduduk**, dengan total **233.791** dokter dibandingkan target **229.759** untuk melayani populasi sebanyak **287.198.383 jiwa**. Meskipun secara nasional target telah tercapai, peta menunjukkan masih terdapat sejumlah provinsi yang belum memenuhi target rasio dokter, sehingga diperlukan upaya pemerataan distribusi dokter agar capaian dapat lebih merata di seluruh wilayah Indonesia.

Peta menunjukkan **ketimpangan distribusi dokter yang cukup tajam antarprovinsi**:

- **Wilayah Barat Indonesia** didominasi oleh provinsi yang **belum mencapai target** (ditandai warna merah), terutama di sebagian besar wilayah **Pulau Jawa** serta beberapa provinsi di **Sumatera**.
- **Wilayah Tengah Indonesia** menunjukkan capaian yang **bervariasi**, di mana beberapa provinsi di **Kalimantan** dan **Sulawesi** telah mencapai target, sementara sebagian lainnya masih belum memenuhi target.
- **Wilayah Timur Indonesia** masih didominasi oleh provinsi yang **belum mencapai target**, terutama di kawasan **Maluku**, **Maluku Utara**, dan sebagian besar **Papua**, meskipun terdapat beberapa provinsi yang telah memenuhi target.
- **Provinsi berwarna hijau** menunjukkan wilayah yang **telah mencapai atau melampaui target rasio dokter terhadap populasi**, yang tersebar di beberapa provinsi di **Sumatera**, **Kalimantan**, **Sulawesi**, **Nusa Tenggara**, serta sebagian wilayah **Papua**, sehingga mencerminkan distribusi dokter yang relatif lebih baik dibandingkan daerah lainnya.

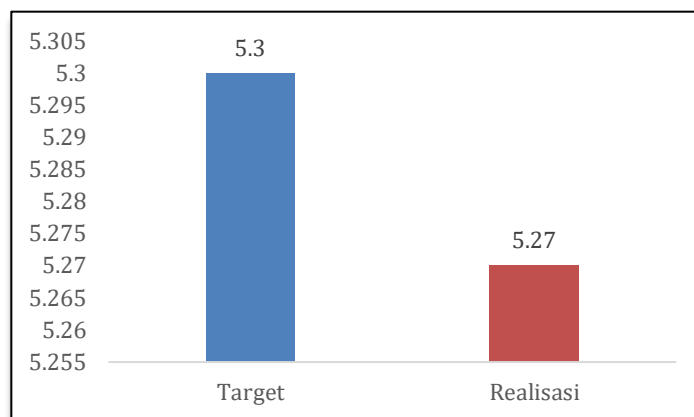


Gambar 3.3 Total Named dan Nakes Rasio Perawat dan Bidan Terhadap Populasi per 10 Juli 2026

Berdasarkan informasi pada gambar 3.3, Indonesia memiliki **1.280.788 perawat dan bidan** dengan jumlah penduduk sekitar **287.198.383 jiwa**. Pada tahun **2026**, capaian rasio perawat dan bidan terhadap populasi mencapai **4,46 per 1.000 penduduk**, yang masih sedikit **dibawah target nasional 2026 sebesar 4,50 per 1.000 penduduk**. Secara agregat nasional, kondisi ini menunjukkan bahwa **ketersediaan perawat dan bidan secara kuantitatif masih terkendala dalam distribusi (maldistribusi)**.

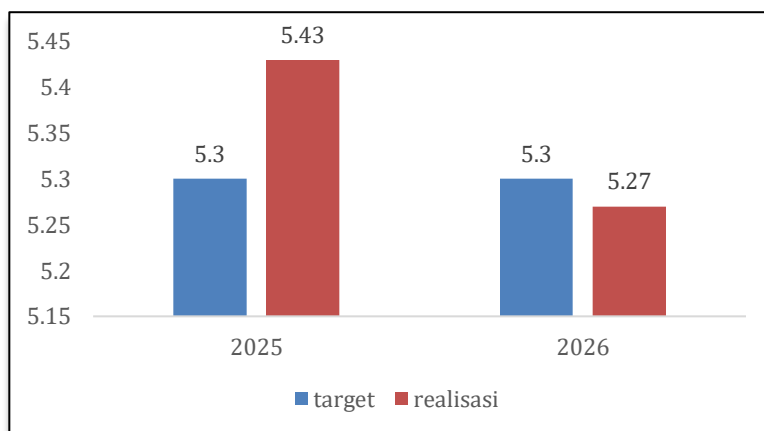
Meskipun capaian nasional telah melampaui target, peta memperlihatkan **ketimpangan distribusi perawat antarprovinsi** yang masih cukup nyata:

- **Wilayah Barat:** Distribusi relatif baik di Sumatera dan Kalimantan, namun Pulau Jawa masih didominasi provinsi yang belum mencapai target rasio yang disebabkan karena beban kepadatan populasi yang sangat tinggi sehingga jumlah perawat dan bidan yang tersedia belum sebanding dengan total jumlah penduduk yang masif.
- **Wilayah Tengah:** menunjukkan performa distribusi yang sangat baik karena mayoritas provinsinya telah berwarna hijau (Sudah Sesuai). Area seperti Sulawesi dan Kalimantan Timur mencatatkan ketersediaan nakes yang sangat mencukupi dibanding proporsi penduduknya, sementara wilayah Bali, NTB, dan NTT juga terpantau stabil memenuhi standar target regulasi.
- **Wilayah Timur:** Masih menghadapi tantangan ketimpangan yang cukup kontras. Meskipun wilayah Kepulauan Maluku dan Papua bagian utara telah berhasil mencapai target (berwarna hijau), wilayah Papua bagian tengah dan selatan justru menjadi alarm utama karena didominasi warna merah dengan rasio nakes yang sangat rendah.



Gambar 3.4 Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Rasio Named dan Nakes terhadap Populasi

Berdasarkan gambar 3.4, **realisasi rasio named dan nakes terhadap populasi mencapai 5,27 per 1.000 penduduk, hampir mencapai target yang ditetapkan sebesar 5,30 per 1.000 penduduk. Capaian ini menunjukkan bahwa indikator belum berhasil mencapai target, sehingga perlu upaya untuk distribusi ketersediaan named dan nakes agar sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan.**



Gambar 3.5 Perbandingan Capaian Indikator Rasio Named dan Nakes terhadap Populasi tahun 2025-2026

Indikator rasio named dan nakes terhadap populasi merupakan indikator baru yang mulai diberlakukan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029 yang ditetapkan di tahun 2025. Pada tahun 2025, indikator ini ditargetkan sebesar 5,30 per 1.000 penduduk dengan realisasi mencapai 5,43 per 1.000 penduduk. Sementara itu, pada Semester I Tahun 2026, capaian indikator sebesar 5,27 per 1.000 penduduk masih dibawah target tahunan sebesar 5,30 per 1.000 penduduk. Meskipun demikian, capaian Semester I

masih lebih rendah dibandingkan realisasi tahun 2025 karena data yang digunakan merupakan data semester berjalan, sehingga proses registrasi tenaga medis dan tenaga kesehatan baru, aktivasi STR, serta pemutakhiran data masih berlangsung dan akan terus bertambah hingga akhir tahun. Oleh karena itu, capaian indikator diperkirakan masih dapat meningkat pada Semester II Tahun 2026 seiring dengan bertambahnya jumlah named dan nakes yang tercatat dalam sistem.

Perbandingan antara capaian rasio tenaga medis dan kesehatan pada Semester 1 Tahun 2026 yang berada di angka **5,27 per 1000 penduduk** terhadap target jangka panjang Rencana Strategis (Renstra) memberikan gambaran tantangan pemenuhan yang harus dikejar dalam beberapa tahun ke depan. Capaian saat ini terpantau masih berada di bawah target Renstra tahun 2027 dan 2028 yang dipatok pada angka **5,4**, dengan selisih kekurangan sebesar **0,13 poin**. Sementara itu, jika dihadapkan dengan target puncak Renstra di tahun 2029 yang sebesar **5,5**, posisi capaian saat ini memiliki jarak atau gap sebesar **0,23 poin** lagi yang harus dipenuhi. Dinamika ini menjadi alarm penting bagi pemerintah untuk segera melakukan akselerasi pengisian formasi, retensi nakes, dan penguatan pendataan, mengingat tren rasio yang sempat melampaui target di tahun 2025 kini berbalik arah dan memerlukan dorongan ekstra agar dapat kembali naik memenuhi jalur target (*on track*) Renstra pada tahun-tahun mendatang.

Untuk indikator **rasio named dan tenaga kesehatan terhadap populasi, belum terdapat Standar Pelayanan Minimal (SPM) atau standar nasional yang berlaku umum** sehingga **target Renstra indikator ini** menjadi acuan nasional dalam mengukur kinerja

Analisis Penyebab Keberhasilan atau Peningkatan Kinerja serta Solusi yang Telah Dilakukan

Capaian rasio named dan nakes terhadap populasi pada Semester I Tahun 2026 sebesar **5,27 per 1.000 penduduk** belum mencapai target tahun 2026 sebesar **5,30 per 1.000 penduduk**. Belum tercapainya target rasio secara optimal utamanya disebabkan oleh masalah maldistribusi, di mana tenaga kesehatan menumpuk di wilayah perkotaan namun sangat minim di daerah padat penduduk seperti Pulau Jawa serta area terpencil/3T seperti Papua bagian selatan. Kondisi ini diperparah oleh laju pertumbuhan penduduk yang bergerak lebih cepat daripada pengisian formasi named dan nakes baru, tingginya tingkat perputaran (*turnover*) named dan nakes di pelosok karena keterbatasan infrastruktur, serta adanya pembersihan berkala pada sistem administrasi seperti penonaktifan nakes yang pensiun atau yang meninggal atau masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR) yang telah habis.

Sebagai langkah konkrit, pemerintah telah mengintegrasikan data SISDMK secara *real-time* berbasis STR guna memetakan wilayah kritis, sekaligus

menggalakkan program penugasan khusus serta formasi CASN/P3K daerah untuk mendorong nakes langsung ke puskesmas terpencil. Selain itu, pemberian insentif dan tunjangan khusus berbasis wilayah telah diterapkan untuk meningkatkan retensi nakes di daerah dengan akses geografis sulit, yang didukung dengan pemberian beasiswa pendidikan bagi putra-putri daerah asli dengan ikatan dinas wajib kerja setelah lulus demi menyelesaikan akar masalah pemenuhan nakes secara jangka panjang.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Untuk Indikator Rasio Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Terhadap Populasi

Realisasi indikator rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi sebesar **5,27 per 1.000 penduduk** atau hampir mencapai target **5,30 per 1.000 penduduk**, menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya dalam penyediaan tenaga kesehatan telah berjalan relatif efisien. Selisih capaian yang sangat kecil mengindikasikan bahwa alokasi anggaran, pelaksanaan rekrutmen, pengangkatan, serta pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan telah mampu menghasilkan kinerja yang mendekati target yang ditetapkan.

Meskipun demikian, indikator belum sepenuhnya mencapai sasaran. Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi penggunaan sumber daya tidak hanya ditentukan oleh jumlah tenaga yang tersedia, tetapi juga oleh efektivitas distribusi dan penempatannya sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap wilayah. Dengan sumber daya yang ada, masih diperlukan optimalisasi melalui pemerataan distribusi tenaga, pemanfaatan data kebutuhan SDM kesehatan berbasis wilayah, serta penguatan kebijakan redistribusi agar tidak terjadi kelebihan tenaga di satu daerah dan kekurangan di daerah lainnya.

Ke depan, peningkatan efisiensi dapat dilakukan tanpa harus bergantung sepenuhnya pada penambahan tenaga baru, melainkan melalui optimalisasi pemanfaatan tenaga yang tersedia, perencanaan kebutuhan SDM yang lebih akurat, serta peningkatan koordinasi dalam proses penempatan dan mutasi tenaga kesehatan. Dengan langkah tersebut, penggunaan sumber daya diharapkan mampu menghasilkan capaian indikator yang memenuhi bahkan melampaui target yang telah ditetapkan.

Analisis Program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan yang Telah Dilakukan

Capaian indikator **Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap Populasi** pada Semester I Tahun 2026 sebesar **5,27 per 1.000 penduduk** atau **99,43%** dari target sebesar **5,30 per 1.000 penduduk**. Meskipun belum mencapai target, capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Sumber Daya Kesehatan telah memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Keberhasilan tersebut didukung oleh berbagai kegiatan, antara lain penyusunan dan pemutakhiran perencanaan kebutuhan SDM kesehatan, pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui penempatan sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan mutu dan kompetensi SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan, serta penguatan pembinaan, registrasi, dan perlindungan tenaga kesehatan. Selain itu, pelaksanaan program Internship dan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit pemerintah juga turut mendukung peningkatan rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan sebesar **0,03 per 1.000 penduduk** dari target yang ditetapkan. Oleh karena itu, pada Semester II Tahun 2026 perlu dilakukan optimalisasi pendayagunaan dan redistribusi tenaga kesehatan berdasarkan hasil pemetaan kebutuhan, percepatan penempatan tenaga hasil rekrutmen, serta penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah agar pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat lebih merata dan target indikator pada akhir tahun 2026 dapat tercapai.

ISS 33 NILAI REFORMASI BIROKRASI KEMENTERIAN KESEHATAN

Pada Semester I Tahun 2026, indikator Nilai Reformasi Birokrasi merupakan indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Sebagai bentuk komitmen terhadap Transformasi Tata Kelola Kemenkes, Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan memasukkan Nilai Reformasi Birokrasi ke dalam Perjanjian Kinerja. Indikator ini menjadi instrumen kendali strategis untuk memastikan seluruh unit kerja di bawah Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan konsisten menjalankan prinsip-prinsip good governance, pengelolaan anggaran yang akuntabel, serta pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK)

Dengan demikian, pengukuran dan pelaporan indikator Nilai Reformasi Birokrasi pada Tahun 2026 memperhatikan konteks transisi penempatan indikator, serta menekankan pada peran dan kontribusi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam mendukung pencapaian sasaran strategis reformasi birokrasi secara terintegrasi di tingkat kementerian.

Definisi Operasional:

Hasil penilaian yang menggambarkan kualitas penerapan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan (RB General dan RB Tematik) sesuai Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB. Dalam hal Kementerian PANRB belum menetapkan nilai pada tahun berjalan, maka menggunakan hasil penilaian mandiri tim Monev Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Formulasi Perhitungan:

Hasil penjumlahan dari masing-masing capaian indikator dalam indikator Reformasi RB General dan RB Tematik Kementerian Kesehatan

Capaian:

Capaian Indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Reformasi Birokrasi merupakan upaya sistematis untuk melakukan pembaruan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka meningkatkan kualitas tata kelola serta mempercepat pencapaian prioritas Pembangunan Nasional. Dalam konteks Kementerian Kesehatan, pelaksanaan Reformasi Birokrasi mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan serta kebijakan nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB).

Sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, target Indeks Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2026 ditetapkan sebesar **92,16**, yang pada periode sebelumnya didasarkan pada hasil Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) unit eselon I oleh Tim Monitoring dan Evaluasi (Itjen). Namun demikian, dalam perkembangannya, terjadi perubahan kebijakan nasional yang signifikan dalam mekanisme evaluasi Reformasi Birokrasi, antara lain melalui:

Peraturan Menteri PANRB Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan atas PermenPANRB Nomor 25 Tahun 2020 tentang Roadmap Reformasi Birokrasi; Peraturan Menteri PANRB Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi;

Peraturan Menteri PANRB Nomor 8 Tahun 2024 tentang Tata Cara Penyesuaian Tunjangan Kinerja; dan

Keputusan Menteri PANRB Nomor 182 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi Reformasi Birokrasi Tahun 2024.

Sebagai dampak dari kebijakan tersebut, pelaksanaan evaluasi Reformasi Birokrasi tidak lagi menggunakan instrumen Lembar Kerja Evaluasi (LKE) PMPRB yang disusun secara mandiri oleh unit eselon I. Evaluasi Reformasi Birokrasi kini dilakukan secara terintegrasi dan berfokus pada **hasil pembangunan (outcome)** yang dirasakan langsung oleh masyarakat, serta dinilai oleh *leading institution* sesuai dengan kewenangan masing-masing indikator.

Evaluasi Reformasi Birokrasi nasional saat ini terbagi ke dalam dua dimensi utama, yaitu:

Dimensi Reformasi Birokrasi General, yang menilai upaya perbaikan tata kelola pemerintahan dalam menjawab permasalahan hulu birokrasi melalui kebijakan lintas sektor Kementerian/Lembaga. Dimensi ini terdiri atas 26 indikator yang penilaiannya dilakukan oleh *leading institution* eksternal.

Dimensi Reformasi Birokrasi Tematik, yang menilai kontribusi birokrasi dalam percepatan pencapaian dampak agenda prioritas pembangunan nasional melalui pendekatan *debottlenecking* terhadap permasalahan hilir tata kelola,

sesuai tema yang ditetapkan di tingkat makro.

Dengan perubahan pendekatan tersebut, penilaian mandiri Reformasi Birokrasi oleh masing-masing unit eselon I tidak lagi dilakukan. Sebagai gantinya, seluruh unit kerja penanggung jawab indikator Reformasi Birokrasi General dan Tematik diwajibkan untuk **mengintegrasikan indikator Reformasi Birokrasi ke dalam perencanaan dan perjanjian kinerja masing-masing**, guna memastikan pencapaian nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan secara optimal dan berkelanjutan.

Hal ini menjadi krusial mengingat berdasarkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 8 Tahun 2024 tentang Tata Cara Penyesuaian Tunjangan Kinerja, salah satu prasyarat utama pemberian tunjangan kinerja sebesar 100 persen adalah **pencapaian nilai Indeks Reformasi Birokrasi minimal 92,16**.

Tabel 3.2 target dan capaian Indikator nilai reformasi birokrasi pada semester I tahun 2026

No	Indikator	Target 2026	Realisasi Semester I 2026
1	Nilai reformasi birokrasi Kemenkes	92,16 nilai	n/a nilai

Sumber Data: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2026

Target indikator **Nilai Reformasi Birokrasi** pada Semester I Tahun 2026 ditetapkan sebesar **92,16**, sama dengan target yang ditetapkan pada Tahun 2025, yaitu **92,16**. Pada Tahun 2025, indikator tersebut berhasil mencapai nilai **91,76**, atau sebesar **99,57%** dari target yang ditetapkan. Hingga akhir Semester I Tahun 2026, capaian indikator masih **belum tersedia (N/A)** karena proses evaluasi Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan masih berlangsung. Penetapan nilai akhir akan mengacu pada hasil evaluasi Reformasi Birokrasi (RB General dan RB Tematik) sesuai pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB, atau menggunakan hasil penilaian mandiri Tim Monitoring dan Evaluasi Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan apabila hasil evaluasi dari Kementerian PANRB belum diterbitkan.

Sebagai tindak lanjut, Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan akan mengikuti rapat pembahasan bersama **Biro Organisasi dan SDM Kementerian Kesehatan** yang dijadwalkan pada **13 Juli 2026** untuk memperoleh perkembangan terkini terkait hasil evaluasi serta langkah-langkah yang diperlukan dalam mendukung pencapaian target Reformasi Birokrasi. Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tetap berkomitmen untuk memperkuat implementasi reformasi birokrasi melalui peningkatan kualitas tata kelola organisasi, akuntabilitas kinerja, pengelolaan anggaran yang transparan, serta pembangunan Zona Integritas sebagai bagian dari upaya mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Sementara itu, hingga Semester I Tahun 2026, capaian indikator belum dapat disajikan (N/A) karena proses evaluasi Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan masih berlangsung dan hasil penilaiannya belum ditetapkan. Oleh karena itu, perbandingan kinerja secara kuantitatif antara Semester I Tahun 2026 dengan Tahun 2025 maupun target jangka menengah (RPJMN) belum dapat dilakukan. Hasil evaluasi yang akan ditetapkan selanjutnya akan menjadi dasar untuk menilai keberhasilan pencapaian target Reformasi Birokrasi Tahun 2026.

Analisis Penyebab Keberhasilan atau Peningkatan Kinerja serta Solusi yang Telah Dilakukan

Meskipun capaian **Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan** Semester I Tahun 2026 masih belum tersedia karena proses evaluasi masih berlangsung, Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan telah melaksanakan berbagai upaya untuk mendukung pencapaian target melalui penguatan implementasi Reformasi Birokrasi, peningkatan akuntabilitas kinerja, penyempurnaan tata kelola organisasi, serta pemenuhan dokumen dan eviden pendukung evaluasi Reformasi Birokrasi.

Sebagai upaya optimalisasi, Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan terus melakukan koordinasi dengan Biro Organisasi dan SDM Kementerian Kesehatan, melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap tindak lanjut hasil penilaian, serta melakukan perbaikan berkelanjutan pada aspek tata kelola, pelayanan publik, dan pembangunan Zona Integritas. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat mendukung pencapaian target **Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 92,16** pada Tahun 2026 setelah hasil evaluasi resmi ditetapkan.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam pencapaian Indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dilakukan melalui optimalisasi sumber daya yang tersedia tanpa memerlukan program atau anggaran khusus di luar kegiatan rutin. Upaya difokuskan pada penguatan koordinasi antarunit, pemenuhan dokumen dan eviden Reformasi Birokrasi, serta optimalisasi monitoring dan evaluasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi. Meskipun capaian Semester I Tahun 2026 masih dalam proses penilaian, pemanfaatan sumber daya yang terintegrasi dan kolaboratif diharapkan mampu mendukung tercapainya target Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 92,16 secara efektif dan efisien.

Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja

Pencapaian Indikator **Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan** didukung oleh pelaksanaan berbagai program dan kegiatan yang berfokus pada penguatan tata kelola organisasi dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi penyusunan dan pemenuhan dokumen Reformasi Birokrasi, monitoring dan evaluasi implementasi Reformasi Birokrasi General dan Reformasi Birokrasi Tematik, penguatan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), peningkatan kualitas pelayanan publik, pembangunan Zona Integritas, serta penguatan manajemen risiko dan pengendalian intern. Selain itu, koordinasi intensif dengan Biro Organisasi dan SDM Kementerian Kesehatan terus dilakukan untuk memastikan seluruh eviden penilaian Reformasi Birokrasi terpenuhi sesuai ketentuan. Rangkaian kegiatan tersebut diharapkan dapat mendukung pencapaian target **Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 92,16** pada Tahun 2026 setelah hasil evaluasi resmi ditetapkan.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Untuk mencapai target nilai RB Kementerian Kesehatan dilakukan beberapa kegiatan diantaranya:

1. Mendorong seluruh unit kerja pengampu indikator RB terutama RB General untuk memasukkan indikator RB General yang diampu ke dalam Perjanjian Kinerja pimpinan unit kerja;
2. Rapat Penyusunan Rencana Aksi Percepatan Peningkatan Nilai Reformasi Birokrasi Kemenkes Tahun 2024 pada hari Selasa 20 Mei 2024 yang dipimpin oleh Sekretaris Jenderal;
3. Penyesuaian rencana aksi RB General dan RB Tematik;
4. Penyiapan data terkait target dan capaian penanggulangan stunting;
5. Penyiapan naskah urgensi dan data dukung dampak RB Kementerian Kesehatan bagi masyarakat;
6. Koordinasi dengan seluruh stakeholder termasuk Kedeputan RB Kunwas;

Permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan fasilitasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan:

1. Terdapat perubahan kebijakan teknis evaluasi RB tahun 2024 yang berdampak pada penyesuaian kembali target masing-masing indikator penilaian RB yang telah ditetapkan sebelumnya.
2. Terdapat beberapa indikator yang hasil penilaiannya baru dapat ditetapkan setelah tahun berjalan (T+1), seperti IKPA, IPA, opini BPK terhadap laporan keuangan, dan capaian Indikator Kinerja Utama program prioritas nasional maupun program utama Kementerian.

3. Terdapat perbedaan persepsi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian PANRB terkait data real time capaian penanggulangan stunting secara nasional.

PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN

INDIKATOR KINERJA PROGRAM (IKP) DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN PERIODE RENSTRA 2025 - 2029

Dalam upaya mencapai visi, misi, dan tujuan Kementerian Kesehatan, maka dirumuskan indikator kinerja program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pencapaian sasaran strategis program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan disusun mengacu pada Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2026, dengan fokus pada meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas dan meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar serta meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Internal Direktorat Jenderal SDM Kesehatan. Sasaran tersebut diukur melalui sepuluh (10) Indikator Kinerja yang telah ditetapkan (IKP=4;IKM=4;IKD=2), dengan definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.11 Target dan Definisi Operasional Indikator Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026

No.	Indikator	Target 2026	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1	IKP 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya	70%	Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya /Total tenaga medis dan Kesehatan yang terdaftar di system informasi Kesehatan dikali 100%
2	IKP 20.1 Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	25%	Persentase Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal jenis dan jumlah SDM berdasarkan lingkup pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan (rawat inap dan non-rawat inap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non-perkotaan) untuk RPJMN 2025-2029.	Jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional sesuai kategori lingkup pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan dan klasifikasi wilayah yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total Puskesmas teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%

No.	Indikator	Target 2026	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
3	IKP 20.2 Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	71%	Persentase RS milik Pemerintah Pusat dan Daerah teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal 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.	Jumlah RS teregistrasi dan laik operasional memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total RS teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%.
4	IKP 20.3 Tingkat Retensi Named dan Nakes	90%	Tingkat retensi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus aparatur sipil negara (ASN) di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di DTPK selama periode waktu per tipe daerah selama 2 tahun	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di DTPK selama minimal jumlah tahun yang ditetapkan per tipe DTPK dibagi total Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah di DTPK pada tahun baseline dikali 100
5	IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	83	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	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)
6	IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	92,75	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian IKP	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)

No.	Indikator	Target 2026	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
			agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK 2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output. *Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Kementerian.	
7	IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	80	Nilai komposit hasil survei yang mencerminkan tingkat integritas dan risiko korupsi suatu instansi.	Survei Penilaian Integritas (SPI) dengan melibatkan responden yang mencakup pegawai internal, pengguna layanan, mitra kerja/vendor, serta para ahli yang berinteraksi dengan instansi dalam setidaknya 12 bulan terakhir
8	IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	95%	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dikali 100%

No.	Indikator	Target 2026	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
9	IKD 33.1 Hospital based a. Jumlah RSPPU	58 RSPPU	Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) yang telah menerapkan sistem pendidikan berbasis rumah sakit (hospital based education/training) sesuai ketentuan dan digunakan sebagai wahana utama pendidikan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan	Menghitung total RSPPU yang memenuhi kriteria hospital base pada periode tertentu
	Jumlah Prodi minimal 7 Spesialis Dasar dan 4 KJSU	100%	Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) yang telah menerapkan sistem pendidikan berbasis rumah sakit (hospital based education/training) yang memiliki Jumlah Prodi minimal 7 spesialis dasar dan 4 KJSU dan digunakan sebagai wahana utama pendidikan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan	Menghitung total RSPPU yang memenuhi kriteria hospital base dan memiliki Jumlah Prodi minimal 7 spesialis dasar dan 4 KJSU pada periode tertentu
10	IKD 33.2 Kolegium Ketersediaan dokter dengan kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi	50%	Jumlah atau persentase rumah sakit di 34 provinsi yang telah memiliki dokter dengan kompetensi utama KJSU sesuai standar pada rumah sakit yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan	Persentase Ketersediaan adalah Jumlah RS Provinsi dengan dokter kompeten KJSU dan alat tersedia di bagi dengan Jumlah RS Provinsi yang alatnya tersedia $\times 100\%$
	Ketersediaan dokter dengan kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN)	50%	Jumlah atau persentase rumah sakit di 514 Kabupaten Kota yang telah memiliki dokter dengan kompetensi utama KJSU sesuai standar pada rumah sakit yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan	Persentase Ketersediaan adalah Jumlah RS Kabupaten Kota dengan dokter kompeten KJSU dan alat tersedia di bagi dengan Jumlah RS Kabupaten Kota yang alatnya tersedia $\times 100\%$

Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan pada periode Renstra 2025–2029 difokuskan pada aspek pemenuhan, pemerataan, peningkatan mutu, dan retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang secara langsung mendukung agenda Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya pilar Transformasi SDM Kesehatan.

Untuk capaian kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tahun 2026 Semester 1, didapatkan notifikasi sebagai berikut:

Tabel 3.12 Capaian Indikator Kinerja Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdsarkan PK awal TA. 2026

Indikator Kinerja		Target	Capaian TW I		Capaian TW II		Status
			Realisasi	%	Realisasi	%	
IKP 17.3	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya	70%	72,03%	102,90%	69,93%	99,90%	●
IKP 20.1	Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	25%	30,98%	123,92%	31,21%	124,8%	●
IKP 20.2	Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	71%	70,86%	99,80%	72,50%	102,11%	●
IKP 20.3	Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	90%	82%	91,11%	82,00%	91,11%	●

Sumber data: <https://eplanning-ditjennakes.kemkes.go.id> Per 9 Juli 2026

Tabel di atas, menyajikan perbandingan antara target dan realisasi capaian kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026 Semester 1. Berdasarkan tabel tersebut, seluruh indikator memperoleh status hijau, yang menunjukkan bahwa kinerja berada pada kategori baik atau sesuai dengan target yang ditetapkan. Adapun rincian capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut :

IKP 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya memiliki target sebesar **70%**. Pada TW I realisasi mencapai **72,03%** atau **102,90%** dari target. Pada **TW II** realisasi sebesar **69,93%** atau **99,9%** dari target. Capaian ini menunjukkan bahwa realisasi berada **0,07 poin persentase** di bawah target yang ditetapkan. Meskipun demikian, status indikator tetap **hijau**, yang menunjukkan bahwa capaian kinerja masih *on the track* sesuai dengan mekanisme penilaian yang berlaku.

IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar memiliki target **25%**. Realisasi pada TW I sebesar **30,98%** atau **123,92%** dari target, kemudian meningkat menjadi **31,21%** atau **124,80%** pada **TW II**. Indikator ini menunjukkan capaian tertinggi dibandingkan indikator lainnya.

IKP 20.2 Persentase rumah sakit pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar memiliki target **71%**. Pada TW I realisasi sebesar **70,86%** atau **99,80%**, sehingga sedikit di bawah target. Namun pada **TW II** realisasi meningkat menjadi **72,50%** atau **102,11%**, yang berarti target berhasil terlampaui.

IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memiliki target **90%**. Realisasi pada TW I dan TW II sama-sama sebesar **82%**, dengan capaian **91,11%** terhadap target. Meskipun belum mencapai target absolut sebesar 90%, indikator ini masih memperoleh status hijau sesuai mekanisme penilaian yang digunakan.

Secara umum, kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan hingga Triwulan II Tahun 2026 menunjukkan hasil yang positif. Dari empat indikator yang dipantau, dua indikator telah melampaui target, sedangkan dua indikator hampir mencapai target pada TW II.

Beberapa poin analisis yang dapat disampaikan pada Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan adalah sebagai berikut :

IKP 17.3 :

PERSENTASE TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN YANG DITINGKATKAN MUTUNYA

Definisi Operasional dari indikator ini adalah Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya

Cara Perhitungan :

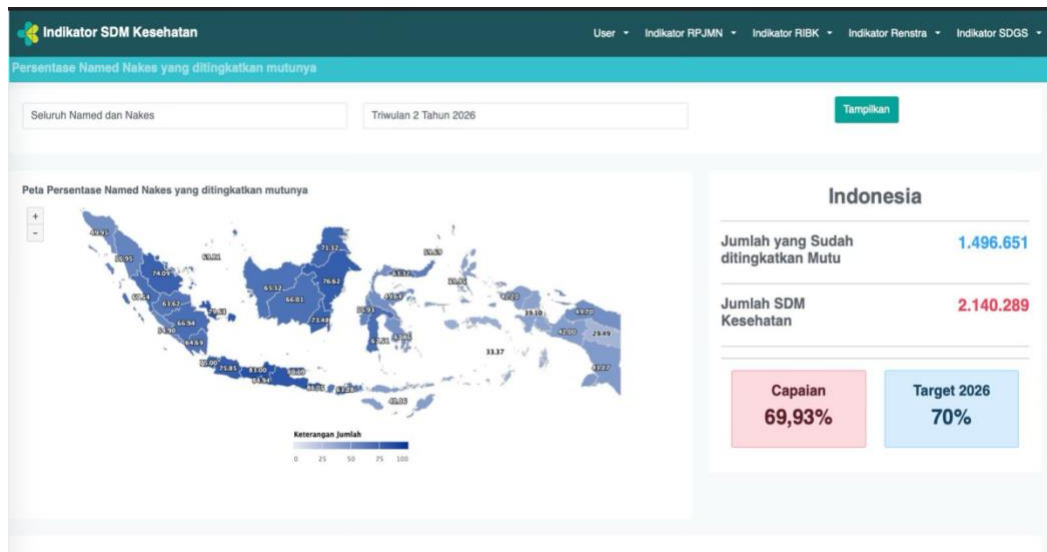
Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya /Total tenaga medis dan Kesehatan yang terdaftar di system informasi Kesehatan dikali 100%

Numerator: Berdasarkan data Pelataran Sehat per 9 Juli 2026, jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tercatat telah ditingkatkan mutunya adalah 1.496.651 orang.

Denominator: Berdasarkan data SI SDMK per 9 Juli 2026, jumlah total tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terdaftar adalah 2.140.289 orang

Realisasi : $(1.496.651 / 2.140.289) \times 100\% = 69,93\%$

Realisasi capaian indikator IKP 17.3 ini dapat dipantau pada aplikasi Dashboard Eplanning Indikator SDM Kesehatan dengan tampilan sebagai berikut :



Sumber data: <https://eplanning-ditjennakes.kemkes.go.id> Per 9 Juli 2026

Peta menunjukkan sebaran persentase tenaga medis (Named) dan tenaga kesehatan (Nakes) yang telah ditingkatkan mutunya melalui berbagai kegiatan pengembangan kompetensi di seluruh provinsi Indonesia pada Triwulan II Tahun 2026. Berdasarkan hasil pengukuran, dari total 2.140.289 tenaga medis dan tenaga kesehatan, sebanyak 1.496.651 orang telah memperoleh peningkatan mutu melalui pendidikan, pelatihan, maupun pengembangan kompetensi lainnya. Dengan demikian, capaian nasional mencapai 69,93%, sedikit di bawah target tahun 2026 sebesar 70%, atau memiliki selisih 0,07 poin persentase.

Secara spasial, peta menunjukkan bahwa tingkat peningkatan mutu SDM kesehatan relatif baik dan tersebar di hampir seluruh provinsi, meskipun terdapat variasi capaian antarwilayah. Beberapa provinsi di Pulau Jawa, Bali, Kalimantan, dan Sulawesi memperlihatkan capaian yang relatif tinggi dengan persentase di atas rata-rata nasional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa akses terhadap program pengembangan kompetensi, pelatihan, serta fasilitas pendidikan dan pembelajaran bagi tenaga kesehatan di wilayah tersebut relatif lebih baik.

Sebaliknya, beberapa provinsi di kawasan Indonesia Timur, terutama Papua, Maluku, dan sebagian Nusa Tenggara, masih menunjukkan capaian yang lebih rendah dibandingkan wilayah lain. Perbedaan ini mengindikasikan masih adanya tantangan dalam pemerataan akses terhadap pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, yang dipengaruhi oleh faktor geografis, keterbatasan sarana pelatihan, akses internet untuk pembelajaran daring, keterbatasan jumlah penyelenggara pelatihan, serta tingginya beban pelayanan tenaga kesehatan sehingga kesempatan mengikuti pelatihan menjadi lebih terbatas.

Perbandingan antara target dengan realisasi tahun ini

Indikator Kinerja Program (IKP) 17.3, memiliki target sebesar 70% pada Tahun Anggaran 2026. Pada Triwulan II, realisasi indikator mencapai 69,93% atau 99,90% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa realisasi belum sepenuhnya memenuhi target, dengan selisih sebesar 0,07 poin persentase dari target tahun 2026. Meskipun demikian, selisih tersebut relatif kecil sehingga secara umum pelaksanaan program peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan telah berjalan sesuai rencana dan hampir mencapai target yang ditetapkan.

Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Indikator Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya merupakan IKP merupakan indikator kinerja baru yang mulai diterapkan pada periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Penetapan indikator ini mencerminkan arah kebijakan pembangunan SDM kesehatan yang tidak hanya berfokus pada pemenuhan jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga pada peningkatan mutu, kompetensi, dan kapasitas berkelanjutan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Pada tahun 2025, target Persentase Named Nakes yang Ditingkatkan Mutunya ditetapkan sebesar 65%. Realisasi indikator ini mencapai 75,30% sehingga tingkat capaian kinerja sebesar 115,85%. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2026 triwulan II ini maka terlihat bahwa realisasi indikator mengalami penurunan sebesar 5,37 poin persentase, yaitu dari 75,30% menjadi 69,93%.

Meskipun demikian, perlu dicermati bahwa target tahun 2026 meningkat menjadi 70%, lebih tinggi dibandingkan target Tahun 2025 sebesar 65%. Dengan adanya peningkatan target tersebut, ruang pencapaian menjadi lebih menantang. Oleh karena itu, meskipun persentase capaian kinerja tahun 2026 (99,90%) lebih rendah dibandingkan Tahun 2025 (115,85%), perbandingan tersebut tidak sepenuhnya menunjukkan penurunan kinerja, melainkan juga mencerminkan adanya peningkatan standar kinerja yang harus dipenuhi.

Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen renstra

Indikator Kinerja Program (IKP) 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya pada Triwulan II Tahun 2026 mencapai realisasi sebesar 69,93% atau 99,90% dari target tahunan sebesar 70%. Meskipun realisasi sedikit berada di bawah target tahun ini dengan selisih 0,07 poin persentase, capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program

peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan telah berjalan dengan baik dan hampir memenuhi target yang ditetapkan.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah pada dokumen Rentra Kemenkes, capaian Triwulan II tahun 2026 masih memerlukan peningkatan agar dapat memenuhi target pada tahun-tahun berikutnya. Terhadap target RPJMN Tahun 2027 sebesar 75%, dengan realisasi sebesar 69,93% masih memiliki selisih 5,07 poin persentase. Dengan demikian, capaian saat ini baru mencapai sekitar 93,24% dari target tahun 2027. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan peningkatan cakupan program peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan agar target tahun 2027 dapat tercapai.

Jika dibandingkan dengan target Tahun 2028 sebesar 80%, terdapat selisih 10,07 poin persentase, sehingga realisasi saat ini baru mencapai sekitar 87,41% dari target yang ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan perlunya akselerasi pelaksanaan pelatihan, pengembangan kompetensi berkelanjutan, serta pemerataan akses peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di seluruh wilayah.

Sementara itu, dibandingkan dengan target Tahun 2029 sebesar 85%, realisasi Triwulan II masih tertinggal 15,07 poin persentase, atau baru mencapai sekitar 82,27% dari target tersebut. Kesenjangan tersebut mengindikasikan bahwa upaya peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan harus dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan agar target akhir RPJMN dapat dicapai.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

Standar Nasional untuk indikator Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya belum ada regulasi yang menetapkan hal tersebut, sehingga realisasi indikator ini tidak dapat dibandingkan.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Realisasi capaian Triwulan II Tahun 2026 pada IKP 17.3 sebesar 69,93% atau 99,90% dari target yang ditetapkan (70%). Apabila dibandingkan dengan Triwulan I, realisasi mengalami penurunan dari 72,03% menjadi 69,93%, atau turun sebesar 2,10 poin persentase. Penurunan ini mengindikasikan bahwa laju pencapaian pada Triwulan II belum dapat dipertahankan seperti pada periode sebelumnya. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain masih berlangsungnya sebagian kegiatan peningkatan kompetensi yang belum selesai pada Triwulan II, proses pelaporan hasil pelatihan yang belum seluruhnya terinput dalam sistem, tingginya beban pelayanan di fasilitas kesehatan yang membatasi partisipasi tenaga medis

dan tenaga kesehatan dalam kegiatan pengembangan kompetensi, serta adanya penjadwalan ulang beberapa kegiatan pelatihan.

Walaupun demikian, capaian sebesar 99,90% menunjukkan bahwa program peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan tetap berjalan secara efektif. Berbagai kegiatan seperti pelatihan teknis, bimbingan teknis, workshop, seminar, serta pemanfaatan pembelajaran digital melalui *Massive Open Online Course* (MOOC) telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kompetensi SDM kesehatan. Penguatan kebijakan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan secara nasional, serta perluasan akses pembelajaran melalui *platform digital* (platform sehat) yang memungkinkan tenaga medis dan tenaga kesehatan mengikuti pelatihan secara fleksibel dan merata, dapat menjadi alternatif solusi pada realisasi indikator ini.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya mencapai realisasi sebesar 69,93% atau 99,90% dari target sebesar 70%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa target kinerja akan dapat dipenuhi sedikit lagi dari target yang telah ditetapkan. Dari sisi efisiensi, kondisi ini mengindikasikan bahwa sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan program telah dimanfaatkan secara efektif untuk menghasilkan output sesuai sasaran.

Dari aspek anggaran, pencapaian kinerja yang mendekati target menunjukkan bahwa alokasi dana yang digunakan telah mampu menghasilkan keluaran (output) sesuai dengan yang direncanakan, mengingat saat ini masih di tengah tahun anggaran atau semester I. Apabila realisasi anggaran hingga Triwulan II masih berada di bawah pagu yang dialokasikan, maka kondisi tersebut mencerminkan efisiensi anggaran, karena target kinerja dapat dicapai tanpa harus menghabiskan seluruh sumber daya keuangan yang tersedia.

Dari sisi sumber daya manusia, capaian indikator menunjukkan bahwa tenaga pengelola program, fasilitator, narasumber, serta unit pelaksana mampu melaksanakan kegiatan peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan secara optimal. Koordinasi yang baik antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan institusi pendidikan turut mendukung pencapaian target tanpa memerlukan penambahan sumber daya manusia secara signifikan. Selain itu, pemanfaatan tenaga pelatih internal (trainer), widyaiswara, maupun narasumber dari organisasi profesi menjadi salah satu bentuk efisiensi karena mampu menekan biaya penyelenggaraan sekaligus menjaga kualitas pelatihan.

Pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pelatihan, pembelajaran digital, sistem manajemen pembelajaran (*Learning*

Management System/LMS), webinar, dan monitoring secara elektronik turut meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya. Dengan pendekatan tersebut, cakupan peserta dapat diperluas tanpa peningkatan biaya yang sebanding, sehingga biaya per peserta menjadi lebih rendah dibandingkan pelatihan konvensional. Selain itu, penggunaan sistem informasi untuk pemantauan capaian kompetensi membantu mempercepat proses pelaporan dan pengambilan keputusan, sehingga meningkatkan efisiensi administrasi program.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya mencapai realisasi sebesar 69,93% atau 99,90% dari target sebesar 70%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa target kinerja sedikit lagi akan terpenuhi, sehingga program dan kegiatan yang dilaksanakan sudah dapat dikatakan berjalan secara efektif dalam mendukung peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Belum tercapainya target tersebut mengindikasikan bahwa masih terdapat sebagian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang belum dapat mengikuti atau menyelesaikan program peningkatan kompetensi sesuai dengan rencana pada Triwulan II. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang bersifat teknis maupun operasional.

Dari aspek pelaksanaan program, masih terdapat beberapa kegiatan peningkatan kompetensi yang jadwal pelaksanaannya bergeser ke triwulan berikutnya sehingga hasilnya belum dapat diperhitungkan dalam capaian Triwulan II. Selain itu, proses validasi dan pelaporan data peserta yang telah menyelesaikan pelatihan juga memerlukan waktu, sehingga sebagian capaian belum tercatat pada periode pelaporan.

Dari sisi pelaksanaan layanan kesehatan, tingginya beban kerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan tidak seluruh sasaran dapat mengikuti kegiatan pelatihan sesuai jadwal. Prioritas pelayanan kepada masyarakat, terutama pada fasilitas kesehatan dengan keterbatasan jumlah tenaga, mengakibatkan sebagian tenaga kesehatan menunda keikutsertaan dalam kegiatan pengembangan kompetensi.

Di samping itu, masih terdapat kendala dalam pemerataan akses pelatihan, khususnya bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan yang menghadapi keterbatasan infrastruktur, konektivitas internet, maupun akses terhadap penyelenggaraan pelatihan. Kondisi tersebut berdampak pada belum optimalnya cakupan peserta yang berhasil ditingkatkan kompetensinya.

IKP 20.1 :

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN SDM KESEHATAN SESUAI STANDAR

Definisi Operasional dari indikator ini adalah Persentase Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal jenis dan jumlah SDM berdasarkan lingkup pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan (rawat inap dan non-rawat inap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non-perkotaan) untuk RPJMN 2025-2029.

Cara Perhitungan :

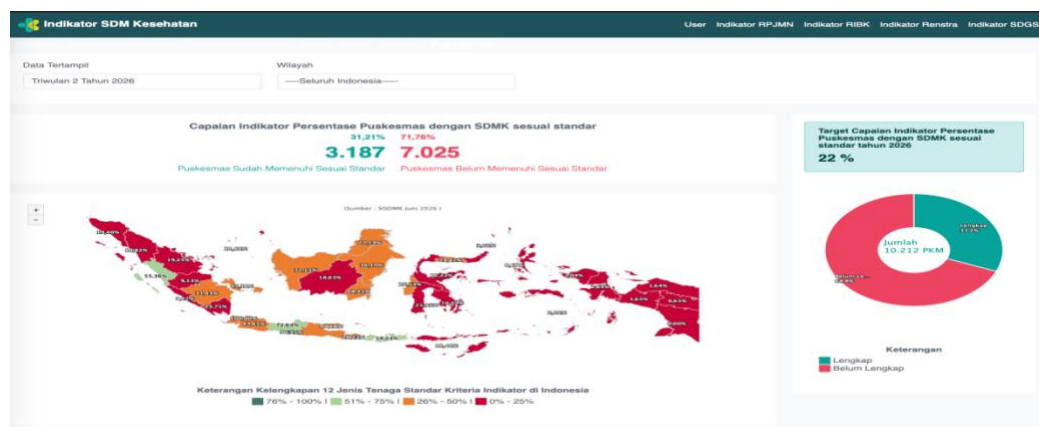
Jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional sesuai kategori lingkup pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan dan klasifikasi wilayah yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total Puskesmas teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%.

Numerator: Berdasarkan data SISDMK per 9 Juli 2026, jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional sesuai kategori lingkup pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan dan klasifikasi wilayah yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan sebanyak 3.187 Puskesmas.

Denominator: Berdasarkan data SI SDM per 9 Juli 2026, jumlah total Puskesmas teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline adalah 10.212 Puskesmas.

$$\text{Realisasi} : (3.187 / 10.212) \times 100\% = 31,21\%$$

Realisasi capaian indikator IKP 20.1 ini juga dapat dipantau pada aplikasi Dashboard Eplanning Indikator SDM Kesehatan dengan tampilan sebagai berikut :



Sumber data: <https://eplanning-ditjennakes.kemkes.go.id> Per 9 Juli 2026

Peta menunjukkan sebaran Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar berdasarkan 12 jenis tenaga kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam standar nasional. Berdasarkan hasil pengukuran Triwulan II Tahun 2026, dari total 10.212 puskesmas, sebanyak 3.187 puskesmas (31,21%) telah memenuhi standar SDM kesehatan, sedangkan 7.025 puskesmas (68,79%) masih belum memenuhi standar. Capaian nasional tersebut telah melampaui target tahun 2026 sebesar 22%, sehingga menunjukkan bahwa implementasi program pemenuhan SDM kesehatan berjalan lebih baik dari target yang ditetapkan.

Secara spasial, peta memperlihatkan bahwa pemenuhan standar SDM kesehatan di puskesmas belum merata antarprovinsi. Beberapa provinsi di Pulau Jawa dan Bali menunjukkan tingkat pemenuhan yang relatif tinggi dengan dominasi warna hijau tua dan hijau muda, yang menggambarkan bahwa sebagian besar puskesmas telah memenuhi standar ketenagaan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa wilayah tersebut memiliki ketersediaan tenaga kesehatan yang lebih baik, didukung oleh akses pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan daya tarik penempatan tenaga kesehatan yang lebih tinggi.

Sebaliknya, sejumlah provinsi di Sumatera bagian utara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Nusa Tenggara, dan terutama Papua masih didominasi warna oranye hingga merah, yang menunjukkan rendahnya persentase puskesmas yang telah memenuhi standar SDM kesehatan. Wilayah-wilayah tersebut umumnya menghadapi tantangan berupa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, ketimpangan distribusi antarwilayah, kondisi geografis yang sulit dijangkau, serta rendahnya retensi tenaga kesehatan di daerah terpencil, terdepan, dan terluar (3T).

Meskipun secara nasional capaian indikator telah melampaui target, fakta bahwa hampir tujuh dari sepuluh puskesmas (68,79%) masih belum memenuhi standar menunjukkan bahwa tantangan utama terletak pada pemerataan pemenuhan SDM kesehatan, bukan semata-mata peningkatan capaian nasional. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan program masih terkonsentrasi pada wilayah tertentu, sementara daerah dengan akses terbatas memerlukan intervensi yang lebih intensif.

Perbandingan antara target dengan realisasi tahun ini

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.1 Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar pada Tahun Anggaran 2026 ditetapkan dengan target sebesar 25% (target renja). Hingga Triwulan II, realisasi telah mencapai 31,21%, atau 124,80% dari target yang ditetapkan. Dengan demikian, target tahun berjalan telah terlampaui sebesar 6,21 poin persentase.

Capaian 31,21% pada Triwulan II menunjukkan bahwa kinerja IKP 20.1 berada pada kategori sangat baik, ditunjukkan dengan logo hijau (*on the*

track), karena telah melampaui target tahunan. Capaian ini menjadi indikator bahwa program pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas berjalan efektif dan memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di Indonesia.

Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Indikator ini merupakan indikator baru dalam Renstra Kemenkes Tahun 2025–2029. Pada tahun 2025, indikator ini sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025 adalah sebesar 17%. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, realisasi capaian indikator ini mencapai 30,69%, sehingga tingkat capaian kinerja tercatat sebesar 180,53%.

Pada Triwulan II Tahun 2026, target indikator meningkat menjadi 25%, sedangkan realisasi mencapai 31,21% dengan tingkat capaian kinerja sebesar 124,80%. Dibandingkan dengan Tahun 2025, realisasi mengalami peningkatan sebesar 0,52 poin persentase, yaitu dari 30,69% menjadi 31,21%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa jumlah puskesmas yang telah memenuhi standar SDM kesehatan terus bertambah.

Namun demikian, apabila dilihat dari persentase capaian kinerja, terjadi penurunan dari 180,53% pada Tahun 2025 menjadi 124,80% pada Triwulan II Tahun 2026. Penurunan tersebut bukan disebabkan oleh menurunnya kinerja, melainkan karena target tahun 2026 meningkat secara signifikan, dari 17% menjadi 25% atau naik 8 poin persentase (sekitar 47%). Dengan target yang lebih tinggi, ruang untuk melampaui target menjadi lebih kecil dibandingkan tahun sebelumnya.

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan merupakan indikator baru yang mulai digunakan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan mulai diukur melalui Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Oleh karena itu, data perbandingan kinerja hanya dapat dilakukan terhadap capaian Tahun 2025 sebagai tahun dasar pelaksanaan indikator.

Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen renstra

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar mencapai realisasi sebesar 31,21%. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, capaian tersebut menunjukkan perkembangan yang sangat baik.

Realisasi sebesar 31,21% telah melampaui target Renstra Tahun 2026 sebesar 22% dengan selisih 9,21 poin persentase. Bahkan, capaian tersebut juga telah melampaui target Renstra Tahun 2027 sebesar 30% dengan kelebihan 1,21 poin persentase. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar di puskesmas berlangsung lebih cepat dibandingkan tahapan yang direncanakan dalam Renstra.

Apabila dibandingkan dengan target Renstra Tahun 2028 sebesar 40%, capaian saat ini telah mencapai sekitar 78,03% dari target tersebut, dengan selisih 8,79 poin persentase. Sementara itu, terhadap target Renstra Tahun 2029 sebesar 50%, realisasi Triwulan II Tahun 2026 telah mencapai sekitar 62,42% dari target akhir Renstra, dengan selisih 18,79 poin persentase.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

Penilaian kinerja Indikator Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar mengacu pada standar nasional pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam regulasi tersebut ditegaskan bahwa Puskesmas wajib memenuhi jenis dan jumlah minimal SDM Kesehatan sesuai dengan karakteristik layanan, beban kerja, serta wilayah kerja Puskesmas. Standar ini mencakup pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan utama yang diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif, bermutu, dan berkesinambungan.

Pada Triwulan II Tahun 2026, Indikator Kinerja Program (IKP) 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar mencapai realisasi sebesar 31,21%, melampaui target Perjanjian Kinerja Tahun 2026 sebesar 25% dengan tingkat capaian kinerja sebesar 124,80%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa hampir sepertiga puskesmas di Indonesia telah memenuhi standar pemenuhan SDM kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

Apabila dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, capaian ini menunjukkan kemajuan yang positif dalam implementasi standar nasional pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas. Regulasi tersebut mengamanatkan bahwa setiap puskesmas harus memenuhi jenis dan jumlah minimal tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai karakteristik pelayanan, beban kerja, dan wilayah kerja, sehingga mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer

yang komprehensif, bermutu, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Realisasi sebesar 31,21% menunjukkan bahwa implementasi standar nasional telah mengalami peningkatan, namun secara substansi juga menggambarkan bahwa sekitar 68,79% puskesmas masih belum memenuhi standar SDM kesehatan sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2024. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pemenuhan standar nasional masih menjadi tantangan yang memerlukan upaya berkelanjutan, terutama dalam penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada daerah dengan keterbatasan sumber daya.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar mencapai realisasi sebesar 31,21%, melampaui target sebesar 25% dengan tingkat capaian kinerja 124,80%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa upaya pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas berjalan secara efektif dan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan target yang ditetapkan.

Penyebab Keberhasilan/Peningkatan Kinerja

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh beberapa faktor, yaitu: **Penguatan kebijakan pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas**, khususnya setelah ditetapkannya **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024** sebagai acuan standar teknis pemenuhan SDM kesehatan. Regulasi tersebut memberikan pedoman yang lebih jelas bagi pemerintah pusat dan daerah dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar.

Meningkatnya koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyusunan kebutuhan, penempatan, dan redistribusi tenaga kesehatan sehingga proses pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas menjadi lebih terarah.

Optimalisasi berbagai skema pendayagunaan tenaga kesehatan, seperti pengangkatan ASN dan PPPK, penugasan khusus, redistribusi tenaga kesehatan, serta pemanfaatan lulusan baru untuk mengisi kebutuhan di puskesmas yang belum memenuhi standar.

Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang semakin berbasis data, melalui pemetaan kebutuhan tenaga berdasarkan karakteristik pelayanan, beban kerja, dan wilayah kerja puskesmas, sehingga alokasi tenaga kesehatan menjadi lebih tepat sasaran.

Meningkatnya komitmen pemerintah daerah dalam memenuhi standar ketenagaan puskesmas melalui dukungan pembiayaan daerah, pengusulan

formasi, dan penguatan kebijakan daerah dalam pemenuhan tenaga kesehatan.

Meskipun target telah terlampaui, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu mendapat perhatian, antara lain masih terdapat 68,79% puskesmas yang belum memenuhi standar SDM kesehatan sesuai Permenkes Nomor 19 Tahun 2024. Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan antarwilayah masih cukup tinggi, terutama di daerah terpencil, kepulauan, perbatasan, dan wilayah dengan akses yang sulit. Tingginya angka mutasi, pensiun, dan perpindahan tenaga kesehatan menyebabkan beberapa puskesmas kembali mengalami kekurangan tenaga. Keterbatasan ketersediaan tenaga kesehatan tertentu, terutama dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga laboratorium, tenaga kefarmasian, dan tenaga gizi di beberapa daerah. Kemampuan fiskal pemerintah daerah yang berbeda-beda memengaruhi kecepatan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan.

Untuk mengatasi tantangan tersebut dan mempertahankan capaian indikator, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah melakukan berbagai langkah, antara lain:

Memperkuat perencanaan kebutuhan SDM kesehatan berbasis standar dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 sehingga pemenuhan tenaga kesehatan lebih tepat sasaran.

Mendorong percepatan pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan, termasuk melalui koordinasi dengan pemerintah daerah dalam pengusulan formasi ASN dan PPPK serta optimalisasi penugasan tenaga kesehatan.

Melaksanakan redistribusi tenaga kesehatan dari daerah yang relatif telah memenuhi kebutuhan menuju daerah yang masih mengalami kekurangan SDM kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

Meningkatkan koordinasi dan pembinaan kepada pemerintah daerah agar pemenuhan SDM kesehatan menjadi prioritas dalam perencanaan pembangunan daerah dan pengalokasian anggaran.

Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap capaian pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas untuk mengidentifikasi kendala serta menyusun langkah percepatan pada daerah yang capaian indikatornya masih rendah.

Mendorong implementasi sistem informasi SDM kesehatan yang terintegrasi sehingga data kebutuhan, ketersediaan, distribusi, dan pemenuhan tenaga kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan yang lebih akurat.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar mencapai realisasi sebesar 31,21%, melampaui target sebesar 25% dengan tingkat capaian kinerja 124,80%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sumber daya yang digunakan dalam

pelaksanaan program pemenuhan SDM kesehatan telah dimanfaatkan secara efektif dan efisien sehingga mampu menghasilkan kinerja yang melebihi target yang ditetapkan.

Dari aspek penggunaan anggaran, keberhasilan melampaui target mengindikasikan bahwa alokasi anggaran yang digunakan telah mampu menghasilkan output yang optimal. Efisiensi ini dicapai melalui fokus penggunaan anggaran pada kegiatan yang secara langsung mendukung pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas, seperti pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan, fasilitasi penempatan tenaga kesehatan, pembinaan kepada pemerintah daerah, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan standar pemenuhan SDM kesehatan. Pendekatan tersebut memastikan bahwa anggaran diarahkan pada kegiatan dengan kontribusi terbesar terhadap pencapaian indikator.

Dari aspek sumber daya manusia, efisiensi tercermin dari optimalnya koordinasi antara Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyusun kebutuhan, melakukan redistribusi, dan menempatkan tenaga kesehatan sesuai standar. Kolaborasi lintas unit dan lintas tingkat pemerintahan memungkinkan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan dilakukan tanpa memerlukan penambahan organisasi atau mekanisme baru, sehingga sumber daya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara maksimal.

Efisiensi juga didukung oleh implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 sebagai acuan nasional dalam pemenuhan SDM kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Adanya standar yang seragam membantu proses perencanaan, penetapan prioritas, dan pengambilan keputusan menjadi lebih tepat sasaran, sehingga mengurangi potensi ketidaktepatan alokasi tenaga kesehatan.

Selain itu, pemanfaatan sistem informasi SDM kesehatan dan data kebutuhan tenaga kesehatan berbasis beban kerja telah meningkatkan efisiensi dalam proses perencanaan dan monitoring. Ketersediaan data yang lebih akurat memungkinkan identifikasi puskesmas yang belum memenuhi standar dilakukan lebih cepat, sehingga intervensi dapat difokuskan pada daerah yang membutuhkan dan menghindari duplikasi penempatan tenaga kesehatan.

Dari aspek tata kelola, penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah dalam proses pengadaan, penempatan, dan redistribusi tenaga kesehatan turut meningkatkan efisiensi pelaksanaan program. Sinergi tersebut mempercepat penyelesaian berbagai kendala operasional serta mengoptimalkan pemanfaatan tenaga kesehatan yang telah tersedia sehingga mampu meningkatkan jumlah puskesmas yang memenuhi standar.

Meskipun capaian indikator telah melampaui target, efisiensi penggunaan sumber daya masih perlu terus ditingkatkan mengingat 68,79% puskesmas masih belum memenuhi standar SDM kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2024. Oleh karena itu, optimalisasi pemanfaatan anggaran perlu diarahkan pada daerah dengan tingkat pemenuhan yang masih rendah, disertai penguatan redistribusi tenaga kesehatan, peningkatan retensi di daerah prioritas, serta pemanfaatan sistem informasi yang lebih terintegrasi agar setiap sumber daya yang tersedia memberikan dampak yang lebih besar terhadap peningkatan jumlah puskesmas yang memenuhi standar.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Capaian IKP 20.1 pada Triwulan II Tahun 2026 menunjukkan bahwa program pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas telah memberikan hasil yang positif dan melampaui target yang ditetapkan. Keberhasilan tersebut didorong oleh sinergi antara penguatan kebijakan, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan berbasis data, pengadaan dan redistribusi tenaga kesehatan, serta koordinasi yang semakin baik antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Namun demikian, pencapaian indikator belum dapat dimaknai bahwa seluruh puskesmas telah memenuhi standar SDM kesehatan. Dengan realisasi sebesar 31,21%, masih terdapat sekitar 68,79% puskesmas yang memerlukan intervensi lebih lanjut untuk memenuhi standar nasional. Oleh karena itu, fokus program pada periode berikutnya perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan jumlah puskesmas yang memenuhi standar, tetapi juga pada pemerataan distribusi tenaga kesehatan, penguatan retensi tenaga kesehatan di wilayah prioritas, serta peningkatan kapasitas pemerintah daerah dalam memenuhi kebutuhan SDM kesehatan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat mempercepat pencapaian target Renstra Kementerian Kesehatan sekaligus mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang lebih berkualitas, merata, dan berkelanjutan.

Keberhasilan pencapaian indikator didukung oleh beberapa program dan kegiatan strategis, antara lain:

Penyusunan dan pemutakhiran perencanaan kebutuhan SDM kesehatan

berdasarkan standar ketenagaan, beban kerja, dan karakteristik wilayah kerja puskesmas. Perencanaan yang lebih akurat memungkinkan pemenuhan tenaga kesehatan dilakukan secara lebih tepat sasaran.

Fasilitasi pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan, melalui koordinasi dengan kementerian/lembaga terkait dan pemerintah daerah dalam pengadaan ASN maupun PPPK, serta pemanfaatan berbagai skema penugasan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan puskesmas.

Redistribusi tenaga kesehatan dari daerah yang telah relatif terpenuhi menuju daerah yang masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan, sehingga pemerataan pemenuhan standar SDM kesehatan dapat ditingkatkan.

Pembinaan dan koordinasi dengan pemerintah daerah dalam implementasi Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, termasuk penyusunan rencana aksi pemenuhan SDM kesehatan serta penguatan komitmen pemerintah daerah terhadap pemenuhan standar ketenagaan puskesmas.

Penguatan sistem informasi SDM kesehatan, sehingga data mengenai jumlah, jenis, distribusi, dan kebutuhan tenaga kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan, monitoring, dan evaluasi kebijakan secara lebih akurat.

Monitoring dan evaluasi berkala terhadap capaian pemenuhan SDM kesehatan di puskesmas, sehingga kendala di lapangan dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti melalui langkah perbaikan yang tepat.

IKP 20.2

PERSENTASE RS PEMERINTAH DENGAN DOKTER SPESIALIS SESUAI STANDAR

Definisi Operasional dari indikator ini adalah Persentase RS milik Pemerintah Pusat dan Daerah teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal 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 :

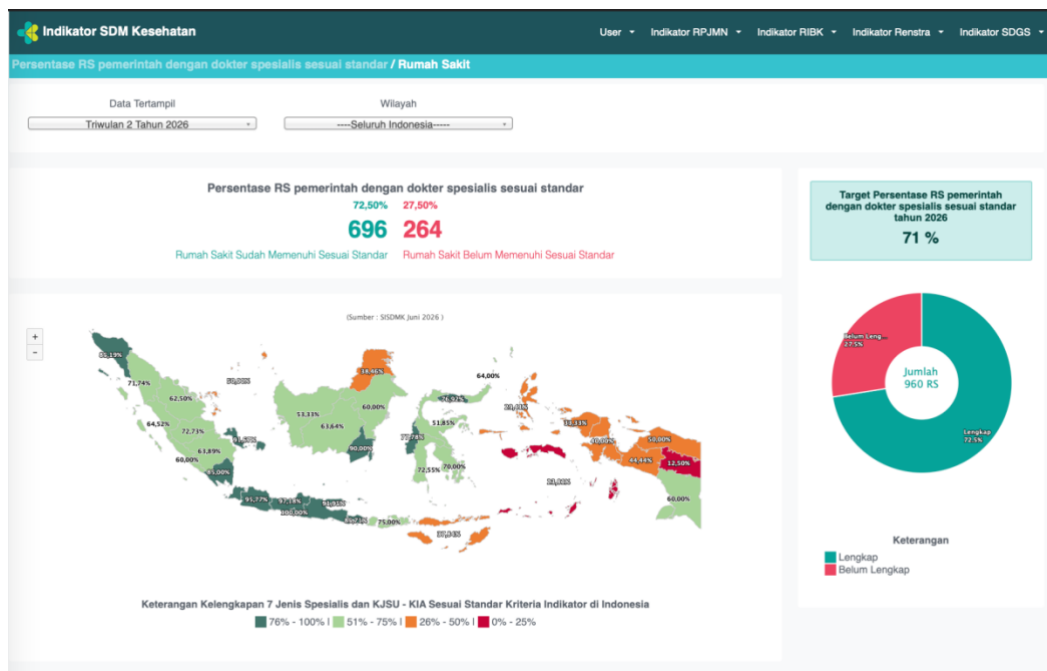
Jumlah RS teregistrasi dan laik operasional memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total RS teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%.

Numerator: Berdasarkan data SISDMK per 9 Juli 2026, jumlah RS teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan sebanyak 696 RS.

Denominator: Berdasarkan data SI SDM per 9 Juli 2026, jumlah total RS teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline adalah 960 RS.

$$\text{Realisasi} : (696 / 960) \times 100\% = 72,50\%$$

Realisasi capaian indikator IKP 20.2 ini dapat dipantau pada aplikasi Dashboard Eplanning Indikator SDM Kesehatan dengan tampilan sebagai berikut :



Sumber data: <https://eplanning-ditjennakes.kemkes.go.id> Per 9 Juli 2026

Peta menunjukkan sebaran persentase Rumah Sakit Pemerintah yang telah memenuhi standar dokter spesialis di seluruh Indonesia pada Triwulan II Tahun 2026. Berdasarkan hasil pengukuran, terdapat 696 rumah sakit (72,50%) yang telah memenuhi standar, sedangkan 264 rumah sakit (27,50%) masih belum memenuhi standar, dari total 960 rumah sakit yang menjadi objek pengukuran. Capaian tersebut telah melampaui target tahun 2026 sebesar 71%.

Secara spasial, terlihat adanya ketimpangan antarwilayah dalam pemenuhan dokter spesialis. Sebagian besar provinsi di wilayah Jawa, Bali, dan sebagian Sumatera serta Kalimantan didominasi warna hijau yang menunjukkan tingkat pemenuhan dokter spesialis relatif tinggi (di atas 76%). Sebaliknya, beberapa provinsi di kawasan Indonesia Timur, terutama Papua, Maluku, dan sebagian Nusa Tenggara, masih didominasi warna oranye hingga merah yang menunjukkan tingkat pemenuhan dokter spesialis masih rendah.

Pola tersebut menunjukkan bahwa tantangan utama tidak lagi hanya pada peningkatan jumlah dokter spesialis secara nasional, tetapi juga pada pemerataan distribusi dokter spesialis. Wilayah dengan capaian rendah umumnya memiliki kendala geografis, keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit, serta rendahnya retensi dokter spesialis, sehingga pemenuhan standar menjadi lebih sulit dibandingkan wilayah yang memiliki akses dan fasilitas yang lebih baik.

Perbandingan Antara Target Dengan Realisasi Tahun Ini

Pada Triwulan II Tahun 2026, Indikator Kinerja Program (IKP) 20.2 Persentase rumah sakit pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar ditetapkan dengan target sebesar 71%. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, realisasi indikator mencapai 72,50%, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 102,11%.

Realisasi tersebut menunjukkan bahwa target yang ditetapkan telah berhasil dilampaui sebesar 1,50 poin persentase. Capaian ini mengindikasikan bahwa upaya pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit pemerintah berjalan sesuai dengan arah kebijakan yang telah ditetapkan dan mampu memberikan hasil yang lebih baik dari target tahun berjalan.

Apabila dibandingkan dengan capaian Triwulan I, realisasi meningkat dari 70,86% menjadi 72,50%, atau bertambah 1,64 poin persentase. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa berbagai intervensi yang dilakukan pada semester pertama Tahun 2026 mulai memberikan dampak positif terhadap pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit pemerintah.

Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.2 Persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar pada Triwulan II Tahun 2026 mencapai realisasi sebesar 72,50% dengan target sebesar 71%, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 102,11%. Dibandingkan dengan Tahun 2025, capaian indikator ini menunjukkan tren yang positif.

Pada Tahun 2025, target indikator ditetapkan sebesar 67%, sedangkan realisasinya mencapai 67,30%, dengan tingkat capaian kinerja sebesar 100,45%. Dibandingkan dengan capaian tersebut, realisasi Triwulan II Tahun 2026 meningkat menjadi 72,50%, atau bertambah 5,20 poin persentase. Peningkatan ini menunjukkan bahwa semakin banyak rumah sakit pemerintah yang telah memenuhi standar pemenuhan dokter spesialis.

Selain peningkatan realisasi, target tahun 2026 juga mengalami kenaikan dari 67% menjadi 71%, atau meningkat 4 poin persentase. Meskipun target menjadi lebih tinggi, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tetap mampu melampaui target dengan capaian 102,11%, bahkan lebih tinggi dibandingkan capaian kinerja tahun 2025 yang sebesar 100,45%. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan target diikuti oleh peningkatan kinerja yang sejalan.

Meskipun demikian, realisasi sebesar 72,50% juga menunjukkan bahwa sekitar 27,50% rumah sakit pemerintah masih belum memenuhi standar dokter spesialis. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tantangan pemerataan dokter spesialis masih perlu mendapat perhatian, terutama pada rumah sakit di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), wilayah kepulauan, serta daerah dengan keterbatasan fasilitas pendukung dan daya tarik bagi dokter spesialis.

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.2 Persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar merupakan indikator baru dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 yang mulai diimplementasikan melalui Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Oleh karena itu, perbandingan kinerja hanya dapat dilakukan terhadap capaian Tahun 2025 sebagai tahun awal pelaksanaan indikator.

Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen renstra

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.2 Persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar mencapai realisasi sebesar 72,50%, melampaui target tahun 2026 dalam Perjanjian Kinerja sebesar 71%. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, capaian tersebut menunjukkan perkembangan yang positif.

Realisasi sebesar 72,50% telah melampaui target Renstra Tahun 2026 sebesar 71% dengan selisih 1,50 poin persentase. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit pemerintah berjalan sesuai bahkan sedikit lebih cepat dari target yang direncanakan.

Apabila dibandingkan dengan target Renstra Tahun 2027 sebesar 76%, realisasi saat ini telah mencapai sekitar 95,39% dari target tersebut, dengan selisih 3,50 poin persentase. Hal ini menunjukkan bahwa capaian Triwulan II Tahun 2026 telah mendekati target tahun berikutnya, sehingga dengan mempertahankan laju peningkatan kinerja, target tahun 2027 memiliki peluang yang baik untuk dicapai.

Sementara itu, terhadap target Renstra Tahun 2028 sebesar 81%, realisasi saat ini telah mencapai sekitar 89,51% dari target, dengan selisih 8,50 poin persentase. Adapun dibandingkan target Renstra Tahun 2029 sebesar 86%, capaian Triwulan II Tahun 2026 telah mencapai sekitar 84,30% dari target akhir Renstra, dengan selisih 13,50 poin persentase.

Namun demikian, tantangan untuk mencapai target Renstra tahun 2028 dan 2029 diperkirakan akan semakin besar. Rumah sakit yang belum memenuhi standar umumnya berada di daerah dengan keterbatasan jumlah dokter spesialis, seperti wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), daerah kepulauan, serta wilayah dengan fasilitas pendukung yang masih terbatas. Oleh karena itu, peningkatan capaian pada periode mendatang memerlukan strategi yang lebih terarah, antara lain melalui pemerataan distribusi dokter spesialis, penguatan kebijakan retensi di daerah prioritas, perluasan kapasitas pendidikan dokter spesialis, serta pemberian dukungan kepada pemerintah daerah dalam memenuhi kebutuhan dokter spesialis.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

Belum ada standar nasional yang dapat dibandingkan dengan indikator ini, hanya saja terdapat kebijakan nasional terkait pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis yang dilaksanakan secara berkelanjutan,

termasuk melalui mekanisme penugasan khusus dan pemanfaatan dokter spesialis adaptan.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Pada Triwulan II Tahun 2026, Indikator Kinerja Program (IKP) 20.2 Persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar mencapai realisasi sebesar 72,50% dengan target sebesar 71%, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 102,11%. Dibandingkan dengan Triwulan I yang mencapai 70,86%, realisasi pada Triwulan II meningkat sebesar 1,64 poin persentase. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa berbagai upaya pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit pemerintah mulai memberikan hasil yang positif.

Penyebab Keberhasilan/Peningkatan Kinerja

Keberhasilan pencapaian indikator ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

Penguatan perencanaan kebutuhan dokter spesialis melalui pemetaan kebutuhan berdasarkan jenis rumah sakit, beban pelayanan, dan standar ketenagaan, sehingga penempatan dokter spesialis menjadi lebih tepat sasaran.

Peningkatan kapasitas produksi dokter spesialis melalui perluasan program pendidikan dokter spesialis dan implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan yang mendukung percepatan pemenuhan tenaga medis spesialis.

Optimalisasi distribusi dan pendayagunaan dokter spesialis, termasuk melalui penempatan sesuai kebutuhan pelayanan serta redistribusi dokter spesialis pada rumah sakit yang masih mengalami kekurangan.

Meningkatnya koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, dan institusi pendidikan, sehingga proses pemenuhan kebutuhan dokter spesialis dapat berjalan lebih terintegrasi.

Penguatan monitoring dan evaluasi terhadap pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit pemerintah sehingga kendala yang dihadapi dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti.

Kendala yang Masih Dihadapi

Meskipun target telah terlampaui, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

Masih terdapat sekitar 27,50% rumah sakit pemerintah yang belum memenuhi standar dokter spesialis.

Distribusi dokter spesialis masih belum merata, terutama pada rumah sakit di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), wilayah kepulauan, serta daerah dengan akses yang terbatas.

Keterbatasan jumlah dokter spesialis pada beberapa bidang keahlian tertentu menyebabkan pemenuhan standar belum dapat dilakukan secara optimal di seluruh rumah sakit.

Tingginya angka mutasi, pensiun, dan perpindahan dokter spesialis ke fasilitas pelayanan kesehatan lain memengaruhi keberlanjutan pemenuhan standar di beberapa rumah sakit.

Keterbatasan sarana, prasarana, dan fasilitas pendukung di sebagian rumah sakit juga menjadi faktor yang memengaruhi minat dokter spesialis untuk bertugas di daerah tertentu.

Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian indikator, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah melaksanakan berbagai langkah, antara lain:

Memperkuat perencanaan kebutuhan dokter spesialis berbasis data melalui pemetaan kebutuhan nasional dan regional sebagai dasar penempatan tenaga medis spesialis.

Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah daerah dan rumah sakit pemerintah dalam penyediaan formasi, penempatan, dan pemanfaatan dokter spesialis sesuai kebutuhan pelayanan.

Mendorong percepatan distribusi dokter spesialis, khususnya ke rumah sakit yang belum memenuhi standar, melalui berbagai skema pendayagunaan tenaga medis yang tersedia.

Mendukung peningkatan kapasitas pendidikan dokter spesialis, termasuk perluasan jejaring rumah sakit pendidikan dan peningkatan jumlah peserta pendidikan spesialis agar pasokan dokter spesialis dapat terus meningkat.

Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pemenuhan standar dokter spesialis di rumah sakit pemerintah, sehingga permasalahan di lapangan dapat segera ditindaklanjuti.

Memperkuat kebijakan retensi dokter spesialis di daerah prioritas, melalui koordinasi dengan pemerintah daerah dalam penyediaan insentif, dukungan fasilitas kerja, kesempatan pengembangan karier, dan lingkungan kerja yang kondusif sehingga dokter spesialis dapat bertahan lebih lama di daerah yang masih mengalami kekurangan.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.2 Persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar mencapai realisasi sebesar 72,50%, melampaui target sebesar 71% dengan tingkat capaian kinerja 102,11%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan program pemenuhan dokter spesialis telah dimanfaatkan secara efektif sehingga menghasilkan kinerja yang melebihi target yang telah ditetapkan.

Dari aspek penggunaan anggaran, pencapaian indikator yang melampaui target menunjukkan bahwa alokasi anggaran telah dimanfaatkan secara tepat sasaran untuk mendukung berbagai kegiatan prioritas, seperti penyusunan perencanaan kebutuhan dokter spesialis, fasilitasi penempatan dan pendayagunaan dokter spesialis, koordinasi dengan pemerintah daerah dan rumah sakit, serta monitoring dan evaluasi pemenuhan dokter spesialis. Fokus penggunaan anggaran pada kegiatan yang memiliki kontribusi langsung terhadap pencapaian indikator memberikan nilai tambah terhadap hasil yang diperoleh.

Dari aspek sumber daya manusia, efisiensi tercermin dari optimalnya koordinasi antara Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, pemerintah daerah, rumah sakit pemerintah, dan institusi pendidikan kedokteran dalam proses perencanaan, distribusi, dan pendayagunaan dokter spesialis. Sinergi tersebut memungkinkan pemanfaatan dokter spesialis yang tersedia menjadi lebih optimal sesuai dengan kebutuhan pelayanan di masing-masing rumah sakit, tanpa harus bergantung sepenuhnya pada penambahan tenaga baru dalam jangka pendek.

Efisiensi juga didukung oleh penguatan tata kelola dan pemanfaatan data dalam perencanaan kebutuhan dokter spesialis. Penggunaan data ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis memungkinkan penempatan tenaga dilakukan secara lebih tepat sasaran, sehingga mengurangi ketidaksesuaian distribusi dan meningkatkan efektivitas pemanfaatan sumber daya yang ada.

Meskipun demikian, efisiensi penggunaan sumber daya masih perlu terus ditingkatkan mengingat 27,50% rumah sakit pemerintah masih belum memenuhi standar dokter spesialis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sumber daya yang tersedia perlu lebih difokuskan pada rumah sakit yang masih mengalami kekurangan dokter spesialis, terutama di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), wilayah kepulauan, serta daerah dengan keterbatasan akses terhadap tenaga medis spesialis.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pada Triwulan II Tahun 2026, Indikator Kinerja Program (IKP) 20.2 Persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar mencapai realisasi sebesar 72,50%, melampaui target sebesar 71% dengan tingkat capaian kinerja 102,11%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa program dan kegiatan yang dilaksanakan telah memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan jumlah rumah sakit pemerintah yang memenuhi standar dokter spesialis.

Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh beberapa program dan kegiatan strategis, yaitu:

Perencanaan kebutuhan dokter spesialis berbasis kebutuhan pelayanan, melalui pemetaan jumlah dan jenis dokter spesialis yang diperlukan pada setiap rumah sakit pemerintah sesuai dengan kelas rumah sakit, jenis layanan, dan beban kerja. Perencanaan yang lebih akurat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan pemenuhan dokter spesialis.

Program pemenuhan dan pendayagunaan dokter spesialis, melalui penempatan dokter spesialis pada rumah sakit yang masih mengalami kekurangan, optimalisasi redistribusi tenaga medis spesialis, serta koordinasi dengan pemerintah daerah dalam pemenuhan kebutuhan dokter spesialis.

Peningkatan kapasitas produksi dokter spesialis, melalui dukungan terhadap penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis, perluasan jejaring rumah sakit pendidikan, dan implementasi kebijakan transformasi sistem kesehatan yang bertujuan meningkatkan jumlah lulusan dokter spesialis.

Penguatan koordinasi lintas sektor, antara Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, rumah sakit pemerintah, institusi pendidikan, dan organisasi profesi dalam penyusunan kebutuhan, distribusi, dan pendayagunaan dokter spesialis sehingga proses pemenuhan tenaga medis berjalan lebih terintegrasi.

Monitoring dan evaluasi pemenuhan dokter spesialis, yang dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi rumah sakit yang belum memenuhi standar serta menyusun langkah percepatan sesuai kebutuhan masing-masing daerah.

Penguatan sistem informasi SDM kesehatan, yang menyediakan data mengenai ketersediaan, distribusi, dan kebutuhan dokter spesialis sebagai dasar pengambilan keputusan dalam penempatan dan redistribusi tenaga medis.

IKP 20.3

TINGKAT RETENSI TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Definisi Operasional dari indikator ini adalah tingkat retensi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus aparatur sipil negara (ASN) di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di DTPK selama periode waktu per tipe daerah selama 2 tahun

Cara Perhitungan :

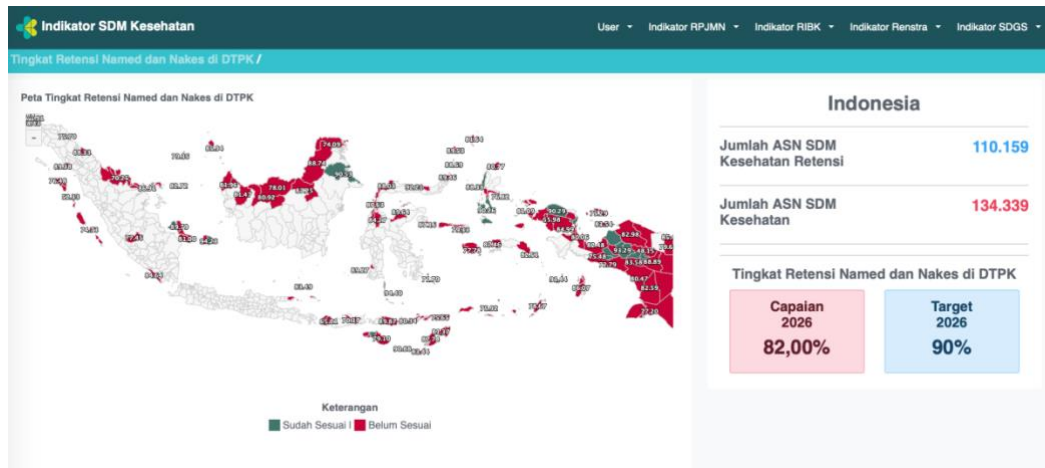
Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di DTPK selama minimal jumlah tahun yang ditetapkan per tipe DTPK dibagi total Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah di DTPK pada tahun baseline dikali 100

Numerator: Berdasarkan data SISDMK per 9 Juli 2026, jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berstatus ASN di DTPK selama minimal jumlah tahun yang ditetapkan per tipe DTPK adalah sebanyak 110.159

Denominator: Berdasarkan data SI SDM per 9 Juli 2026, Jumlah total Named dan Nakes yang berstatus ASN Di Fasyankes Pemerintah di DTPK pada Tahun Baseline adalah sebanyak 134.339

$$\text{Realisasi : } (110.159 / 134.339) \times 100 = 82,00\%$$

Realisasi capaian indikator IKP 20.3 ini dapat dipantau pada aplikasi Dashboard Eplanning Indikator SDM Kesehatan dengan tampilan sebagai berikut :



Sumber data: <https://eplanning-ditjennakes.kemkes.go.id> Per 9 Juli 2026

Peta di atas menggambarkan tingkat retensi tenaga medis (Named) dan tenaga kesehatan (Nakes) di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) di seluruh Indonesia pada Tahun 2026. Visualisasi menggunakan dua kategori warna, yaitu hijau yang menunjukkan wilayah telah memenuhi target retensi (sudah sesuai) dan merah yang menunjukkan wilayah yang tingkat retensinya masih belum memenuhi target (belum sesuai).

Secara umum, peta menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah DTPK di Indonesia masih didominasi oleh daerah berwarna merah, yang mengindikasikan bahwa retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan di wilayah tersebut masih menjadi tantangan. Wilayah dengan kondisi tersebut tersebar di berbagai kawasan, terutama di sebagian Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Nusa Tenggara, dan Papua, yang selama ini dikenal memiliki karakteristik geografis yang sulit dijangkau serta keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan infrastruktur pendukung.

Sementara itu, wilayah yang telah memenuhi target retensi (berwarna hijau) masih relatif terbatas dan tersebar pada beberapa kabupaten/kota tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan mempertahankan tenaga medis dan tenaga kesehatan di DTPK belum merata di seluruh Indonesia.

Berdasarkan data pada dashboard, jumlah ASN SDM Kesehatan yang masih bertahan (retained) tercatat sebanyak 110.159 orang dari total 134.339 ASN SDM Kesehatan yang menjadi sasaran pengukuran. Dengan kondisi tersebut, tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan di DTPK pada Tahun 2026 mencapai 82,00%, sedangkan target yang ditetapkan sebesar 90%. Artinya, capaian retensi masih berada 8 poin persentase di bawah target, sehingga diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kemampuan mempertahankan tenaga kesehatan di wilayah DTPK.

Perbandingan Antara Target Dengan Realisasi Tahun Ini

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Tahun Anggaran 2026 ditetapkan dengan target sebesar 90%. Sampai dengan Triwulan II Tahun 2026, realisasi indikator tercatat sebesar 82%, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 91,11% dari target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan perbandingan tersebut, realisasi IKP 20.3 belum mencapai target tahunan. Terdapat selisih sebesar 8 poin persentase antara target dan realisasi, yaitu target 90% dibandingkan dengan realisasi 82%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar tenaga medis dan tenaga kesehatan masih dapat dipertahankan dalam sistem pelayanan kesehatan, tingkat retensi pada Triwulan II Tahun 2026 masih berada di bawah sasaran yang telah ditetapkan.

Apabila dibandingkan dengan capaian Triwulan I Tahun 2026, realisasi pada Triwulan II tidak mengalami perubahan, yaitu tetap sebesar 82% dengan tingkat capaian kinerja 91,11%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan belum menunjukkan peningkatan yang signifikan pada periode pelaporan Triwulan II.

Meskipun belum mencapai target 90%, capaian sebesar 82% menunjukkan bahwa mayoritas tenaga medis dan tenaga kesehatan masih dapat dipertahankan dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan capaian kinerja 91,11%, indikator ini tetap berada dalam kategori kinerja yang perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui strategi yang lebih terarah.

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Dan Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu Dan Beberapa Tahun Sebelumnya

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Triwulan II Tahun 2026 menunjukkan realisasi sebesar 82,00% dengan target sebesar 90%, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 91,11%. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun

2025, terlihat adanya penurunan baik pada realisasi maupun tingkat capaian kinerja.

Pada Tahun 2025, target indikator juga ditetapkan sebesar 90%, dengan realisasi mencapai 84,45%, sehingga tingkat capaian kinerja tercatat sebesar 94,94%. Dibandingkan dengan kondisi tersebut, realisasi pada Triwulan II Tahun 2026 mengalami penurunan sebesar 2,45 poin persentase, yaitu dari 84,45% menjadi 82,00%. Sejalan dengan itu, tingkat capaian kinerja juga menurun dari 94,94% menjadi 91,11%, atau berkurang 3,83 poin persentase.

Meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, capaian 82,00% menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis dan tenaga kesehatan masih dapat dipertahankan dalam sistem pelayanan kesehatan. Hal ini menjadi modal penting untuk meningkatkan retensi pada periode berikutnya melalui penguatan kebijakan yang lebih komprehensif.

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan merupakan indikator baru yang mulai digunakan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan mulai diukur melalui Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Oleh karena itu, data perbandingan kinerja hanya dapat dilakukan terhadap capaian Tahun 2025 sebagai tahun dasar pelaksanaan indikator.

Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen renstra

Indikator Kinerja Program (IKP) 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan merupakan indikator baru dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Dalam dokumen Renstra, target indikator ini ditetapkan konstan sebesar 90% setiap tahun mulai 2026 hingga 2029. Penetapan target yang tetap mencerminkan harapan agar tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat dipertahankan pada level yang tinggi secara berkelanjutan guna menjamin kontinuitas pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada Triwulan II Tahun 2026, realisasi indikator mencapai 82,00%, sehingga tingkat capaian kinerja terhadap target tahun 2026 sebesar 91,11%. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah Renstra sebesar 90%, realisasi masih berada 8 poin persentase di bawah target yang ditetapkan.

Karena target Renstra untuk tahun 2026, 2027, 2028, dan 2029 sama, yaitu 90%, maka capaian Triwulan II Tahun 2026 juga masih berada pada tingkat yang sama apabila dibandingkan dengan target-target pada tahun berikutnya. Dengan kata lain, realisasi 82,00% baru mencapai 91,11% dari target jangka menengah Renstra dan masih memerlukan peningkatan sebesar 8 poin persentase agar sasaran Renstra dapat terpenuhi.

Meskipun belum mencapai target Renstra, capaian sebesar 82,00% menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis dan tenaga kesehatan masih dapat dipertahankan dalam sistem pelayanan kesehatan. Hasil ini menjadi dasar untuk memperkuat implementasi kebijakan retensi melalui peningkatan kesejahteraan, pengembangan kompetensi dan jenjang karier, penyediaan lingkungan kerja yang lebih kondusif, serta penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah dalam mempertahankan tenaga kesehatan di lokasi penugasannya.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

Hingga Tahun 2026, belum terdapat standar nasional baku yang secara spesifik mengatur tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan di wilayah DTPK. Oleh karena itu, penilaian kinerja indikator ini mengacu sepenuhnya pada target Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sebagai tolok ukur resmi.

Berdasarkan tolok ukur tersebut, capaian indikator yang mencapai 82% dari target menunjukkan bahwa kinerja retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan berada pada kategori cukup baik, meskipun masih memerlukan penguatan lebih lanjut untuk mencapai target secara optimal.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mencapai realisasi sebesar 82,00% dari target 90,00%, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 91,11%. Dibandingkan dengan capaian Tahun 2025 sebesar 84,45%, realisasi pada Triwulan II Tahun 2026 mengalami penurunan sebesar 2,45 poin persentase. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar tenaga medis dan tenaga kesehatan masih bertahan pada fasilitas pelayanan kesehatan tempat penugasannya, upaya mempertahankan SDM kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan.

Penyebab Penurunan Kinerja

Belum tercapainya target indikator dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

Tingginya mobilitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, baik karena mutasi, promosi, pensiun, pengunduran diri, maupun perpindahan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain, sehingga mengurangi jumlah tenaga yang tetap bertahan pada lokasi penugasannya.

Belum meratanya tingkat retensi antarwilayah, terutama di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), wilayah kepulauan, dan daerah dengan akses yang sulit. Kondisi geografis serta keterbatasan fasilitas

pendukung menyebabkan tenaga kesehatan cenderung memilih berpindah ke daerah yang menawarkan lingkungan kerja yang lebih baik.

Keterbatasan insentif dan dukungan kesejahteraan di beberapa daerah masih memengaruhi motivasi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk tetap bertugas dalam jangka panjang.

Terbatasnya kesempatan pengembangan karier dan kompetensi bagi sebagian tenaga kesehatan di daerah tertentu, sehingga memengaruhi keputusan untuk mencari peluang pengembangan di lokasi lain.

Beban kerja yang tinggi pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami kekurangan tenaga juga dapat memengaruhi kepuasan kerja dan meningkatkan risiko perpindahan tenaga kesehatan.

Faktor yang Mendukung Capaian

Meskipun target belum tercapai, capaian 82,00% menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis dan tenaga kesehatan masih dapat dipertahankan. Hal ini didukung oleh pelaksanaan kebijakan pendayagunaan SDM kesehatan yang semakin terarah; koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pengelolaan SDM kesehatan; peningkatan akses terhadap pengembangan kompetensi melalui pelatihan dan pembelajaran berkelanjutan; serta implementasi berbagai kebijakan transformasi kesehatan yang memberikan perhatian terhadap penguatan manajemen SDM kesehatan.

Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Untuk meningkatkan tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, berbagai langkah telah dilaksanakan, antara lain:

Memperkuat koordinasi dengan pemerintah daerah dalam pengelolaan SDM kesehatan, termasuk perencanaan kebutuhan, penempatan, dan upaya mempertahankan tenaga kesehatan sesuai karakteristik daerah.

Mendorong peningkatan kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk melalui penyediaan insentif sesuai ketentuan, dukungan fasilitas tempat tinggal, serta penyediaan sarana dan prasarana kerja yang lebih memadai, terutama di wilayah prioritas.

Meningkatkan kesempatan pengembangan kompetensi dan jenjang karier, melalui pelatihan berkelanjutan, pendidikan lanjutan, dan program peningkatan kapasitas sehingga tenaga kesehatan memiliki peluang pengembangan profesional tanpa harus berpindah tempat kerja.

Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi retensi SDM kesehatan melalui pemanfaatan sistem informasi SDM kesehatan untuk mengidentifikasi daerah dengan tingkat retensi rendah dan menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran.

Memperkuat implementasi kebijakan retensi di daerah prioritas, khususnya di wilayah 3T, melalui sinergi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, kondusif, dan mendukung keberlangsungan penugasan tenaga kesehatan.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mencapai realisasi sebesar 82,00% dari target 90,00%, dengan tingkat capaian kinerja sebesar 91,11%. Meskipun target belum tercapai, capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis dan tenaga kesehatan masih dapat dipertahankan dalam sistem pelayanan kesehatan melalui berbagai upaya pengelolaan SDM kesehatan yang telah dilaksanakan.

Dari aspek penggunaan anggaran, sumber daya keuangan telah diarahkan untuk mendukung program-program yang berkontribusi terhadap peningkatan retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, antara lain melalui penguatan manajemen SDM kesehatan, koordinasi dengan pemerintah daerah, monitoring dan evaluasi, serta fasilitasi pengembangan kompetensi tenaga kesehatan. Pemanfaatan anggaran tersebut telah mendukung keberlangsungan berbagai kebijakan retensi, meskipun hasilnya belum sepenuhnya memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa tantangan retensi tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya anggaran, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti kondisi geografis, kebijakan kepegawaian, dan karakteristik daerah penugasan.

Dari aspek sumber daya manusia, efisiensi tercermin melalui optimalisasi koordinasi antara Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pemanfaatan data SDM kesehatan sebagai dasar perencanaan, monitoring, dan evaluasi memungkinkan identifikasi wilayah dengan tingkat retensi rendah sehingga intervensi dapat lebih tepat sasaran.

Selain itu, efisiensi juga didukung oleh pemanfaatan sistem informasi SDM kesehatan untuk memantau status penempatan dan retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan secara berkala. Penggunaan data tersebut membantu proses pengambilan keputusan, mengurangi duplikasi pelaporan, serta meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan pengelolaan SDM kesehatan.

Namun demikian, capaian yang masih berada di bawah target menunjukkan bahwa efisiensi penggunaan sumber daya masih dapat ditingkatkan. Tantangan utama terletak pada tingginya mobilitas tenaga kesehatan, keterbatasan insentif di beberapa daerah, serta belum meratanya kondisi sarana, prasarana, dan lingkungan kerja, khususnya di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T). Oleh karena itu, peningkatan efisiensi tidak hanya bergantung pada optimalisasi penggunaan anggaran, tetapi juga memerlukan penguatan sinergi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam menciptakan kebijakan retensi yang lebih efektif.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mencapai realisasi sebesar 82,00% dari target 90,00%, sehingga tingkat capaian kinerja sebesar 91,11%. Meskipun sebagian besar tenaga medis dan tenaga kesehatan masih dapat dipertahankan pada lokasi penugasannya, target indikator belum tercapai. Hal ini menunjukkan bahwa program dan kegiatan yang dilaksanakan telah memberikan kontribusi positif terhadap retensi SDM kesehatan, namun masih terdapat beberapa kendala yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Program/Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja

Keberhasilan mempertahankan tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan didukung oleh beberapa program dan kegiatan strategis, antara lain:

Penguatan tata kelola SDM kesehatan, melalui perencanaan kebutuhan, pendayagunaan, dan pemantauan penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan pelayanan di setiap daerah.

Peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, melalui penyelenggaraan pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pengembangan kompetensi yang memberikan peluang peningkatan kapasitas sekaligus meningkatkan motivasi tenaga kesehatan untuk tetap bertugas.

Penguatan sistem informasi SDM kesehatan, yang dimanfaatkan untuk memantau data penempatan, mutasi, dan retensi tenaga kesehatan sehingga mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan berbasis data.

Koordinasi dengan pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan, dalam pengelolaan SDM kesehatan, termasuk pemetaan kebutuhan, penempatan tenaga, dan identifikasi wilayah yang memiliki tingkat retensi rendah.

Pelaksanaan kebijakan transformasi sistem kesehatan, khususnya pada pilar transformasi SDM kesehatan, yang mendorong penguatan manajemen SDM dan peningkatan kualitas pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Faktor yang Menjadi Kendala

Belum tercapainya target retensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

Tingginya mobilitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, baik karena mutasi, pensiun, pengunduran diri, maupun perpindahan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.

Belum optimalnya retensi di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) akibat kondisi geografis, keterbatasan infrastruktur, dan akses pelayanan yang masih menjadi tantangan.

Variasi dukungan pemerintah daerah, terutama dalam penyediaan insentif, fasilitas penunjang, dan lingkungan kerja yang memengaruhi keputusan tenaga kesehatan untuk tetap bertugas.

Terbatasnya kesempatan pengembangan karier dan penghargaan di beberapa daerah, sehingga sebagian tenaga kesehatan memilih berpindah ke lokasi yang menawarkan prospek karier lebih baik.

Beban kerja yang tinggi pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kekurangan SDM, yang dapat memengaruhi kepuasan kerja dan keberlanjutan penugasan tenaga kesehatan.

Upaya Perbaikan yang Telah Dilakukan

Untuk meningkatkan capaian indikator pada periode berikutnya, berbagai langkah telah dilakukan, antara lain:

memperkuat koordinasi dengan pemerintah daerah dalam penyusunan strategi retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai karakteristik wilayah;

mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi SDM kesehatan sebagai dasar perencanaan, monitoring, dan evaluasi retensi tenaga kesehatan;

meningkatkan akses terhadap pengembangan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan;
mendorong penyediaan insentif dan dukungan nonfinansial bagi tenaga kesehatan, khususnya di wilayah prioritas;
memperkuat monitoring dan evaluasi terhadap tingkat retensi untuk mengidentifikasi penyebab perpindahan tenaga kesehatan dan menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran.

Program dan kegiatan yang telah dilaksanakan mampu mempertahankan 82,00% tenaga medis dan tenaga kesehatan pada lokasi penugasannya. Namun, hasil tersebut menunjukkan bahwa retensi SDM kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kebijakan pengelolaan SDM di tingkat pusat, tetapi juga oleh dukungan pemerintah daerah, kondisi lingkungan kerja, kesejahteraan, kesempatan pengembangan karier, serta karakteristik wilayah penugasan.

INDIKATOR KINERJA MANDATORI (IKM)

Selain Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan Indikator Kinerja Program (IKP), Perjanjian Kinerja (PK) Direktur Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026 juga memuat Indikator Kinerja Mandatori (IKM) dan Indikator Kinerja Direktur (IKD) sebagai bagian dari pengukuran kinerja organisasi. Keempat kelompok indikator tersebut disusun untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pencapaian kinerja, baik dari aspek substansi program, pengelolaan organisasi, maupun kontribusi unit kerja dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

IKM merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas tata kelola organisasi dan efektivitas pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan. IKM berfokus pada aspek tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), seperti perencanaan dan penganggaran, pengelolaan sumber daya, pengendalian internal, pengelolaan risiko, akuntabilitas kinerja, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, pengelolaan sumber daya manusia, transformasi digital, serta peningkatan kualitas pelayanan publik. Pencapaian IKM mencerminkan kemampuan organisasi dalam mengelola sumber daya secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program dan pencapaian sasaran strategis. Pada Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, IKM dilaksanakan melalui Program Dukungan Manajemen, yang berfungsi sebagai fondasi pendukung bagi pencapaian seluruh sasaran dan indikator kinerja program teknis.

Pada Dokumen PK Direktur Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026, ada empat IKM yang diamanahkan antara lain sebagai berikut :

Tabel 3.13 Capaian Indikator Kinerja Mandatori Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdsarkan PK awal TA. 2026

Indikator Kinerja	Target	Capaian TW I		Capaian TW II		Status
		Realisasi	%	Realisasi	%	
IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	83 (nilai)	98,75 (nilai)	118,98%	92 (nilai)	110,84%	
IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	92,75 (nilai)	38,96 (Nilai)	42,00%	53,94 (nilai per 12 Juli 2026)	58,15%	
IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	80 (indeks)	N/A	N/A	75,52 (indeks)	94,40%	
IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	95%	93,75%	98,68%	95,17%	100,18%	

sumber : dari berbagai dokumen dan aplikasi di Direktorat Jenderal SDM Kesehatan

Pada Triwulan II Tahun 2026, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki empat Indikator Kinerja Mandatori, yaitu (1) Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, (2) Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, (3) Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, dan (4) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti.

Secara umum, capaian IKM menunjukkan kinerja manajerial yang baik. Dari empat indikator yang diukur, tiga indikator telah mencapai atau melampaui target, yaitu Nilai SAKIP dengan capaian 110,84%, Persentase Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK sebesar 100,18%, serta Indeks Integritas yang telah mencapai 94,40% dari target. Sementara itu, Nilai Kinerja Anggaran mencapai 58,15% dari target karena nilai yang digunakan masih merupakan hasil penilaian sementara per 12 Juli 2026, sehingga masih berpotensi meningkat seiring optimalisasi pelaksanaan anggaran hingga akhir tahun.

Apabila dibandingkan dengan Triwulan I, secara umum capaian IKM menunjukkan perkembangan yang positif. Nilai Kinerja Anggaran mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dari 38,96 pada Triwulan I menjadi 53,94 pada Triwulan II atau meningkat 14,98 poin, sehingga tingkat capaian terhadap target naik dari 42,00% menjadi 58,15%. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam kualitas pelaksanaan anggaran dan kinerja pengelolaan keuangan.

Pada indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti, realisasi juga meningkat dari 93,75% menjadi 95,17%, sehingga tingkat capaian naik dari 98,68% menjadi 100,18%. Peningkatan ini mencerminkan komitmen Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam menindaklanjuti rekomendasi hasil pemeriksaan secara tepat waktu dan sesuai ketentuan.

Sementara itu, Nilai SAKIP mengalami penyesuaian dari 98,75 pada Triwulan I menjadi 92,00 pada Triwulan II. Meskipun demikian, realisasi tersebut masih melampaui target yang ditetapkan sebesar 83, dengan tingkat capaian 110,84%, sehingga indikator tetap berada pada kategori sangat baik. Penurunan ini dapat dipengaruhi oleh pembaruan hasil evaluasi atau mekanisme penilaian yang dilakukan oleh instansi pembina, namun belum memengaruhi pencapaian target tahunan.

Adapun Indeks Integritas belum memiliki data pada Triwulan I karena pengukurannya dilakukan pada periode tertentu. Pada Triwulan II, indikator ini telah memperoleh nilai 75,52 dengan tingkat capaian 94,40% terhadap target sebesar 80, yang menunjukkan bahwa budaya integritas dan tata kelola organisasi di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah berjalan dengan baik meskipun masih terdapat ruang untuk perbaikan.

Secara keseluruhan, hasil perbandingan antara Triwulan I dan Triwulan II menunjukkan adanya tren peningkatan pada sebagian besar indikator manajerial, khususnya pada aspek kinerja anggaran dan tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK. Capaian tersebut menunjukkan bahwa upaya penguatan tata kelola, akuntabilitas, dan pengendalian internal di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan terus mengalami perbaikan. Ke depan, peningkatan kualitas pelaksanaan anggaran, penguatan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), serta penguatan budaya integritas perlu terus dilakukan agar seluruh indikator manajerial dapat mencapai target secara optimal pada akhir Tahun 2026.

Beberapa poin analisis yang dapat disampaikan pada Indikator Kinerja Mandatori (IKM) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan adalah sebagai berikut :

IKM 33.1

NILAI SAKIP DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Definisi Operasional dari indikator ini adalah 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:

Untuk level Unit Utama (Eselon I), penilaian dilaksanakan oleh APIP Kementerian Kesehatan

Untuk level Unit Kerja dan Satuan Kerja penilaian dilaksanakan oleh Tim SKI/SPI Unit Utama/Satker dan dilakukan penjaminan mutu oleh Tim APIP

Cara Perhitungan :

Nilai SAKIP T-1 (Tahun sebelumnya) yang diperoleh dari hasil penjumlahan perhitungan komponen Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan

Perbandingan Antara Target Dengan Realisasi Tahun Ini

Pada Triwulan II Tahun 2026, Indikator Kinerja Manajerial (IKM) 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki target sebesar 83, sedangkan realisasi mencapai 92, sehingga tingkat capaian kinerja sebesar 110,84%. Dengan demikian, realisasi telah melampaui target sebesar 9 poin atau 10,84% di atas target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah berjalan dengan sangat baik dan memenuhi ekspektasi yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja.

Apabila dibandingkan dengan Triwulan I Tahun 2026, realisasi mengalami perubahan dari 98,75 menjadi 92. Penurunan tersebut tidak mencerminkan penurunan kualitas implementasi SAKIP, melainkan disebabkan oleh perbedaan status penilaian. Realisasi pada Triwulan I masih menggunakan hasil penilaian on going Tahun 2025, yang bersifat sementara dan belum merupakan hasil evaluasi final. Sementara itu, realisasi pada Triwulan II telah menggunakan hasil akhir evaluasi SAKIP Tahun 2025 yang ditetapkan oleh instansi pembina, sehingga nilai tersebut menjadi dasar capaian kinerja yang resmi.

Meskipun nilai akhir mengalami penyesuaian dari hasil on going, realisasi sebesar 92 tetap berada jauh di atas target 83. Hal ini menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah mampu mempertahankan kualitas tata kelola kinerja yang baik, khususnya dalam aspek perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pengelolaan risiko, evaluasi internal, dan pelaporan kinerja sesuai prinsip Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Keberhasilan melampaui target tersebut mencerminkan komitmen Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam memperkuat budaya akuntabilitas dan meningkatkan kualitas manajemen kinerja secara berkelanjutan. Capaian ini juga menunjukkan bahwa proses penyelarasan antara perencanaan, pelaksanaan program, pengukuran, dan evaluasi kinerja telah dilaksanakan secara lebih efektif sehingga mampu mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi.

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Dan Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu Dan Beberapa Tahun Sebelumnya

Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu maupun beberapa tahun sebelumnya belum dapat dilakukan secara langsung. Hal ini karena IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal

SDM Kesehatan merupakan indikator baru yang mulai dicantumkan dan diamanahkan dalam Perjanjian Kinerja (PK) Eselon I sejak Tahun 2026. Meskipun demikian, penilaian SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sebenarnya telah dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya sebagai bagian dari evaluasi akuntabilitas kinerja oleh instansi pembina. Nilai SAKIP tersebut belum dijadikan sebagai indikator kinerja dalam Perjanjian Kinerja Eselon I, sehingga belum digunakan sebagai dasar pengukuran dan pelaporan capaian kinerja sebagaimana pada tahun berjalan. Oleh karena itu, analisis tren kinerja berdasarkan indikator Perjanjian Kinerja baru dapat dilakukan mulai tahun implementasi indikator ini, sedangkan nilai SAKIP pada tahun-tahun sebelumnya dapat digunakan sebagai informasi pendukung untuk menggambarkan perkembangan kualitas implementasi SAKIP di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra

Indikator Kinerja Manajerial (IKM) 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tidak memiliki target jangka menengah yang tercantum dalam Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Hal ini karena indikator tersebut merupakan indikator kinerja mandatori yang diamanahkan oleh pimpinan Kementerian Kesehatan kepada seluruh Unit Eselon I sebagai instrumen untuk mengukur dan mendorong penguatan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Kementerian Kesehatan dan baru dimulai di tahun 2026 ini. Oleh karena itu, target IKM 33.1 yang ditetapkan di tahun 2026 melalui Perjanjian Kinerja (PK) Direktur Jenderal SDM Kesehatan tidak menjadi bagian dari target jangka menengah yang diukur dalam dokumen Renstra. Dengan demikian, analisis perbandingan terhadap target jangka menengah tidak dapat dilakukan, mengingat indikator ini berfungsi sebagai indikator manajerial yang bersifat tahunan dan digunakan untuk memastikan penerapan tata kelola pemerintahan yang akuntabel serta peningkatan kualitas manajemen kinerja pada setiap Unit Eselon I.

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)

Indikator Kinerja Mandatori (IKM) 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan pada Triwulan II Tahun 2026 memperoleh realisasi sebesar 92. Apabila dibandingkan dengan standar nasional penilaian SAKIP yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB, nilai tersebut berada pada predikat AA (Sangat Memuaskan) karena berada pada rentang nilai 90–100.

Peraturan Menteri PANRB No. 88/2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menentukan bahwa nilai hasil akhir penilaian AKIP dikategorikan dengan predikat sebagai berikut :

5. Penyimpulan Data dan Informasi setelah Pengisian LKE

Nilai hasil akhir dari penjumlahan komponen-komponen memberikan gambaran tingkat AKIP, dengan kategori predikat sebagai berikut:

Predikat	Interpretasi
AA (Nilai > 90 – 100)	Sangat Memuaskan Telah terwujud <i>Good Governance</i> . Seluruh kinerja dikelola dengan sangat memuaskan di seluruh unit kerja. Telah terbentuk pemerintah yang dinamis, adaptif, dan efisien (<i>Reform</i>). Pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level individu.
A (Nilai > 80 – 90)	Memuaskan Terdapat gambaran bahwa instansi pemerintah/unit kerja dapat memimpin perubahan dalam mewujudkan pemerintahan berorientasi hasil, karena pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 4/Pengawas/Subkoordinator.
BB (Nilai > 70 – 80)	Sangat Baik Terdapat gambaran bahwa AKIP sangat baik pada 2/3 unit kerja, baik itu unit kerja utama, maupun unit kerja pendukung. Akuntabilitas yang sangat baik ditandai dengan mulai terwujudnya efisiensi penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal dan

Predikat	Interpretasi
	berbasis teknologi informasi, serta pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 3/koordinator.
B (Nilai > 60 – 70)	Baik Terdapat gambaran bahwa AKIP sudah baik pada 1/3 unit kerja, khususnya pada unit kerja utama. Terlihat masih perlu adanya sedikit perbaikan pada unit kerja, serta komitmen dalam manajemen kinerja. Pengukuran kinerja baru dilaksanakan sampai dengan level eselon 2/unit kerja.
CC (Nilai > 50 – 60)	Cukup (Memadai) Terdapat gambaran bahwa AKIP cukup baik. Namun demikian, masih perlu banyak perbaikan walaupun tidak mendasar khususnya akuntabilitas kinerja pada unit kerja.
C (Nilai > 30 – 50)	Kurang Sistem dan tatanan dalam AKIP kurang dapat diandalkan. Belum terimplementasi sistem manajemen kinerja sehingga masih perlu banyak perbaikan mendasar di level pusat.
D (Nilai > 0 – 30)	Sangat Kurang Sistem dan tatanan dalam AKIP sama sekali tidak dapat diandalkan. Sama sekali belum terdapat penerapan manajemen kinerja sehingga masih perlu banyak perbaikan/perubahan yang sifatnya sangat mendasar, khususnya dalam implementasi SAKIP.

Pencapaian nilai 92 menunjukkan bahwa implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah memenuhi standar nasional tertinggi. Predikat AA menggambarkan bahwa sistem akuntabilitas kinerja telah diterapkan secara efektif, mulai dari proses perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pengelolaan data kinerja, pelaporan, evaluasi, hingga pemanfaatan hasil evaluasi dalam perbaikan kinerja organisasi. Selain itu, nilai tersebut mencerminkan adanya keterkaitan yang kuat antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan program, dan pencapaian sasaran strategis organisasi.

Jika dibandingkan dengan target internal Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sebesar 83, realisasi 92 tidak hanya melampaui target sebesar 9 poin, tetapi juga telah berada pada kategori tertinggi dalam standar nasional. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tata kelola dan akuntabilitas kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah memenuhi ekspektasi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB.

Meskipun telah mencapai predikat AA (Sangat Memuaskan), upaya peningkatan kualitas implementasi SAKIP tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan. Fokus perbaikan dapat diarahkan pada penguatan kualitas indikator kinerja, pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan, peningkatan manajemen risiko, penguatan evaluasi internal, serta memastikan bahwa pencapaian kinerja memberikan dampak yang nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik dan pencapaian sasaran pembangunan bidang kesehatan.

Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 92 dari target 83, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 110,84%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah melampaui target yang ditetapkan dan berada pada predikat AA (Sangat Memuaskan) berdasarkan standar nasional evaluasi SAKIP.

Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

Penguatan implementasi SAKIP secara berkelanjutan, mulai dari penyusunan dokumen perencanaan kinerja, cascading kinerja hingga level unit kerja, pengukuran kinerja, evaluasi internal, serta pelaporan kinerja yang semakin berkualitas.

Meningkatnya kualitas perencanaan dan pengelolaan kinerja, yang ditunjukkan melalui keterkaitan yang lebih baik antara sasaran strategis, indikator kinerja, program, kegiatan, dan penganggaran sehingga pelaksanaan program lebih berorientasi pada hasil (*result oriented*).

Komitmen pimpinan dan seluruh unit kerja dalam mengimplementasikan prinsip akuntabilitas kinerja, termasuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pencapaian target kinerja.

Penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dan manajemen risiko, yang mendukung efektivitas pelaksanaan program serta meminimalkan risiko yang dapat memengaruhi pencapaian sasaran organisasi.

Tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi SAKIP tahun sebelumnya, sehingga berbagai kelemahan yang ditemukan dalam evaluasi dapat diperbaiki dan meningkatkan kualitas implementasi SAKIP secara keseluruhan.

Analisis Peningkatan/Penurunan Kinerja

Apabila dibandingkan dengan Triwulan I, realisasi mengalami penyesuaian dari 98,75 menjadi 92. Penurunan tersebut bukan disebabkan oleh menurunnya kualitas kinerja organisasi, melainkan karena adanya perbedaan

dasar penilaian. Pada Triwulan I, nilai yang digunakan masih merupakan hasil penilaian *on going* SAKIP Tahun 2025, sedangkan pada Triwulan II telah digunakan hasil akhir evaluasi SAKIP Tahun 2025 yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB. Dengan demikian, perubahan nilai merupakan konsekuensi dari proses finalisasi evaluasi, bukan penurunan implementasi akuntabilitas kinerja.

Terlepas dari adanya penyesuaian nilai tersebut, realisasi 92 tetap melampaui target yang ditetapkan (83) dan berada pada kategori AA (Sangat Memuaskan), sehingga menunjukkan bahwa kualitas tata kelola kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tetap terjaga dengan baik.

Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas implementasi SAKIP, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah melaksanakan berbagai upaya, antara lain:

Melakukan reviu dan penyempurnaan dokumen perencanaan kinerja, termasuk penyelarasan sasaran strategis, indikator kinerja, dan target pada seluruh unit kerja agar lebih berorientasi pada hasil.

Memperkuat monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala, sehingga setiap kendala dalam pencapaian target dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti.

Meningkatkan kualitas pengelolaan data kinerja melalui pemanfaatan sistem informasi yang mendukung penyediaan data yang akurat, valid, dan tepat waktu.

Menindaklanjuti seluruh rekomendasi hasil evaluasi SAKIP dan hasil pengawasan internal sebagai bagian dari perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).

Meningkatkan kapasitas SDM melalui bimbingan teknis, pendampingan, dan sosialisasi mengenai implementasi SAKIP, manajemen risiko, serta pengukuran kinerja.

Memperkuat koordinasi antarunit kerja dalam memastikan keterkaitan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan program, dan pelaporan kinerja sehingga implementasi SAKIP semakin efektif.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 92 dari target 83, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 110,84%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan sumber daya dalam implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) telah berjalan secara efektif dan efisien sehingga mampu menghasilkan nilai yang melampaui target yang ditetapkan.

Dari aspek sumber daya manusia, efisiensi tercermin melalui optimalisasi peran seluruh unit kerja dalam penyusunan dokumen perencanaan, pengukuran, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kinerja. Peningkatan kualitas implementasi SAKIP tidak memerlukan pembentukan organisasi atau sumber daya manusia baru, melainkan dilakukan melalui penguatan kapasitas aparatur yang telah ada, koordinasi lintas unit, serta peningkatan pemahaman mengenai penerapan manajemen kinerja. Dengan demikian, sumber daya manusia yang tersedia dapat dimanfaatkan secara optimal untuk menghasilkan tata kelola kinerja yang lebih baik.

Dari aspek anggaran, pencapaian nilai SAKIP tidak bergantung pada penambahan anggaran secara khusus, melainkan melalui optimalisasi pemanfaatan anggaran yang telah dialokasikan untuk kegiatan penguatan tata kelola, seperti penyusunan dokumen perencanaan dan pelaporan kinerja, monitoring dan evaluasi, pendampingan implementasi SAKIP, penguatan manajemen risiko, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas implementasi SAKIP lebih dipengaruhi oleh efektivitas tata kelola dan kualitas proses bisnis dibandingkan dengan besarnya anggaran yang digunakan.

Efisiensi juga terlihat dari pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan kinerja organisasi, termasuk penggunaan aplikasi perencanaan, penganggaran, monitoring, dan pelaporan kinerja yang terintegrasi. Digitalisasi proses bisnis tersebut mampu meningkatkan kecepatan penyediaan data, mengurangi duplikasi pekerjaan, memperkuat koordinasi antarunit kerja, serta meningkatkan akurasi informasi yang digunakan dalam pengambilan keputusan.

Selain itu, keberhasilan memperoleh nilai 92 (Predikat AA/Sangat Memuaskan) menunjukkan bahwa penguatan budaya akuntabilitas telah dilaksanakan secara berkelanjutan melalui sinergi antara pimpinan dan seluruh unit kerja. Berbagai rekomendasi hasil evaluasi tahun sebelumnya telah ditindaklanjuti secara efektif sehingga perbaikan tata kelola dapat dilakukan tanpa memerlukan sumber daya tambahan yang signifikan.

Secara keseluruhan, pencapaian IKM 33.1 mencerminkan bahwa penggunaan sumber daya pada Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah efisien, karena dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia organisasi mampu menghasilkan kinerja yang melampaui target. Ke depan, efisiensi tersebut perlu terus dipertahankan melalui penguatan kualitas perencanaan berbasis kinerja, peningkatan kapasitas SDM, optimalisasi pemanfaatan sistem informasi, serta penerapan prinsip continuous improvement dalam implementasi SAKIP sehingga kualitas tata kelola dan akuntabilitas kinerja dapat terus meningkat secara berkelanjutan.

Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 92 dari target 83, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 110,84%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah berjalan dengan sangat baik dan berhasil melampaui target yang ditetapkan.

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh berbagai program dan kegiatan penguatan tata kelola organisasi yang dilaksanakan secara berkesinambungan, antara lain:

Penyusunan dan penyelarasan dokumen perencanaan kinerja, melalui penyempurnaan Perjanjian Kinerja, cascading kinerja hingga unit pelaksana, serta penyelarasan indikator kinerja dengan sasaran strategis Kementerian Kesehatan agar setiap unit kerja memiliki kontribusi yang jelas terhadap pencapaian tujuan organisasi.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala, melalui rapat evaluasi capaian kinerja, reviu indikator kinerja, dan pemantauan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi sehingga setiap permasalahan dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti.

Penguatan implementasi manajemen risiko dan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas tata kelola organisasi, mengendalikan risiko pencapaian sasaran, dan memastikan efektivitas pelaksanaan program.

Peningkatan kapasitas sumber daya manusia, melalui sosialisasi, bimbingan teknis, pendampingan, dan pembinaan mengenai implementasi SAKIP, penyusunan indikator kinerja, pengelolaan data kinerja, serta penyusunan laporan kinerja sehingga kualitas pengelolaan kinerja di setiap unit kerja semakin meningkat.

Optimalisasi pemanfaatan sistem informasi manajemen kinerja, yang mendukung proses perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi kinerja secara lebih efektif, akurat, dan terdokumentasi dengan baik.

Tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi SAKIP, baik yang berasal dari Inspektorat Jenderal maupun Kementerian PANRB, sehingga kelemahan yang ditemukan pada periode sebelumnya dapat diperbaiki secara berkelanjutan.

Meskipun target telah terlampaui, masih terdapat beberapa aspek yang perlu terus diperkuat untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas

implementasi SAKIP. Di antaranya adalah peningkatan kualitas penyusunan indikator kinerja yang lebih berorientasi pada hasil (outcome), penguatan kualitas data dukung kinerja, peningkatan pemanfaatan hasil evaluasi dalam pengambilan keputusan, serta penguatan integrasi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan program, dan evaluasi kinerja.

Ke depan, upaya perbaikan berkelanjutan (continuous improvement) perlu terus dilakukan agar kualitas akuntabilitas kinerja tetap terjaga, mampu beradaptasi dengan perkembangan kebijakan, serta semakin memperkuat budaya kinerja yang berorientasi pada hasil, manfaat, dan dampak bagi peningkatan pelayanan kesehatan.

IKM 33.2

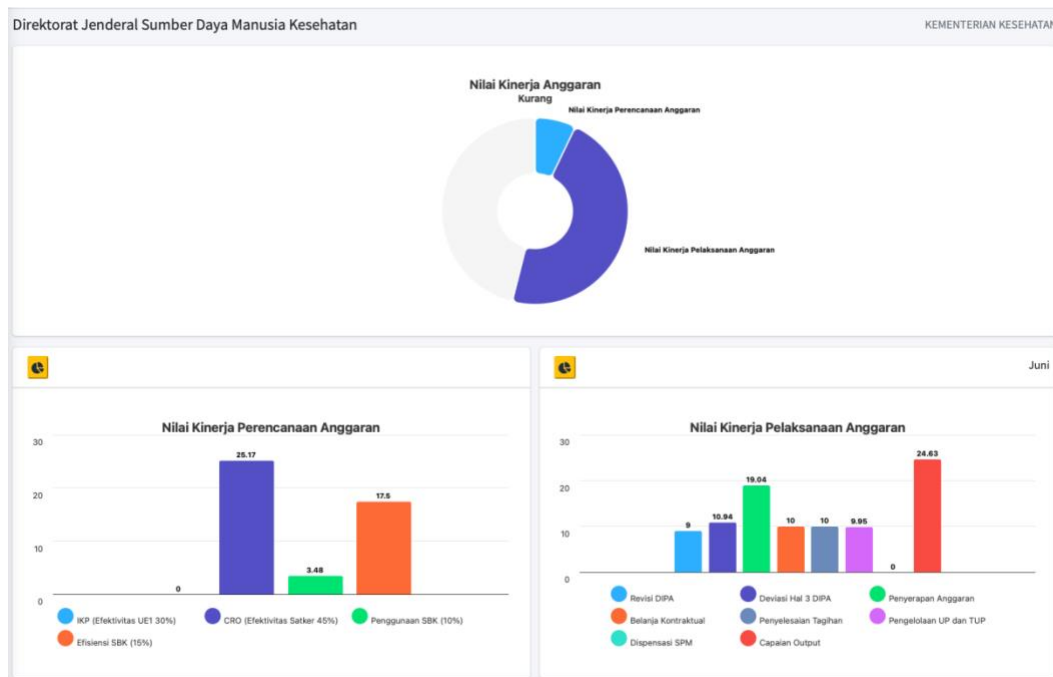
NILAI KINERJA ANGGARAN DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Definisi Operasional indikator NKA adalah Besarnya Nilai Kinerja Anggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian IKP agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Kementerian.

Cara Perhitungan :



50% Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)

Unsur Perhitungan NKA terdiri dari :

Nilai Kinerja Anggaran dihitung sebagai gabungan dari dua komponen utama, yaitu:

Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran, yang terdiri atas:

- Indikator Kinerja Perencanaan (IKP)
- Category Review Outcome (CRO)
- Penggunaan Standar Biaya Keluaran (SBK)
- Efisiensi SBK

Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, yang terdiri atas:

- Revisi DIPA
- Deviasi Halaman III DIPA
- Penyerapan Anggaran
- Penyelesaian Tagihan
- Pengelolaan UP dan TUP
- Dispensasi SPM
- Belanja Kontraktual
- Capaian Output

Perbandingan Antara Target Dengan Realisasi Tahun Ini

Pada Dokumen PK, Indikator Kinerja Manajerial (IKM) 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan ditetapkan dengan target sebesar 92,75. Berdasarkan hasil penilaian sementara per 12 Juli 2026, realisasi indikator mencapai 53,94, sehingga tingkat capaian kinerja sebesar 58,15%.

Apabila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan, realisasi tersebut belum mencapai target, dengan selisih sebesar 38,81 poin (92,75 dibandingkan 53,94). Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas kinerja pelaksanaan anggaran pada pertengahan tahun masih berada dalam proses pencapaian dan belum mencerminkan hasil kinerja satu tahun anggaran secara utuh.

Perlu dipahami bahwa Nilai Kinerja Anggaran (NKA) merupakan indikator yang dihitung secara kumulatif berdasarkan berbagai komponen penilaian, seperti kualitas perencanaan anggaran, kualitas pelaksanaan anggaran, efektivitas pencapaian output, efisiensi pelaksanaan anggaran, serta konsistensi antara perencanaan dan realisasi. Oleh karena itu, nilai pada Triwulan II masih bersifat dinamis dan akan terus mengalami perubahan seiring dengan perkembangan realisasi anggaran dan penyelesaian output hingga akhir Tahun Anggaran 2026.

Apabila dibandingkan dengan Triwulan I Tahun 2026, realisasi mengalami peningkatan dari 38,96 menjadi 53,94, atau meningkat sebesar 14,98 poin. Sejalan dengan itu, tingkat capaian terhadap target juga meningkat dari 42,00% menjadi 58,15%. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam kualitas pelaksanaan anggaran, meskipun masih diperlukan upaya yang lebih optimal agar target tahunan sebesar 92,75 dapat dicapai.

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Dan Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu Dan Beberapa Tahun Sebelumnya

Indikator Kinerja Manajerial (IKM) 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan merupakan indikator yang mengukur kualitas pelaksanaan anggaran berdasarkan aspek perencanaan, pelaksanaan, pencapaian output, efisiensi, dan efektivitas penggunaan anggaran. Pada Triwulan II Tahun 2026, realisasi Nilai Kinerja Anggaran mencapai 53,94 dengan tingkat capaian 58,15% terhadap target sebesar 92,75. Nilai tersebut merupakan hasil penilaian sementara (interim) per 12 Juli 2026, sehingga belum mencerminkan hasil akhir kinerja anggaran satu tahun penuh.

Berikut adalah target dan realisasi Nilai Kinerja Anggaran Ditjen SDM Kesehatan dari tahun 2022-2025:

Tahun	Unit Organisasi	Target	Realisasi	Tingkat Capaian	Keterangan
2022	Ditjen Tenaga Kesehatan	92,35	35,85	38,81%	Masa awal pengukuran kinerja anggaran berbasis MONEV
2023	Ditjen Tenaga Kesehatan	92,35	90,83	98,34%	Kinerja meningkat signifikan
2024	Ditjen Tenaga Kesehatan	92,35	90,11	97,52%	Kinerja relatif stabil
2025	Ditjen SDM Kesehatan	92,35	94,69	102,54%	Melampaui target, kategori Sangat Baik

Apabila dibandingkan dengan Tahun 2025, realisasi sementara Tahun 2026 masih lebih rendah. Pada Tahun 2025, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berhasil memperoleh Nilai Kinerja Anggaran sebesar 94,69 dengan tingkat capaian 102,54%, melampaui target yang ditetapkan sebesar 92,35. Perbedaan tersebut disebabkan karena nilai Tahun 2025 merupakan hasil evaluasi akhir atas pelaksanaan anggaran selama satu tahun anggaran, sedangkan nilai Triwulan II Tahun 2026 masih bersifat sementara dan akan terus berkembang seiring dengan peningkatan realisasi anggaran, penyelesaian output kegiatan, serta hasil evaluasi kinerja anggaran hingga akhir tahun.

Jika ditinjau dalam tren beberapa tahun terakhir, kinerja anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menunjukkan perkembangan yang semakin baik. Pada Tahun 2022, nilai kinerja anggaran masih sebesar 35,85 atau 38,81% dari target, yang merupakan masa awal penerapan pengukuran kinerja anggaran berbasis aplikasi Monitoring dan Evaluasi (MONEV). Selanjutnya, pada Tahun 2023 terjadi peningkatan yang sangat signifikan menjadi 90,83 dengan tingkat capaian 98,34%, kemudian relatif stabil pada Tahun 2024 dengan nilai 90,11 atau 97,52%. Puncaknya, pada Tahun 2025 nilai kinerja anggaran meningkat menjadi 94,69 dengan capaian 102,54%, sehingga berhasil melampaui target dan masuk dalam kategori Sangat Baik.

Dengan demikian, meskipun capaian Triwulan II Tahun 2026 masih berada di bawah capaian tahun sebelumnya, kondisi tersebut belum dapat dijadikan dasar untuk menyimpulkan adanya penurunan kinerja, mengingat nilai yang digunakan masih merupakan hasil penilaian sementara pada pertengahan tahun. Berdasarkan pengalaman capaian pada tahun-tahun sebelumnya, nilai kinerja anggaran cenderung meningkat secara bertahap seiring dengan optimalisasi pelaksanaan anggaran dan penyelesaian seluruh output kegiatan hingga akhir tahun anggaran.

Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra

Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, target Nilai Kinerja Anggaran (NKA) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan ditetapkan meningkat secara bertahap, yaitu 92,55 pada Tahun 2025, 92,75 pada Tahun 2026, 92,95 pada Tahun 2027, dan 93,15 pada Tahun 2028. Target tersebut menunjukkan komitmen organisasi untuk mempertahankan kualitas pelaksanaan anggaran pada kategori sangat baik secara berkelanjutan.

Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			
		2026	2027	2028	2029
IKK 33.2.8 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan		92,55 (Nilai)	92,75 (Nilai)	92,95 (Nilai)	93,15 (Nilai)

sumber: Dokumen Renstra Kemenkes Taun 2025-2029

Pada Triwulan II Tahun 2026, realisasi Nilai Kinerja Anggaran mencapai 53,94 atau 58,15% dari target Tahun 2026 sebesar 92,75. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam Renstra, realisasi pada Triwulan II masih berada di bawah target yang telah ditetapkan, dengan selisih sebesar 38,81 poin.

Namun demikian, hasil tersebut belum dapat dibandingkan secara langsung dengan target jangka menengah Renstra, karena nilai 53,94 masih merupakan hasil penilaian sementara (interim) per 12 Juli 2026. Berbeda dengan target Renstra yang disusun untuk menggambarkan capaian akhir pada setiap tahun anggaran, Nilai Kinerja Anggaran dihitung secara kumulatif dan akan terus berubah mengikuti perkembangan kualitas pelaksanaan anggaran, capaian output, efisiensi, serta konsistensi pelaksanaan anggaran hingga akhir tahun.

Apabila mengacu pada capaian tahun sebelumnya, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berhasil memperoleh Nilai Kinerja Anggaran sebesar 94,69 pada Tahun 2025, yang tidak hanya melampaui target tahunan sebesar 92,35, tetapi juga telah melampaui target Renstra Tahun 2026 (92,75), Tahun 2027 (92,95), bahkan Tahun 2028 (93,15). Hal ini menunjukkan bahwa secara historis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki kemampuan untuk mencapai bahkan melampaui target jangka menengah yang telah ditetapkan dalam Renstra.

Dengan demikian, meskipun capaian Triwulan II Tahun 2026 masih berada di bawah target jangka menengah, kondisi tersebut merupakan gambaran kinerja pada pertengahan tahun dan belum mencerminkan hasil akhir. Melalui percepatan pelaksanaan kegiatan, peningkatan kualitas pengelolaan anggaran, optimalisasi pencapaian output, serta penguatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran pada semester II, Direktorat Jenderal SDM

Kesehatan masih memiliki peluang yang cukup besar untuk mencapai target Renstra Tahun 2026 pada akhir tahun anggaran.

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional (Jika Ada)

Nilai Kinerja Anggaran (NKA) Kementerian/Lembaga memiliki standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan, sehingga dapat digunakan sebagai pembandingan dalam analisis kinerja.

Regulasi yang menjadi dasar antara lain:

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 2/PMK.02/2021 tentang *Tata Cara Pemberian Penghargaan dan/atau Pengenaan Sanksi atas Kinerja Anggaran Kementerian Negara/Lembaga*. PMK ini menetapkan bahwa hasil penilaian Kinerja Anggaran dikategorikan menjadi lima tingkatan.

Ketentuan tersebut kemudian diperbarui melalui **PMK Nomor 107 Tahun 2024**, yang tetap mempertahankan kategori penilaian Nilai Kinerja Anggaran sebagai berikut:

Nilai Kinerja Anggaran	Kategori
> 90	Sangat Baik
> 80 - 90	Baik
> 60 - 80	Cukup
> 50 - 60	Kurang
≤ 50	Sangat Kurang

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 53,94 atau 58,15% dari target di PK Tahun 2026 sebesar 92,75. Apabila dibandingkan dengan standar nasional penilaian Nilai Kinerja Anggaran yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan, nilai tersebut berada pada kategori "Kurang", karena berada pada rentang nilai lebih dari 50 sampai dengan 60.

Meskipun demikian, interpretasi terhadap capaian tersebut perlu mempertimbangkan karakteristik indikator Nilai Kinerja Anggaran. Realisasi 53,94 masih merupakan hasil penilaian sementara (interim) per 12 Juli 2026 yang dihitung berdasarkan perkembangan pelaksanaan anggaran sampai dengan pertengahan tahun. Nilai tersebut belum mencerminkan hasil evaluasi akhir atas keseluruhan siklus pelaksanaan anggaran Tahun 2026, sehingga belum dapat dibandingkan secara langsung dengan kategori akhir yang ditetapkan dalam standar nasional.

Pengalaman Direktorat Jenderal SDM Kesehatan pada tahun-tahun sebelumnya menunjukkan bahwa Nilai Kinerja Anggaran mengalami

peningkatan secara bertahap sepanjang tahun anggaran. Sebagai contoh, pada Tahun 2025 Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berhasil memperoleh nilai 94,69, yang berada pada kategori "Sangat Baik" dan melampaui target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa capaian sementara pada Triwulan II masih memiliki ruang yang cukup besar untuk meningkat melalui optimalisasi kualitas pelaksanaan anggaran pada semester II.

Oleh karena itu, fokus perbaikan pada sisa tahun anggaran diarahkan pada percepatan pelaksanaan kegiatan, peningkatan kualitas penyerapan anggaran, penyelesaian output sesuai target, peningkatan kualitas perencanaan dan revisi anggaran, serta penguatan monitoring dan evaluasi secara berkala. Dengan langkah-langkah tersebut, Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan diharapkan dapat meningkat secara signifikan pada akhir Tahun 2026 dan kembali berada pada kategori "Sangat Baik" sesuai standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 53,94 dari target 92,75, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 58,15%. Dibandingkan dengan Triwulan I, realisasi mengalami peningkatan dari 38,96 menjadi 53,94, atau meningkat sebesar 14,98 poin. Namun demikian, capaian tersebut masih berada di bawah target tahunan karena penilaian yang digunakan merupakan hasil sementara (interim) per 12 Juli 2026, sehingga belum mencerminkan keseluruhan kualitas pelaksanaan anggaran sampai akhir tahun.

Analisis Penyebab Peningkatan Kinerja

Peningkatan nilai kinerja anggaran pada Triwulan II dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

Meningkatnya realisasi pelaksanaan anggaran pada semester pertama, seiring dengan semakin banyaknya kegiatan prioritas yang telah dilaksanakan dan direalisasikan sesuai rencana kerja.

Meningkatnya capaian output kegiatan, sehingga kualitas pelaksanaan anggaran menjadi lebih baik dibandingkan pada awal tahun.

Penguatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran yang dilakukan secara berkala oleh pimpinan dan unit pengelola keuangan, sehingga berbagai kendala pelaksanaan dapat segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti.

Peningkatan koordinasi antara unit perencanaan, keuangan, dan pelaksana program, yang mendorong keselarasan antara pelaksanaan kegiatan, pencapaian output, dan realisasi anggaran.

Analisis Penyebab Belum Tercapainya Target

Meskipun menunjukkan tren peningkatan, realisasi Nilai Kinerja Anggaran pada Triwulan II masih belum mencapai target tahunan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

Penilaian Nilai Kinerja Anggaran bersifat kumulatif, sehingga sebagian besar komponen penilaian baru akan optimal setelah seluruh kegiatan dan output selesai dilaksanakan pada akhir tahun anggaran.

Masih terdapat kegiatan strategis yang proses pengadaan barang/jasa, pelaksanaan kontrak, maupun penyelesaian output-nya berlangsung pada semester II, sehingga belum memberikan kontribusi optimal terhadap nilai kinerja anggaran pada Triwulan II.

Realisasi anggaran pada beberapa program belum mencapai target yang direncanakan, baik karena penyesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan, proses administrasi, maupun dinamika pelaksanaan program di lapangan.

Beberapa komponen penilaian Nilai Kinerja Anggaran, seperti efisiensi pelaksanaan anggaran dan konsistensi antara perencanaan dengan pelaksanaan, masih akan mengalami pembaruan hingga akhir tahun sesuai hasil evaluasi Kementerian Keuangan.

Dengan demikian, capaian Triwulan II lebih menggambarkan progres pelaksanaan anggaran dibandingkan hasil akhir kualitas pengelolaan anggaran selama satu tahun.

Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Untuk meningkatkan Nilai Kinerja Anggaran pada semester II Tahun 2026, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah melaksanakan berbagai langkah perbaikan, antara lain:

Melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan dan pengadaan barang/jasa, khususnya pada program prioritas yang memberikan kontribusi besar terhadap pencapaian output.

Memperkuat monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran melalui rapat evaluasi berkala serta pemantauan terhadap indikator kinerja anggaran pada setiap unit kerja.

Mengoptimalkan kualitas perencanaan dan pengendalian anggaran, termasuk melakukan penyesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan dan revisi anggaran apabila diperlukan agar pelaksanaan lebih efektif.

Meningkatkan koordinasi antara unit perencanaan, keuangan, dan pelaksana program, sehingga pelaksanaan kegiatan, realisasi anggaran, dan pencapaian output dapat berjalan lebih sinkron.

Melakukan pendampingan kepada satuan kerja dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan anggaran, penyelesaian output, serta pemenuhan aspek-aspek yang menjadi komponen penilaian Nilai Kinerja Anggaran.

Melaksanakan pemantauan secara intensif terhadap indikator-indikator pembentuk Nilai Kinerja Anggaran, sehingga potensi permasalahan dapat diantisipasi lebih awal dan dilakukan tindakan korektif secara tepat waktu.

Meskipun Nilai Kinerja Anggaran pada Triwulan II Tahun 2026 belum mencapai target tahunan, capaian tersebut menunjukkan tren peningkatan yang positif dibandingkan Triwulan I. Mengingat penilaian masih bersifat sementara dan indikator ini dihitung secara kumulatif, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan masih memiliki peluang yang besar untuk meningkatkan nilai pada semester II. Dengan optimalisasi pelaksanaan program, percepatan realisasi anggaran, peningkatan kualitas pencapaian output, serta penguatan pengendalian dan evaluasi, diharapkan Nilai Kinerja Anggaran Tahun 2026 dapat mencapai target Renstra dan kembali berada pada kategori "Sangat Baik" sebagaimana capaian tahun 2025.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 53,94 dengan tingkat capaian 58,15% terhadap target sebesar 92,75. Meskipun capaian tersebut belum memenuhi target tahunan, hasil penilaian masih bersifat sementara (interim) per 12 Juli 2026 sehingga belum mencerminkan kualitas pelaksanaan anggaran selama satu tahun penuh.

Dari aspek efisiensi penggunaan anggaran, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan terus mengoptimalkan pemanfaatan pagu anggaran melalui pelaksanaan kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dan outcome sesuai target yang telah ditetapkan. Upaya efisiensi dilakukan dengan meningkatkan kualitas perencanaan anggaran, memastikan kesesuaian antara jadwal pelaksanaan kegiatan dengan rencana penarikan dana, serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan anggaran agar penggunaan sumber daya tetap efektif tanpa mengurangi kualitas hasil yang dicapai.

Dari aspek sumber daya manusia, pengelolaan kinerja anggaran didukung oleh optimalisasi koordinasi antara unit perencanaan, keuangan, dan pelaksana program. Pemanfaatan sumber daya manusia yang telah tersedia dilakukan melalui pembagian tugas yang jelas, penguatan kapasitas pengelola keuangan, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala sehingga berbagai kendala dalam pelaksanaan anggaran dapat segera diidentifikasi dan diselesaikan tanpa memerlukan penambahan sumber daya yang signifikan.

Efisiensi juga didukung melalui pemanfaatan sistem informasi pengelolaan keuangan dan monitoring pelaksanaan anggaran yang terintegrasi. Penggunaan aplikasi seperti SAKTI, OM-SPAN, dan SMART DJA membantu

meningkatkan akurasi perencanaan, pemantauan realisasi anggaran, serta evaluasi capaian output secara lebih cepat dan akurat. Digitalisasi proses tersebut mampu mengurangi duplikasi pekerjaan, mempercepat pengambilan keputusan, serta meningkatkan kualitas pengendalian pelaksanaan anggaran.

Meskipun nilai kinerja anggaran pada Triwulan II belum optimal, peningkatan realisasi dari 38,96 pada Triwulan I menjadi 53,94 pada Triwulan II menunjukkan bahwa berbagai upaya pengendalian dan optimalisasi sumber daya mulai memberikan hasil yang positif. Hal ini mengindikasikan bahwa sumber daya yang tersedia telah dimanfaatkan secara semakin efektif untuk mendukung peningkatan kualitas pelaksanaan anggaran.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 53,94 dengan tingkat capaian 58,15% terhadap target sebesar 92,75. Capaian tersebut masih merupakan hasil penilaian sementara (interim) per 12 Juli 2026, sehingga belum mencerminkan hasil akhir kualitas pelaksanaan anggaran selama satu tahun anggaran.

Peningkatan nilai kinerja anggaran dari 38,96 pada Triwulan I menjadi 53,94 pada Triwulan II menunjukkan bahwa berbagai program dan kegiatan penguatan pengelolaan anggaran mulai memberikan dampak positif terhadap kualitas pelaksanaan anggaran. Beberapa program dan kegiatan yang mendukung peningkatan capaian indikator ini antara lain:

Penguatan kualitas perencanaan dan penganggaran, melalui penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) yang lebih terukur, penyelarasan target kinerja dengan alokasi anggaran, serta penguatan konsistensi antara perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi anggaran secara berkala, melalui rapat evaluasi realisasi anggaran, pemantauan capaian output, serta identifikasi dini terhadap kendala pelaksanaan kegiatan sehingga dapat segera dilakukan langkah percepatan.

Percepatan pelaksanaan kegiatan dan pengadaan barang/jasa, terutama pada program prioritas, sehingga realisasi anggaran dan pencapaian output meningkat pada semester pertama.

Optimalisasi penggunaan aplikasi pengelolaan keuangan, seperti **SAKTI**, **OM-SPAN**, dan **SMART DJA**, yang mendukung proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi anggaran secara lebih efektif, akurat, dan terdokumentasi.

Peningkatan koordinasi antara unit perencanaan, keuangan, dan pelaksana program, sehingga proses revisi anggaran, penyelesaian

administrasi, serta pelaksanaan kegiatan dapat berjalan lebih sinkron dan tepat waktu.

Di sisi lain, belum tercapainya target pada Triwulan II dipengaruhi oleh beberapa faktor. Masih terdapat kegiatan strategis yang pelaksanaannya berlangsung pada semester II, sehingga output dan realisasi anggaran belum sepenuhnya terbentuk pada saat penilaian dilakukan. Selain itu, beberapa komponen penilaian Nilai Kinerja Anggaran, seperti efisiensi pelaksanaan anggaran, konsistensi penarikan dana, serta kualitas capaian output, baru dapat dinilai secara optimal setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan pada akhir tahun anggaran.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah melakukan berbagai langkah percepatan, antara lain penyusunan rencana aksi percepatan pelaksanaan kegiatan, intensifikasi monitoring dan evaluasi mingguan maupun bulanan, pendampingan kepada satuan kerja yang mengalami kendala pelaksanaan, optimalisasi proses pengadaan barang dan jasa, serta penguatan koordinasi dengan unit-unit terkait dalam penyelesaian administrasi dan pelaporan. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan anggaran pada semester II sehingga seluruh komponen pembentuk Nilai Kinerja Anggaran dapat tercapai secara optimal.

Secara keseluruhan, meskipun IKM 33.2 belum mencapai target pada Triwulan II, capaian yang meningkat dibandingkan Triwulan I menunjukkan bahwa program dan kegiatan penguatan tata kelola anggaran telah berjalan pada arah yang positif. Dengan karakteristik Nilai Kinerja Anggaran yang bersifat kumulatif dan dievaluasi hingga akhir tahun, optimalisasi pelaksanaan program pada semester II diharapkan mampu meningkatkan nilai kinerja anggaran sehingga target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja maupun Renstra dapat tercapai pada akhir Tahun 2026.

IKM 33.3

INDEKS INTEGRITAS DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Definisi Operasional untuk indikator ini adalah Nilai komposit hasil survei yang mencerminkan tingkat integritas dan risiko korupsi suatu instansi

Cara Perhitungan :

Survei Penilaian Integritas (SPI) dengan melibatkan responden yang mencakup pegawai internal, pengguna layanan, mitra kerja/vendor, serta para ahli yang berinteraksi dengan instansi dalam setidaknya 12 bulan terakhir.

Perbandingan antara target dengan realisasi tahun ini

Pada Triwulan II Tahun 2026, Indikator Kinerja Manajerial (IKM) 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan ditetapkan dengan target sebesar 80. Berdasarkan hasil pengukuran, realisasi indikator mencapai 75,52, sehingga tingkat capaian kinerja sebesar 94,40%.

Apabila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan, realisasi indikator belum mencapai target, dengan selisih sebesar 4,48 poin. Meskipun demikian, tingkat capaian yang mendekati target menunjukkan bahwa implementasi budaya integritas dan tata kelola organisasi di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah berjalan dengan baik. Capaian ini mencerminkan adanya komitmen organisasi dalam membangun lingkungan kerja yang menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, transparansi, akuntabilitas, serta pencegahan praktik korupsi.

Perlu dipahami bahwa Indeks Integritas merupakan indikator yang diperoleh melalui hasil survei yang mengukur persepsi terhadap pelaksanaan integritas organisasi, baik dari responden internal maupun eksternal. Oleh karena itu, nilai yang diperoleh tidak hanya dipengaruhi oleh pelaksanaan program penguatan integritas, tetapi juga oleh persepsi para pemangku kepentingan terhadap kualitas tata kelola, pelayanan, dan budaya kerja organisasi.

Karena Triwulan I Tahun 2026 belum terdapat hasil pengukuran Indeks Integritas, maka realisasi pada Triwulan II merupakan hasil pengukuran pertama pada tahun berjalan dan belum dapat dibandingkan dengan capaian Triwulan I. Pengukuran indikator ini dilakukan sesuai jadwal pelaksanaan survei yang ditetapkan oleh instansi yang berwenang, sehingga nilai baru tersedia pada Triwulan II.

Meskipun target belum tercapai, capaian sebesar 75,52 menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah memiliki fondasi yang baik dalam penerapan budaya integritas. Ke depan, diperlukan penguatan berbagai upaya, antara lain peningkatan kepatuhan terhadap kode etik, pengendalian gratifikasi, penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), peningkatan kualitas pelayanan publik, penanganan pengaduan masyarakat secara responsif, serta internalisasi nilai-nilai integritas kepada seluruh pegawai. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan Indeks Integritas sehingga target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja dapat dicapai pada periode berikutnya.

Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dengan tahun lalu maupun beberapa tahun sebelumnya belum dapat dilakukan secara langsung. Hal ini karena IKM 33.3 merupakan indikator baru yang mulai diamanahkan dalam

Perjanjian Kinerja (PK) Eselon I Direktorat Jenderal SDM Kesehatan pada Tahun 2026, sehingga belum terdapat data capaian kinerja yang dapat diperbandingkan dalam konteks pengukuran Perjanjian Kinerja pada tahun-tahun sebelumnya.

Dengan demikian, realisasi 75,52 atau 94,40% dari target pada Triwulan II Tahun 2026 menjadi baseline pelaksanaan indikator IKM 33.3. Capaian ini akan menjadi acuan dalam mengevaluasi peningkatan maupun penurunan kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan pada tahun-tahun berikutnya, sekaligus sebagai penyusunan strategi penguatan integritas organisasi secara berkelanjutan.

Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen renstra

Perbandingan realisasi kinerja IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dengan target jangka menengah tidak dapat dilakukan, karena indikator ini tidak tercantum dalam Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Indeks Integritas merupakan Indikator Kinerja Manajerial (IKM) yang bersifat mandatori, yang ditetapkan oleh pimpinan Kementerian Kesehatan dan diberlakukan kepada seluruh Unit Eselon I sebagai instrumen untuk mengukur tingkat integritas organisasi, penguatan tata kelola pemerintahan yang baik, serta implementasi budaya antikorupsi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Meskipun tidak memiliki target jangka menengah dalam Renstra, pencapaian Indeks Integritas sebesar 75,52 atau 94,40% dari target tahunan menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah menunjukkan kinerja yang baik dalam membangun budaya integritas dan tata kelola organisasi yang bersih, transparan, dan akuntabel. Ke depan, hasil pengukuran indikator ini akan menjadi dasar evaluasi tahunan dalam rangka mendorong peningkatan kualitas tata kelola organisasi serta memperkuat implementasi nilai-nilai integritas secara berkelanjutan di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

Indeks Integritas memiliki standar nasional yang dapat dijadikan pembanding. Pengukuran Indeks Integritas mengacu pada Survei Penilaian Integritas (SPI) yang diselenggarakan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Berdasarkan metodologi SPI, skor berada pada rentang 0–100, dengan kategori umum sebagai berikut:

Nilai Indeks Integritas	Kategori
78,00 – 100	Terjaga
73,00 – 77,99	Waspada
<73,00	Rentan

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 75,52 atau 94,40% dari target tahunan sebesar 80. Apabila dibandingkan dengan standar nasional Survei Penilaian Integritas (SPI) Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), nilai tersebut berada pada kategori "Waspada", karena berada pada rentang 73,00–77,99.

Kategori Waspada menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah memiliki berbagai upaya dalam membangun budaya integritas dan mencegah terjadinya praktik korupsi, namun masih terdapat beberapa aspek tata kelola yang perlu diperkuat agar organisasi dapat mencapai kategori "Terjaga" (nilai ≥ 78). Dengan kata lain, sistem pengendalian dan budaya integritas telah berjalan dengan baik, tetapi masih memerlukan penguatan untuk meminimalkan potensi risiko integritas.

Apabila dibandingkan dengan target internal sebesar 80, realisasi sebesar 75,52 menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah mencapai 94,40% dari target yang ditetapkan. Selisih sebesar 4,48 poin mengindikasikan bahwa diperlukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan persepsi integritas, baik dari responden internal maupun eksternal.

Beberapa aspek yang perlu terus diperkuat antara lain peningkatan kepatuhan terhadap kode etik dan kode perilaku, pengendalian gratifikasi, penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), pengelolaan benturan kepentingan, optimalisasi mekanisme pelaporan pelanggaran (whistleblowing system), serta peningkatan transparansi dan kualitas pelayanan publik. Selain itu, internalisasi nilai-nilai BerAKHLAK dan budaya antikorupsi kepada seluruh pegawai perlu terus dilakukan secara konsisten agar budaya integritas semakin mengakar dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

Dengan berbagai upaya tersebut, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan nilai Indeks Integritas pada periode berikutnya sehingga tidak hanya memenuhi target Perjanjian Kinerja, tetapi juga mencapai kategori "Terjaga" sesuai standar nasional Survei Penilaian Integritas KPK. Pencapaian kategori tersebut akan mencerminkan semakin kuatnya tata kelola organisasi, meningkatnya kepercayaan pemangku kepentingan, serta semakin rendahnya risiko terjadinya praktik korupsi di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 75,52 dari target 80, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 94,40%. Meskipun realisasi belum mencapai target yang ditetapkan, capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi budaya integritas dan tata kelola organisasi telah berjalan dengan baik serta berada pada kategori "Waspada" berdasarkan klasifikasi Survei Penilaian Integritas (SPI) Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Hal ini mengindikasikan bahwa risiko integritas relatif terkendali, namun masih diperlukan penguatan pada beberapa aspek tata kelola agar dapat mencapai kategori "Terjaga".

Analisis Penyebab Keberhasilan

Pencapaian nilai Indeks Integritas sebesar 75,52 didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

Komitmen pimpinan dan seluruh jajaran dalam membangun budaya kerja yang berintegritas melalui penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK, penguatan etika organisasi, serta penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan tugas.

Implementasi program pencegahan korupsi, seperti pengendalian gratifikasi, pengelolaan benturan kepentingan, penyampaian Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan ASN (LHKASN), serta penerapan mekanisme pelaporan dugaan pelanggaran (*whistleblowing system*).

Penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dan manajemen risiko yang mendorong peningkatan kepatuhan terhadap ketentuan serta meminimalkan potensi penyimpangan dalam pelaksanaan program dan kegiatan.

Peningkatan transparansi dalam pengelolaan program dan anggaran, sehingga proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan dapat dipertanggungjawabkan secara akuntabel.

Analisis Penyebab Belum Tercapainya Target

Belum tercapainya target sebesar 80 dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

Indeks Integritas merupakan hasil survei persepsi, sehingga nilai yang diperoleh tidak hanya dipengaruhi oleh kebijakan internal organisasi, tetapi juga oleh persepsi responden internal maupun eksternal terhadap kualitas tata kelola, pelayanan, dan integritas organisasi.

Belum meratanya internalisasi budaya integritas di seluruh unit kerja, sehingga implementasi nilai-nilai integritas dan kepatuhan masih memerlukan penguatan yang lebih konsisten.

Masih terdapat ruang untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan komunikasi dengan pemangku kepentingan, yang dapat memengaruhi persepsi responden dalam penilaian integritas.

Penguatan pengendalian pada area-area yang berisiko tinggi masih perlu terus dilakukan agar potensi terjadinya benturan kepentingan, penyalahgunaan kewenangan, maupun praktik yang tidak sesuai dengan prinsip tata kelola dapat semakin diminimalkan.

Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Untuk meningkatkan nilai Indeks Integritas pada periode berikutnya, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah dan akan terus melaksanakan berbagai langkah perbaikan, antara lain:

Memperkuat internalisasi budaya integritas melalui sosialisasi, kampanye antikorupsi, penandatanganan pakta integritas, serta pembinaan etika dan kode perilaku bagi seluruh pegawai.

Meningkatkan efektivitas penerapan SPIP dan manajemen risiko, terutama pada proses bisnis yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap penyimpangan.

Mengoptimalkan pengendalian gratifikasi, benturan kepentingan, dan mekanisme pelaporan pelanggaran (Whistleblowing System) agar semakin mudah diakses dan dipercaya oleh pegawai maupun masyarakat.

Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pelayanan, termasuk penyediaan informasi publik yang lebih terbuka serta peningkatan kualitas layanan kepada para pemangku kepentingan.

Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap tindak lanjut hasil Survei Penilaian Integritas, sehingga setiap area yang masih memerlukan perbaikan dapat segera ditindaklanjuti.

Meningkatkan kapasitas pegawai melalui pelatihan dan pembinaan mengenai tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), pencegahan korupsi, serta penguatan budaya organisasi yang berintegritas.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 75,52 dengan tingkat capaian 94,40% terhadap target sebesar 80. Meskipun belum mencapai target yang ditetapkan, capaian tersebut menunjukkan bahwa upaya penguatan integritas organisasi telah berjalan secara efektif dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal.

Dari aspek anggaran, pencapaian Indeks Integritas tidak memerlukan alokasi anggaran yang bersifat khusus atau besar, melainkan diintegrasikan ke dalam berbagai kegiatan penguatan tata kelola, reformasi birokrasi, pengendalian intern, dan pembangunan budaya kerja di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan. Berbagai kegiatan seperti sosialisasi kode etik dan kode perilaku, pengendalian gratifikasi, penyusunan pakta integritas, pembinaan kepatuhan, pengelolaan benturan kepentingan, serta penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dilaksanakan dengan memanfaatkan anggaran yang telah tersedia pada program pembinaan dan tata kelola organisasi. Dengan pendekatan tersebut, peningkatan integritas organisasi dapat dilakukan tanpa memerlukan tambahan anggaran yang signifikan.

Dari aspek sumber daya manusia, penguatan integritas dilaksanakan melalui optimalisasi peran pimpinan, agen perubahan, unit kepatuhan internal, serta seluruh pegawai dalam membangun budaya kerja yang berlandaskan nilai-nilai BerAKHLAK dan prinsip good governance. Pelaksanaan berbagai kegiatan pembinaan, sosialisasi, dan internalisasi budaya integritas dilakukan dengan memanfaatkan kapasitas SDM yang telah ada, sehingga efisiensi penggunaan sumber daya manusia tetap terjaga.

Efisiensi juga didukung oleh pemanfaatan teknologi informasi dalam pelaksanaan tata kelola organisasi, antara lain melalui penggunaan media digital untuk sosialisasi kebijakan, penyampaian informasi terkait pengendalian gratifikasi, pelaporan LHKPN/LHKASN, pengelolaan pengaduan masyarakat, serta mekanisme whistleblowing system. Pemanfaatan sistem elektronik tersebut meningkatkan jangkauan pembinaan, mempercepat penyampaian informasi, dan mengurangi biaya operasional dibandingkan pelaksanaan secara konvensional.

Selain itu, penguatan integritas dilakukan secara terintegrasi dengan pelaksanaan program Reformasi Birokrasi, pembangunan Zona Integritas, implementasi SPIP, manajemen risiko, serta peningkatan kualitas pelayanan publik. Sinergi antarprogram tersebut menghasilkan efisiensi karena satu kegiatan dapat memberikan kontribusi terhadap beberapa indikator tata kelola sekaligus, termasuk peningkatan Indeks Integritas, Nilai SAKIP, dan kualitas pengendalian internal.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 75,52 dengan tingkat capaian 94,40% terhadap target sebesar 80. Meskipun target belum tercapai sepenuhnya, capaian tersebut menunjukkan bahwa berbagai program dan kegiatan penguatan integritas telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan tata kelola organisasi dan budaya kerja yang berintegritas.

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh pelaksanaan berbagai program dan kegiatan, antara lain:

Penguatan implementasi Reformasi Birokrasi, khususnya pada area perubahan penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan, dan peningkatan kualitas pelayanan publik yang mendorong terciptanya tata kelola organisasi yang transparan dan akuntabel.

Pelaksanaan program pengendalian gratifikasi dan benturan kepentingan, melalui sosialisasi kebijakan, penyampaian deklarasi komitmen, serta peningkatan kepatuhan pegawai terhadap ketentuan yang berlaku.

Peningkatan kepatuhan penyampaian LHKPN dan LHKASN, sebagai salah satu bentuk transparansi dan akuntabilitas aparatur dalam penyelenggaraan pemerintahan yang bersih.

Penguatan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dan manajemen risiko, melalui identifikasi dan mitigasi risiko pada proses bisnis yang berpotensi menimbulkan penyimpangan, sehingga mendukung terciptanya lingkungan pengendalian yang lebih efektif.

Internalisasi nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK dan budaya antikorupsi, melalui sosialisasi, pembinaan, kampanye integritas, penandatanganan pakta integritas, serta kegiatan peningkatan kesadaran pegawai terhadap pentingnya etika dan integritas dalam pelaksanaan tugas.

Optimalisasi mekanisme pengelolaan pengaduan masyarakat dan Whistleblowing System (WBS) sebagai sarana deteksi dini terhadap potensi pelanggaran serta mendorong peningkatan transparansi dan akuntabilitas organisasi.

Meskipun berbagai program tersebut telah mendukung pencapaian indikator, target belum sepenuhnya tercapai karena Indeks Integritas merupakan indikator yang diukur berdasarkan persepsi responden internal dan eksternal melalui Survei Penilaian Integritas (SPI) KPK. Dengan demikian, hasil pengukuran tidak hanya dipengaruhi oleh pelaksanaan program penguatan integritas, tetapi juga oleh persepsi terhadap konsistensi implementasi kebijakan, kualitas pelayanan, transparansi proses bisnis, serta pengalaman para pemangku kepentingan dalam berinteraksi dengan organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan penguatan implementasi budaya

integritas secara lebih merata di seluruh unit kerja agar dampaknya dapat dirasakan secara nyata oleh seluruh pemangku kepentingan.

Sebagai tindak lanjut, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan terus melakukan berbagai upaya perbaikan, antara lain memperkuat pembinaan dan pengawasan internal, meningkatkan kualitas pelayanan publik, memperluas sosialisasi mengenai pengendalian gratifikasi dan benturan kepentingan, mengoptimalkan tindak lanjut atas rekomendasi hasil Survei Penilaian Integritas, serta meningkatkan kapasitas pegawai dalam penerapan prinsip-prinsip good governance dan budaya antikorupsi. Selain itu, monitoring dan evaluasi terhadap implementasi program penguatan integritas dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa setiap area yang masih memiliki kelemahan dapat segera diperbaiki.

Secara keseluruhan, program dan kegiatan yang telah dilaksanakan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pencapaian IKM 33.3. Walaupun target belum tercapai sepenuhnya, capaian 94,40% menunjukkan bahwa fondasi budaya integritas di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah terbentuk dengan baik. Ke depan, penguatan sinergi antara reformasi birokrasi, pengawasan internal, peningkatan kualitas pelayanan publik, serta internalisasi nilai-nilai integritas diharapkan mampu meningkatkan Indeks Integritas hingga mencapai target Perjanjian Kinerja dan kategori "Terjaga" pada Survei Penilaian Integritas KPK.

IKM 33.4

PERSENTASE REKOMENDASI HASIL PEMERIKSAAN BPK YANG TELAH TUNTAS DITINDAKLANJUTI DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Definisi Operasional untuk indikator ini adalah Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

Cara Perhitungan :

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dikali 100%. (data dari tim kerja SKI).

Rekomendasi dinyatakan tuntas apabila:
seluruh tindakan korektif telah dilaksanakan oleh unit terkait; dan
status tindak lanjut telah dinyatakan selesai sesuai hasil verifikasi.

Perbandingan antara target dengan realisasi tahun ini

Pada Triwulan II Tahun 2026, Indikator Kinerja Manajerial (IKM) 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti ditetapkan dengan target sebesar 95%. Berdasarkan hasil pemantauan tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan, realisasi indikator mencapai 95,17%, sehingga tingkat capaian kinerja mencapai 100,18%.

Apabila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan, realisasi indikator berhasil melampaui target, dengan selisih sebesar 0,17 poin. Meskipun selisih tersebut relatif kecil, capaian ini menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah mampu memenuhi target penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK secara optimal. Keberhasilan tersebut mencerminkan komitmen organisasi dalam memperkuat akuntabilitas pengelolaan keuangan negara, meningkatkan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, serta memastikan setiap rekomendasi hasil pemeriksaan ditindaklanjuti secara tepat waktu dan tuntas.

Apabila dibandingkan dengan Triwulan I Tahun 2026, realisasi mengalami peningkatan dari 93,75% menjadi 95,17%, atau meningkat sebesar 1,42 poin. Sejalan dengan itu, tingkat capaian kinerja juga meningkat dari 98,68% menjadi 100,18%, sehingga pada Triwulan II indikator ini berhasil mencapai bahkan melampaui target yang telah ditetapkan.

Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam proses penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan melalui penguatan koordinasi antara unit kerja, peningkatan komitmen penanggung jawab tindak lanjut, serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala terhadap progres penyelesaian rekomendasi BPK. Dengan semakin tingginya persentase tindak lanjut yang telah diselesaikan, kualitas tata kelola organisasi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan juga semakin meningkat.

Keberhasilan melampaui target pada Triwulan II juga menjadi indikator bahwa mekanisme pengendalian internal di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah berjalan secara efektif dalam mendorong penyelesaian rekomendasi pemeriksaan. Ke depan, upaya tersebut perlu terus dipertahankan melalui pemantauan yang lebih intensif terhadap rekomendasi yang masih dalam proses penyelesaian, percepatan tindak lanjut pada unit kerja terkait, serta penguatan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal dan Badan Pemeriksa Keuangan. Dengan demikian, kualitas pengelolaan keuangan dan tata kelola organisasi dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memperoleh realisasi sebesar 95,17% dengan tingkat capaian kinerja 100,18% terhadap target sebesar 95%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan kembali berhasil memenuhi bahkan sedikit melampaui target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026.

Apabila dibandingkan dengan Tahun 2025, realisasi indikator mengalami penurunan yang sangat kecil, yaitu dari 95,38% menjadi 95,17% atau turun sebesar 0,21 poin. Sejalan dengan itu, tingkat capaian kinerja juga sedikit menurun dari 100,40% menjadi 100,18%. Meskipun demikian, penurunan tersebut tidak signifikan dan tidak memengaruhi keberhasilan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dalam mempertahankan capaian di atas target yang telah ditetapkan.

Secara umum, apabila dibandingkan dengan capaian beberapa tahun sebelumnya, tingkat penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK menunjukkan tren yang stabil dan konsisten tinggi. Hal ini mencerminkan bahwa sistem pengendalian internal, mekanisme pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan, serta koordinasi antara unit kerja dengan Inspektorat Jenderal dan Badan Pemeriksa Keuangan telah berjalan secara efektif. Konsistensi capaian di atas target selama dua tahun berturut-turut juga menunjukkan bahwa penyelesaian tindak lanjut rekomendasi BPK telah menjadi bagian dari budaya akuntabilitas dan tata kelola organisasi di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

Pencapaian tersebut mengindikasikan adanya perbaikan berkelanjutan (continuous improvement) dalam pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan. Berbagai rekomendasi yang diberikan oleh BPK ditindaklanjuti secara sistematis melalui mekanisme pemantauan berkala, penetapan target penyelesaian, serta penguatan koordinasi antarunit kerja. Pendekatan tersebut mampu menjaga tingkat penyelesaian rekomendasi tetap tinggi dan mengurangi akumulasi rekomendasi yang belum ditindaklanjuti.

Dengan mempertahankan realisasi di atas 95%, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menunjukkan komitmen yang kuat dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan patuh terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan. Ke depan, upaya penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan perlu terus dipertahankan melalui penguatan monitoring, percepatan penyelesaian rekomendasi yang masih terbuka, serta peningkatan kualitas pengendalian internal agar capaian kinerja tetap optimal dan berkelanjutan.

Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen renstra

Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, target Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan ditetapkan sebesar 95% secara konsisten pada setiap tahun selama periode 2026–2029. Penetapan target yang tetap tersebut mencerminkan komitmen Kementerian Kesehatan untuk mempertahankan tingkat penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK pada level yang tinggi sebagai bagian dari penguatan tata kelola, akuntabilitas, dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.

Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			
		2026	2027	2028	2029
IKK 33.4.25 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan		95%	95%	95%	95%

Pada Triwulan II Tahun 2026, realisasi indikator mencapai 95,17%, sehingga tingkat capaian kinerja sebesar 100,18% terhadap target tahunan sebesar 95%. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam dokumen Renstra, realisasi tersebut telah melampaui target Tahun 2026 dengan selisih sebesar 0,17 poin.

Selain memenuhi target Tahun 2026, capaian 95,17% juga telah melampaui target Renstra yang ditetapkan untuk Tahun 2027, 2028, dan 2029, mengingat target pada seluruh periode tersebut tetap sebesar 95%. Hal ini menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah mampu mempertahankan tingkat penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK pada level yang sesuai bahkan sedikit lebih tinggi dari sasaran jangka menengah yang ditetapkan.

Keberhasilan tersebut mencerminkan efektivitas mekanisme pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan, penguatan koordinasi antara unit kerja, serta komitmen pimpinan dalam memastikan setiap rekomendasi BPK ditindaklanjuti secara tepat waktu dan tuntas. Capaian ini juga menunjukkan bahwa sistem pengendalian internal dan tata kelola organisasi telah berjalan secara baik sehingga mampu menjaga konsistensi penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan.

Meskipun target jangka menengah telah tercapai, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan perlu terus mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas penyelesaian tindak lanjut rekomendasi BPK. Upaya tersebut dilakukan

melalui monitoring dan evaluasi secara berkala, percepatan penyelesaian rekomendasi yang masih dalam proses, penguatan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal dan Badan Pemeriksa Keuangan, serta peningkatan kualitas pengendalian internal. Dengan demikian, capaian yang telah diperoleh dapat dipertahankan secara berkelanjutan dan mendukung terwujudnya tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan berintegritas.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

Meskipun tidak ada standar nasional yang mengelompokkan nilai ke dalam kategori seperti SAKIP atau SPI KPK, terdapat ketentuan nasional mengenai target penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang dapat dijadikan acuan. Dasar hukumnya antara lain:

Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.

Pasal 20 mengatur bahwa pejabat wajib menindaklanjuti rekomendasi hasil pemeriksaan BPK paling lambat **60 hari** setelah Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) diterima.

Ketentuan ini menegaskan kewajiban penyelesaian tindak lanjut, namun tidak menetapkan persentase target nasional.

Peraturan BPK Nomor 2 Tahun 2017 tentang Pemantauan Pelaksanaan Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK.

Mengatur mekanisme pemantauan, status tindak lanjut (sesuai, belum sesuai, belum ditindaklanjuti, atau tidak dapat ditindaklanjuti), serta tata cara penilaian penyelesaian rekomendasi.

Kementerian PANRB dan Kementerian Keuangan juga menjadikan persentase tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan sebagai salah satu indikator tata kelola dan akuntabilitas dalam evaluasi Reformasi Birokrasi maupun pengelolaan keuangan.

Dalam praktik pemerintahan, 95% telah menjadi benchmark (standar kinerja) yang digunakan secara luas oleh Kementerian/Lembaga. Hal ini terlihat dari: Target dalam Renstra dan Perjanjian Kinerja banyak Kementerian/Lembaga ditetapkan sebesar **95%**.

Target tersebut juga digunakan sebagai indikator dalam evaluasi Reformasi Birokrasi dan penguatan akuntabilitas.

Capaian di atas **95%** umumnya dianggap menunjukkan pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan yang **sangat baik**, karena hanya menyisakan sebagian kecil rekomendasi yang masih dalam proses penyelesaian atau memiliki kendala administratif maupun substantif.

Dengan demikian, 95% bukan merupakan batas yang secara eksplisit ditetapkan dalam Undang-Undang atau Peraturan BPK sebagai "standar nasional", tetapi merupakan target nasional yang telah menjadi praktik baku (best practice) di lingkungan Kementerian/Lembaga dan digunakan secara

konsisten dalam dokumen Renstra, Perjanjian Kinerja, serta evaluasi tata kelola pemerintahan.

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mencapai realisasi sebesar 95,17%, atau 100,18% dari target yang ditetapkan sebesar 95%.

Apabila dibandingkan dengan benchmark nasional yang secara umum digunakan oleh Kementerian/Lembaga, yaitu penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK minimal 95%, capaian Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah memenuhi bahkan sedikit melampaui standar tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan telah berjalan secara efektif dan konsisten.

Keberhasilan mencapai persentase di atas 95% mencerminkan tingginya komitmen organisasi dalam menindaklanjuti rekomendasi BPK secara tepat waktu, memperkuat sistem pengendalian internal, serta meningkatkan kualitas tata kelola dan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara. Capaian ini juga menunjukkan bahwa koordinasi antara unit kerja, pimpinan, Inspektorat Jenderal, dan pihak terkait telah berjalan dengan baik sehingga rekomendasi hasil pemeriksaan dapat diselesaikan secara optimal.

Meskipun demikian, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tetap perlu mempertahankan bahkan meningkatkan capaian tersebut melalui pemantauan berkala terhadap rekomendasi yang masih dalam proses, percepatan penyelesaian tindak lanjut, serta penguatan mekanisme pengendalian internal. Dengan demikian, tingkat penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK dapat terus dipertahankan pada level yang tinggi dan mendukung terwujudnya tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan berintegritas.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mencapai realisasi sebesar 95,17% dengan tingkat capaian kinerja 100,18% terhadap target sebesar 95%. Dibandingkan dengan Triwulan I, realisasi meningkat dari 93,75% menjadi 95,17%, atau naik sebesar 1,42 poin. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK serta efektivitas pengendalian dan koordinasi antarunit kerja.

Analisis Penyebab Keberhasilan

Keberhasilan mencapai bahkan melampaui target didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

Komitmen pimpinan dan seluruh unit kerja dalam menindaklanjuti rekomendasi hasil pemeriksaan BPK sesuai batas waktu yang ditetapkan, sehingga proses penyelesaian rekomendasi dapat berjalan secara konsisten.

Penguatan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagai pembina pengawasan intern, sehingga setiap rekomendasi dapat dimonitor, diverifikasi, dan ditindaklanjuti secara lebih efektif.

Monitoring dan evaluasi tindak lanjut rekomendasi secara berkala, baik melalui rapat koordinasi maupun pemantauan progres penyelesaian pada masing-masing unit kerja, sehingga hambatan dapat segera diidentifikasi dan diselesaikan.

Meningkatnya kepatuhan unit kerja dalam melengkapi dokumen pendukung tindak lanjut rekomendasi serta mempercepat penyelesaian rekomendasi yang masih terbuka.

Penguatan sistem pengendalian internal dan tata kelola organisasi, sehingga temuan hasil pemeriksaan dapat segera ditindaklanjuti dan risiko terulangnya permasalahan yang sama dapat diminimalkan.

Analisis Penyebab Peningkatan Kinerja

Peningkatan realisasi dari Triwulan I ke Triwulan II dipengaruhi oleh percepatan penyelesaian tindak lanjut rekomendasi yang sebelumnya masih dalam proses. Selain itu, koordinasi yang lebih intensif antara unit teknis, unit keuangan, dan Inspektorat Jenderal mempercepat pemenuhan bukti pendukung yang menjadi dasar penetapan status rekomendasi telah sesuai oleh BPK.

Walaupun terdapat peningkatan, masih terdapat sebagian kecil rekomendasi yang belum dapat diselesaikan pada Triwulan II. Hal tersebut umumnya disebabkan oleh rekomendasi yang memerlukan proses penyelesaian lintas unit, membutuhkan verifikasi tambahan, atau bergantung pada penyelesaian administrasi dan kebijakan yang memerlukan waktu lebih panjang.

Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Untuk mempertahankan sekaligus meningkatkan capaian indikator, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah melaksanakan berbagai langkah perbaikan, antara lain:

Melakukan pemantauan secara berkala terhadap seluruh rekomendasi BPK melalui dashboard monitoring dan rapat evaluasi rutin, sehingga perkembangan penyelesaian dapat dipantau secara real time.

Mempercepat tindak lanjut terhadap rekomendasi yang masih terbuka, dengan menetapkan target waktu penyelesaian dan penanggung jawab yang jelas pada setiap unit kerja.

Memperkuat koordinasi dengan Inspektorat Jenderal dan Badan Pemeriksa Keuangan, khususnya dalam proses klarifikasi dan verifikasi dokumen pendukung agar rekomendasi dapat segera dinyatakan tuntas.

Meningkatkan kapasitas pengelola program dan keuangan melalui pembinaan serta pendampingan terkait tata kelola administrasi, pengelolaan keuangan, dan penyusunan bukti tindak lanjut yang sesuai dengan ketentuan.

Melakukan evaluasi terhadap akar penyebab temuan pemeriksaan sebagai dasar penyempurnaan kebijakan, prosedur kerja, dan pengendalian internal, sehingga temuan yang sama tidak terulang pada pemeriksaan berikutnya.

Mengintegrasikan hasil tindak lanjut rekomendasi BPK ke dalam proses pengendalian manajemen, sehingga penyelesaian rekomendasi tidak hanya berorientasi pada pemenuhan administrasi, tetapi juga pada peningkatan kualitas tata kelola organisasi.

Keberhasilan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mencapai 95,17% atau 100,18% dari target menunjukkan bahwa mekanisme penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK telah berjalan secara efektif. Peningkatan dibandingkan Triwulan I mencerminkan semakin baiknya koordinasi, pengawasan, dan komitmen unit kerja dalam menyelesaikan rekomendasi hasil pemeriksaan. Ke depan, upaya perbaikan akan difokuskan pada penyelesaian seluruh rekomendasi yang masih dalam proses, penguatan sistem pengendalian internal, serta penerapan langkah-langkah pencegahan agar temuan serupa tidak terulang. Dengan demikian, kualitas tata kelola, akuntabilitas, dan kepatuhan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti mencapai realisasi sebesar 95,17% dengan tingkat capaian kinerja 100,18% terhadap target sebesar 95%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mampu mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya yang efektif dan efisien.

Dari aspek anggaran, penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK tidak memerlukan alokasi anggaran yang bersifat khusus, tetapi dilaksanakan sebagai bagian dari fungsi pengendalian intern dan tata kelola organisasi. Kegiatan pemantauan, koordinasi, verifikasi, serta penyelesaian tindak lanjut dilakukan dengan memanfaatkan anggaran operasional yang telah tersedia, sehingga tidak menimbulkan tambahan beban anggaran yang signifikan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa

peningkatan kinerja dapat dicapai melalui optimalisasi sumber daya yang telah dialokasikan.

Dari aspek sumber daya manusia, pencapaian indikator didukung oleh sinergi antara unit teknis, unit keuangan, unit perencanaan, serta Inspektorat Jenderal dalam mengoordinasikan penyelesaian rekomendasi hasil pemeriksaan. Pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas, disertai komitmen pimpinan dalam mengawal penyelesaian setiap rekomendasi, memungkinkan proses tindak lanjut berjalan lebih efektif tanpa memerlukan penambahan personel khusus.

Efisiensi juga didukung oleh pemanfaatan teknologi informasi dalam proses monitoring tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan. Penggunaan aplikasi pemantauan tindak lanjut, sistem persuratan elektronik, serta media koordinasi digital mempercepat penyampaian informasi, verifikasi dokumen, dan pelaporan progres penyelesaian rekomendasi. Digitalisasi proses tersebut mampu mengurangi waktu penyelesaian, meningkatkan akurasi data, serta meminimalkan biaya koordinasi dibandingkan dengan metode konvensional.

Selain itu, penyelesaian tindak lanjut rekomendasi dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan pengawasan internal, Reformasi Birokrasi, implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Integrasi tersebut menghasilkan efisiensi karena satu rangkaian kegiatan dapat memberikan kontribusi terhadap beberapa indikator tata kelola sekaligus, seperti peningkatan Nilai SAKIP, Nilai Kinerja Anggaran, dan kualitas pengendalian internal.

Keberhasilan mempertahankan tingkat penyelesaian rekomendasi di atas 95% juga menunjukkan bahwa mekanisme pengendalian yang diterapkan telah berjalan secara efektif dalam mencegah penumpukan rekomendasi yang belum ditindaklanjuti. Dengan demikian, sumber daya yang dimiliki Direktorat Jenderal SDM Kesehatan tidak hanya dimanfaatkan untuk menyelesaikan rekomendasi hasil pemeriksaan, tetapi juga untuk memperbaiki sistem, prosedur kerja, dan tata kelola organisasi secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, penggunaan sumber daya dalam mendukung pencapaian IKM 33.4 dapat dinilai efisien, karena target berhasil dilampaui tanpa memerlukan tambahan anggaran maupun sumber daya yang signifikan. Optimalisasi koordinasi antarunit, pemanfaatan teknologi informasi, serta integrasi dengan fungsi pengawasan dan pengendalian internal menjadi faktor utama yang mendukung efektivitas penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK. Ke depan, efisiensi tersebut perlu terus dipertahankan melalui penguatan monitoring, peningkatan kualitas dokumentasi tindak lanjut, dan penyempurnaan sistem

pengendalian internal guna menjaga konsistensi capaian pada tingkat yang tinggi.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pada Triwulan II Tahun 2026, IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti mencapai realisasi sebesar 95,17% dengan tingkat capaian kinerja 100,18% terhadap target sebesar 95%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berhasil mempertahankan tingkat penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di atas target yang telah ditetapkan.

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh berbagai program dan kegiatan yang berfokus pada penguatan tata kelola organisasi dan pengawasan internal, antara lain:

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK secara berkala, melalui rapat koordinasi dan pemantauan progres penyelesaian pada setiap unit kerja sehingga setiap rekomendasi dapat ditindaklanjuti sesuai target waktu.

Penguatan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan, Badan Pemeriksa Keuangan, serta unit kerja terkait, dalam proses klarifikasi, verifikasi, dan penyampaian dokumen pendukung penyelesaian rekomendasi sehingga status tindak lanjut dapat segera dinyatakan sesuai.

Peningkatan kualitas pengendalian internal, melalui implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), manajemen risiko, serta pembinaan kepatuhan terhadap ketentuan pengelolaan keuangan dan administrasi pemerintahan.

Pendampingan kepada unit kerja dalam menyusun dan melengkapi bukti tindak lanjut sesuai rekomendasi BPK, sehingga proses verifikasi dapat dilakukan lebih cepat dan sesuai dengan ketentuan.

Optimalisasi pemanfaatan sistem informasi pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan, sehingga proses monitoring, pelaporan, dan pengendalian penyelesaian rekomendasi menjadi lebih efektif, akurat, dan terdokumentasi dengan baik.

Penguatan komitmen pimpinan dan penanggung jawab program dalam mengawal penyelesaian rekomendasi melalui penetapan target penyelesaian, evaluasi berkala, serta pemberian arahan terhadap unit kerja yang masih memiliki rekomendasi terbuka.

Meskipun target telah berhasil dilampaui, masih terdapat beberapa rekomendasi yang memerlukan proses penyelesaian lebih lanjut karena berkaitan dengan penyempurnaan administrasi, pemenuhan dokumen pendukung, atau koordinasi lintas unit. Namun demikian, kondisi tersebut tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap capaian indikator secara keseluruhan karena mekanisme pengendalian dan pemantauan telah berjalan secara efektif.

Sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan capaian pada periode berikutnya, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan terus melaksanakan langkah-langkah perbaikan, antara lain mempercepat penyelesaian rekomendasi yang masih dalam proses, memperkuat monitoring berbasis target waktu, meningkatkan kualitas dokumentasi tindak lanjut, serta melakukan evaluasi terhadap akar penyebab temuan agar tidak terulang pada pemeriksaan berikutnya. Selain itu, hasil rekomendasi BPK dimanfaatkan sebagai bahan perbaikan tata kelola, penyempurnaan prosedur kerja, dan penguatan sistem pengendalian internal.

Secara keseluruhan, program dan kegiatan yang dilaksanakan telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan pencapaian IKM 33.4. Keberhasilan mempertahankan tingkat penyelesaian rekomendasi hasil pemeriksaan di atas 95% menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan, koordinasi, dan pengendalian internal di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah berjalan dengan baik. Kondisi ini menjadi modal penting dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, efektif, dan sesuai dengan prinsip good governance, sekaligus mendukung peningkatan kualitas pengelolaan keuangan negara secara berkelanjutan.

Selain indikator yang bersifat strategis dan manajerial, Perjanjian Kinerja Direktur Jenderal SDM Kesehatan juga memuat Indikator Kinerja Direktorat (IKD). IKD merupakan indikator kinerja pada tingkat direktorat yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai tugas dan fungsi masing-masing unit eselon II. Pencapaian IKD menjadi salah satu tolok ukur efektivitas pelaksanaan program sekaligus memberikan kontribusi terhadap pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

INDIKATOR KINERJA DIREKTIF (IKD) DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Program Dukungan Manajemen diarahkan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan didukung oleh sistem perencanaan, penganggaran, pengelolaan SDM, tata kelola risiko, serta pengendalian dan pengawasan internal yang efektif, efisien, dan akuntabel. Pencapaian kinerja program teknis tidak dapat dipisahkan dari kualitas dukungan manajemen yang memadai dan berkelanjutan.

Pada Tahun 2026, kinerja Program Dukungan Manajemen Direktorat Jenderal SDM Kesehatan diukur melalui beberapa indikator direktif, yaitu:

1. Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU);
2. Jumlah prodi minimal 7 spesialis dasar dan 4 KJSU;
3. Ketersediaan dokter dengan kompetensi utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi;
4. Ketersediaan dokter dengan kompetensi madya(khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN).

Melalui pencapaian indikator-indikator direktif tersebut pada hulu kinerjanya, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan diharapkan mampu mewujudkan akselerasi pemenuhan, pemerataan, dan peningkatan kualitas tenaga medis spesialis di seluruh pelosok Indonesia secara cepat, akuntabel, dan terintegrasi. Dengan terpenuhinya target jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) serta pembukaan program studi minimal 7 spesialis dasar dan 4 jenis penyakit katastrofik (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi/KJSU), Direktorat Jenderal SDM Kesehatan diharapkan dapat memangkas keterbatasan kapasitas tampung pendidikan kedokteran nasional guna memproduksi dokter spesialis secara masif tanpa mengorbankan mutu kompetensi.

Lebih dari itu, pencapaian ketersediaan dokter dengan kompetensi utama di 34 provinsi serta kompetensi madya di 514 kabupaten/kota menjadi kunci strategis untuk mengharmonisasikan aspek SDM dengan investasi alat kesehatan canggih yang didistribusikan melalui program SIHREN. Harapan besarnya, keberhasilan kolaborasi ini akan mengeliminasi ketimpangan akses layanan rujukan di daerah, sehingga masyarakat tidak perlu lagi menempuh perjalanan jauh ke ibu kota atau luar negeri demi mendapatkan penanganan medis kritis. Pada akhirnya, ketepatan tata kelola dalam mengawal indikator direktif ini menjadi bukti nyata bahwa Program Dukungan Manajemen Ditjen SDMK telah bertransformasi dari sekadar fasilitator administratif menjadi mesin penggerak strategis yang andal dalam mendongkrak capaian Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan secara berkelanjutan.

Pengukuran kinerja Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan) pada Tahun 2026 dilaksanakan melalui serangkaian Indikator Kinerja Program (IKP),

Indikator Kinerja Mandatori (IKM), dan Indikator Kinerja Direktif (IKD) sebagaimana ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026. Indikator-indikator tersebut disusun untuk memastikan keterkaitan yang kuat antara sasaran strategis, pelaksanaan program dan kegiatan, serta pencapaian outcome pembangunan sumber daya manusia kesehatan.

Indikator Kinerja Direktif (IKD) diarahkan untuk mengendalikan kinerja pengelolaan anggaran secara efektif dan efisien. Berikut merupakan target, definisi operasional serta cara perhitungan dari IKD:

**Tabel 3.4 Target dan Definisi Operasional Indikator Kinerja Direktif (IKD)
Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2026**

No.	Indikator	Target 2026	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1	IKD 33.1. a Jumlah RSPPU	58 RSPPU	Jumlah Rumah Sakit Pendidikan yang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama	Menghitung jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama yang telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan
2	IKD 33.1.b Jumlah Prodi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan KJSU	100%	Jumlah usulan program studi yang termasuk ke dalam 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU yang mendapatkan rekomendasi Menteri Kesehatan	Jumlah usulan program studi yang termasuk ke dalam 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU yang mendapatkan rekomendasi Menteri Kesehatan dibandingkan dengan total usulan program studi yang termasuk ke dalam 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU dikali 100%
3	IKD 33.2.a Ketersediaan dokter dengan kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi	50%	Persentase ketersediaan dokter dengan kompetensi KJSU pada RS strata utama di 34 provinsi yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan	Jumlah dokter dengan kompetensi KJSU pada RS strata utama di 34 provinsi yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dibagi jumlah kebutuhan dokter seluruh RS strata utama di 34 provinsi yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dikali 100%

No.	Indikator	Target 2026	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
4	IKD 33.2.b Ketersediaan dokter dengan kompetensi madya (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN)	50%	Persentase ketersediaan dokter dengan kompetensi KJSU pada RS strata utama di 514 kabupaten kota yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan	Jumlah dokter dengan kompetensi KJSU pada RS strata utama di 34 provinsi yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dibagi jumlah kebutuhan dokter seluruh RS strata utama di 514 kabupaten kota yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dikali 100%

Selanjutnya, penjelasan kinerja disajikan **secara sistematis per indikator**, yang diawali dengan uraian mengenai definisi operasional dan formulasi perhitungan, dilanjutkan dengan analisis pencapaian target, perbandingan dengan realisasi, serta pembahasan atas faktor-faktor yang memengaruhi kinerja. Pendekatan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang **komprehensif, analitik, dan akuntabel** sebagai dasar evaluasi kinerja serta perumusan rekomendasi perbaikan pada periode perencanaan berikutnya.

Tabel 3.15 Target dan Capaian IKD Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2026

Indikator Kinerja Direktif	Target	Realisasi	% Capaian
Jumlah RSPPU	58 RSPPU	54 RSPPU	93,10
Jumlah Prodi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan KJSU	100%	100%	100
Ketersediaan dokter dengan kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi	50%	58%	116
Ketersediaan dokter dengan kompetensi madya (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN)	50%	85%	170%

JUMLAH RSPPU

Pengembangan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) merupakan salah satu strategi Kementerian Kesehatan dalam mendukung transformasi SDM Kesehatan melalui penguatan kapasitas rumah sakit sebagai penyelenggara utama Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Pengembangan RSPPU dilakukan dengan mendorong rumah sakit yang memenuhi persyaratan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, tata kelola, serta standar penyelenggaraan pendidikan untuk ditetapkan sebagai RSPPU bekerja sama dengan fakultas kedokteran mitra. Melalui pengembangan RSPPU, pemerintah berupaya memperluas akses pendidikan dokter spesialis, mempercepat pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis, memperkuat sistem rujukan nasional, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penyelenggaraan pendidikan yang terintegrasi dengan pelayanan di rumah sakit. Dengan demikian, jumlah RSPPU menjadi indikator yang menggambarkan kapasitas nasional dalam memperluas penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit guna mendukung pemerataan dokter spesialis dan peningkatan akses layanan kesehatan rujukan di seluruh wilayah Indonesia.

Tahun 2026, indikator **Jumlah RSPPU** ditetapkan sebagai indikator kinerja direktif pimpinan di lingkungan Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan. Penetapan indikator ini merupakan bagian dari upaya mendukung penguatan transformasi sistem kesehatan, khususnya dalam meningkatkan kapasitas rumah sakit pendidikan sebagai wahana utama penyelenggaraan pendidikan profesi, pendidikan dokter spesialis, dan dokter spesialis subspesialis. Keberadaan rumah sakit pendidikan penyelenggara utama diharapkan mampu menjamin mutu proses pendidikan tenaga medis sekaligus mendukung pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas. Target tahun 2026 ditetapkan sebesar 58% sebagai tolok ukur peningkatan jumlah rumah sakit pendidikan yang memenuhi persyaratan sebagai penyelenggara utama sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Definisi Operasional (DO)

Jumlah Rumah Sakit Pendidikan yang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama

Cara Perhitungan

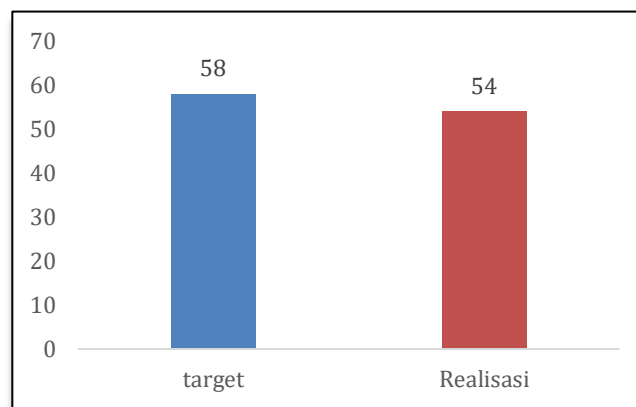
Menghitung jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama yang telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan

Capaian kinerja indikator Rumah Sakit Pendidikan yang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama sampai dengan semester I telah tercapai sebesar 93,10% yaitu sebanyak 54 RSSPU dari target 58 RSPPU. Daftar RSPPU terlampir pada tabel 3.1:

No.	Nama Rumah Sakit	No.	Nama Rumah Sakit
1	RS Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita	28	RSUD Dr. Soebandi Jember

No.	Nama Rumah Sakit	No.	Nama Rumah Sakit
2	RSAB Harapan Kita	29	RSUD Kabupaten Bekasi
3	RS Kanker Dharmais	30	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung
4	RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Sukoharjo	31	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua
5	RSP Mata Nasional Cicendo	32	RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
6	RSP Otak Nasional Prof. DR. Dr. Mahar Mardjono	33	RS Hermina Depok
7	RSIA Bunda Jakarta	34	RSUD R. T. Notopuro Sidoarjo
8	RSUP Fatmawati Jakarta	35	RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi
9	RSUD Dr. Soedarso Pontianak	36	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
10	RSUP H. Adam Malik Medan	37	RSUP Dr. Sitanala Tangerang
11	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	38	RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
12	RSK Mata JEC Kedoya	39	RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya
13	RSUD Dr. Moewardi Surakarta	40	RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung
14	RS Islam Jakarta Cempaka Putih	41	RSUD Dr. Pirngadi Medan
15	RSUD Tarakan Jakarta	42	RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Bekasi
16	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	43	RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda
17	RSUP Persahabatan	44	RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
18	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	45	RS Mata Bali Mandara
19	RSUP Dr. M. Djamil Padang	46	RSUD Undata Palu
20	RSUD Dr. Saiful Anwar Malang	47	RSUD Jayapura
21	RSUP Dr. Kariadi Semarang	48	RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
22	RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	49	RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo
23	RSUD Dr. Iskak Tulungagung	50	RSUD Ciawi
24	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	51	RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
25	RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar	52	RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
26	RSU Murni Teguh Memorial Hospital Medan	53	RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
27	RSU Sumber Waras Jakarta	54	RSUP Mohamad Hoesin Palembang

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang telah ditetapkan hingga semester I tahun 2026 ini, capaian indikator *Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)* mencapai 54 RSPPU dari target 58 RSPPU atau sebesar 93,10% dari target yang telah ditetapkan. Hal ini bisa terlihat dari gambar 3.6 di bawah ini. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar target telah berhasil direalisasikan, namun masih terdapat kekurangan sebanyak 4 RSPPU untuk mencapai target tahun berjalan. Kondisi tersebut mengindikasikan masih perlunya percepatan proses pemenuhan persyaratan dan penetapan rumah sakit pendidikan penyelenggara utama melalui penguatan koordinasi dengan para pemangku kepentingan serta pendampingan kepada rumah sakit yang sedang dalam proses pemenuhan kriteria agar target yang ditetapkan pada Tahun 2026 dapat tercapai.



Gambar 3.6 Perbandingan target dan capaian indikator Jumlah RSPPU pada semester I tahun 2026

Indikator ***Jumlah RSPPU*** merupakan indikator baru yang mulai ditetapkan pada Tahun 2026. Oleh karena itu, capaian indikator ini belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena belum tersedia data pembandingan pada periode sebelumnya. Meskipun demikian, capaian Semester I Tahun 2026 sebesar **54 RSPPU** dari target **58 RSPPU** telah memberikan gambaran awal mengenai kinerja pelaksanaan indikator serta menjadi baseline dalam mengukur perkembangan dan peningkatan jumlah RSPPU pada periode-periode berikutnya.

Analisis Penyebab Belum Berhasilnya Kinerja serta Solusi yang Telah Dilakukan

Capaian indikator **Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)** pada Semester I Tahun 2026 sebesar **54 RSPPU** dari target **58 RSPPU**, sehingga masih terdapat kekurangan **4 RSPPU** untuk mencapai target yang ditetapkan. Belum tercapainya target tersebut disebabkan masih adanya rumah sakit yang belum memenuhi persyaratan administratif maupun teknis sebagai RSPPU, termasuk proses pemenuhan standar penyelenggaraan pendidikan, kelengkapan dokumen, serta tahapan verifikasi dan penetapan yang masih berlangsung.

Sebagai upaya untuk mencapai target, Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan telah melakukan pendampingan kepada rumah sakit dalam pemenuhan persyaratan RSPPU, memperkuat koordinasi dengan kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait, serta mempercepat proses verifikasi dan penetapan rumah sakit yang telah memenuhi kriteria. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat mendorong terpenuhinya target **58 RSPPU** pada akhir Tahun 2026.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Indikator Jumlah RSPPU

Efisiensi penggunaan sumber daya pada indikator **Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)** dilakukan melalui optimalisasi pembinaan dan pendampingan kepada rumah sakit calon RSPPU serta penguatan koordinasi dengan pemangku kepentingan terkait. Pendekatan ini memungkinkan proses pemenuhan persyaratan dan verifikasi dilaksanakan secara lebih efektif dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Hingga Semester I Tahun 2026 telah ditetapkan **54 RSPPU** atau **93,10%** dari target, sehingga upaya yang sama akan terus dioptimalkan untuk menyelesaikan proses penetapan rumah sakit yang masih dalam tahap pemenuhan persyaratan.

Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan Indikator Jumlah RSPPU

Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) didukung oleh pelaksanaan program dalam kerangka Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Pilar Transformasi SDM Kesehatan yang berfokus pada peningkatan kapasitas dan pemerataan produksi tenaga medis spesialis dan subspesialis. Berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi pembinaan dan pendampingan kepada rumah sakit calon RSPPU, fasilitasi pemenuhan persyaratan sebagai rumah sakit pendidikan penyelenggara utama, pelaksanaan verifikasi dan evaluasi, serta penguatan koordinasi dengan institusi pendidikan, rumah sakit, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan terkait. Pelaksanaan program tersebut berkontribusi terhadap penetapan 54 RSPPU hingga Semester I Tahun 2026 sebagai bagian dari upaya memperluas kapasitas wahana pendidikan dokter spesialis, meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan kedokteran, serta mendukung pemenuhan kebutuhan tenaga medis yang berkualitas dan merata sesuai arah Transformasi Kesehatan.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator Jumlah RSPPU

Dalam pencapaian indikator *Jumlah RSPPU* masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu menjadi perhatian, antara lain belum meratanya kesiapan rumah sakit di berbagai wilayah untuk memenuhi standar sebagai RSPPU, terutama terkait ketersediaan sarana prasarana pendidikan, tenaga pendidik klinis, layanan unggulan, serta dukungan manajemen rumah sakit. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya perluasan wahana pendidikan dokter spesialis dan subspesialis yang diperlukan untuk mendukung pemerataan distribusi tenaga medis di seluruh Indonesia. Selain itu, masih terdapat tantangan dalam koordinasi antara rumah sakit, institusi pendidikan, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan terkait dalam proses pemenuhan persyaratan dan percepatan penetapan RSPPU.

Permasalahan tersebut menjadi tantangan dalam pelaksanaan Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Pilar Transformasi SDM Kesehatan yang bertujuan meningkatkan ketersediaan, kualitas, dan pemerataan tenaga medis. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pembinaan dan pendampingan kepada rumah sakit calon RSPPU, percepatan pemenuhan standar rumah sakit pendidikan, serta pengembangan RSPPU secara lebih merata di berbagai wilayah agar mampu menjadi pusat pendidikan dan pengembangan tenaga medis yang mendukung pemenuhan kebutuhan dokter spesialis dan subspesialis di seluruh Indonesia.

JUMLAH PRODI MINIMAL 7 DOKTER SPESIALIS DASAR DAN KJSU

Pada Tahun 2026, indikator ***Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan KJSU*** ditetapkan sebagai salah satu indikator kinerja dalam mendukung penguatan Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya pada Pilar Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Indikator ini menggambarkan upaya peningkatan kapasitas institusi pendidikan kedokteran dalam menghasilkan dokter spesialis yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan nasional.

Penguatan program studi dokter spesialis dasar dan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi) menjadi bagian strategis dalam percepatan pemenuhan kebutuhan dokter spesialis serta mendukung pemerataan distribusi tenaga medis di seluruh Indonesia. Melalui peningkatan jumlah dan kapasitas program studi, diharapkan ketersediaan dokter spesialis dapat lebih merata, khususnya untuk mendukung penguatan layanan rujukan di rumah sakit dan pemenuhan kebutuhan tenaga medis di wilayah yang masih mengalami keterbatasan.

Pada Tahun 2026, indikator ini ditetapkan sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan dalam memperluas akses pendidikan dokter spesialis, meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan kedokteran, serta mendukung tercapainya tujuan Transformasi Kesehatan dalam menciptakan sumber daya manusia

kesehatan yang kompeten, berkualitas, dan tersebar secara berkeadilan di seluruh wilayah Indonesia.

Definisi Operasional

Jumlah usulan program studi yang termasuk ke dalam 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU yang mendapatkan rekomendasi Menteri Kesehatan

Cara Perhitungan

Jumlah program studi yang termasuk ke dalam 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU yang mendapatkan rekomendasi Menteri Kesehatan dibandingkan dengan total usulan program studi yang termasuk ke dalam 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU di kali 100%

Capaian indikator Program studi yang termasuk ke dalam 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU yang mendapatkan rekomendasi Menteri Kesehatan sampai dengan semester I per 30 Juni 2026 telah tercapai sebesar 100% dari target 100% yaitu sebanyak 47 prodi yang mengusulkan pembukaan prodi 4 spesialis dasar dan KJSU, sebanyak 47 prodi yang direkomendasikan. Berikut merupakan tabel dari ke-47 prodi yang mendapatkan rekomendasi Menteri Kesehatan.

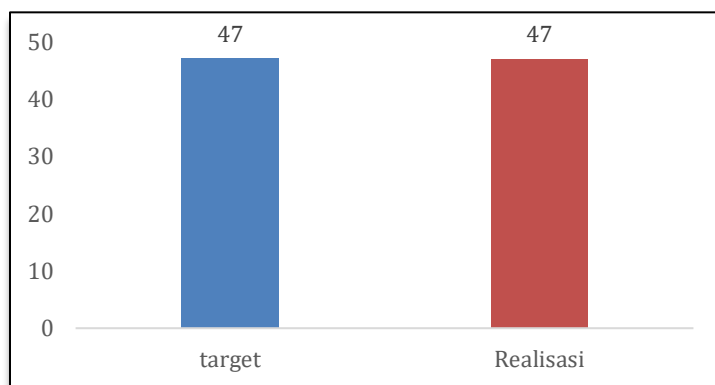
Tabel 3.1 Daftar Prodi dengan 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU

No	Nama Rumah Sakit	No	Program Studi	PT Mitra
1	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	1	Ilmu Bedah	Universitas Gadjah Mada
2	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	2	Ilmu Bedah	Universitas Hasanuddin
3	RSUP Dr. Sitanala Tangerang	3	Ilmu Bedah	Universitas Padjadjaran
4	RSPAL dr. Ramelan	4	Ilmu Penyakit Dalam	Universitas Airlangga
5	RSUD dr. Iskak TulungAgung	5	Ilmu Bedah	Universitas Airlangga
6	RSUD Tarakan Jakarta	6	Ilmu Bedah	Universitas Indonesia
7	RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	7	Ilmu Bedah	Universitas Sriwijaya
8	RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo	8	Ilmu Penyakit Dalam	Universitas Sebelas Maret
		9	Bedah Syaraf	Universitas Diponegoro
		10	Ilmu Kesehatan Anak	Universitas Diponegoro
9	Rumah Sakit Umum Sumber Waras	11	Ilmu Penyakit Dalam	Universitas Indonesia
10	Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo	12	Ilmu Penyakit Dalam	Universitas Gadjah Mada
11	RSUD Dr. Pirngadi	13	Obstetri dan Ginekologi	Universitas Sumatera Utara
12	RSIA Bunda Jakarta	14	Obstetri dan Ginekologi	Universitas Indonesia

No	Nama Rumah Sakit	No	Program Studi	PT Mitra
13	Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura	15	Obstetri dan Ginekologi	Universitas Gadjah Mada
14	RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo	16	Obstetri dan Ginekologi	Universitas Gadjah Mada
15	RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid	17	Ilmu Kesehatan Anak	Universitas Padjadjaran
16	RSUD Abdul Wahab Sjahranie	18	Ilmu Kesehatan Anak	Universitas Gadjah Mada
17	RSUP Fatmawati	19	Anestesiologi dan Terapi Intensif	Universitas Padjadjaran
18	Rumah Sakit Hermina Depok	20	Anestesiologi dan Terapi Intensif	Universitas Indonesia
19	RSUP Persahabatan	21	Radiologi	Universitas Indonesia
20	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	22	Radiologi	Universitas Hasanuddin
21	RSUP Dr. M. Djamil	23	Radiologi	Universitas Sumatera Utara
22	RSUP Dr. Kariadi	24	Kedokteran Nuklir	Universitas Padjadjaran
23	Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito	25	Kedokteran Nuklir	Universitas Padjadjaran
24	RSUP Dr. Mohammad Hoesin	26	Jantung dan Pembuluh Darah	Universitas Indonesia
25	RSUD Dr. Soedarso Pontianak	27	Jantung dan Pembuluh Darah	Universitas Sebelas Maret
		28	Ilmu Bedah	Universitas Diponegoro
26	RSU Murni Teguh Memorial Hospital	29	Jantung dan Pembuluh Darah	Universitas Sumatera Utara
27	RSUD dr. Mohamad Soewandhie	30	Jantung dan Pembuluh Darah	Universitas Airlangga
28	RSUD Dr H Abdul Moeloek	31	Jantung dan Pembuluh Darah	Universitas Airlangga
29	RSUD Undata Palu	32	Jantung dan Pembuluh Darah	Universitas Hasanuddin
30	RSUD Ciawi	33	Jantung dan Pembuluh Darah	Universitas Padjadjaran
31	RSUP H. Adam Malik	34	Bedah Toraks, Kardiak, dan Vaskular	Universitas Udayana
32	RSUD Dr. Saiful Anwar	35	Bedah Toraks, Kardiak, dan Vaskular	Universitas Airlangga
33	RSUD R. T. Notopuro Sidoarjo	36	Neurologi	Universitas Airlangga
34	RSUD Dr. Soetomo	37	Bedah Saraf	Universitas Airlangga
35	RSUD Dr. Zainoel Abidin	38	BTKV	Universitas Indonesia
36	RSUD Dr. Moewardi Surakarta	39	Urologi	Universitas Airlangga
37	RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah	40	Urologi	Universitas Indonesia
38	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	41	Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi	Universitas Indonesia

No	Nama Rumah Sakit	No	Program Studi	PT Mitra
39	RS Paru dr. Goenawan Partowidigdo	42	Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi	Universitas Indonesia
40	RS Paru Dr. Ario Wirawan	43	Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi	Universitas Sebelas Maret
41	RSAB Harapan Kita	44	Obstetri dan Ginekologi	Universitas Indonesia
42	RS Orthopaedi Soeharso	45	Anestesi dan Terapi Intensif	Universitas Sebelas Maret
43	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	46	Bedah Toraks, Kardiak dan Vaskular	Universitas Indonesia
44	RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	47	Bedah Saraf	Universitas Airlangga

Pada Semester I Tahun 2026, indikator **Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU** memiliki target sebesar 47 program studi dan telah terealisasi sebanyak 47 program studi, sehingga capaian kinerja mencapai 100% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa upaya penguatan kapasitas pendidikan dokter spesialis telah berjalan sesuai dengan rencana dan mendukung peningkatan ketersediaan program pendidikan dokter spesialis dasar serta KJSU. Perbandingan bisa terlihat pada gambar grafik di bawah ini.



Gambar 3.8 Perbandingan Target dan Capaian Indikator *Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU* pada semester 1 tahun 2026

Sebagai indikator yang mendukung Pilar Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, pencapaian ini mencerminkan komitmen dalam meningkatkan kapasitas produksi dokter spesialis yang berkualitas guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya layanan rujukan prioritas. Ketersediaan program studi tersebut diharapkan dapat berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan dan pemerataan distribusi dokter spesialis di seluruh Indonesia, terutama pada wilayah yang masih mengalami keterbatasan tenaga medis spesialis.

Indikator **Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU** merupakan indikator kinerja direktif pimpinan yang baru ditetapkan pada Tahun 2026 sebagai bentuk penguatan komitmen dalam mendukung pelaksanaan

Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Pilar Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Karena merupakan indikator baru, capaian pada Semester I Tahun 2026 belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena belum terdapat data historis sebagai pembandingan.

Analisis Penyebab Keberhasilan Indikator serta Solusi yang Telah Dilakukan

Keberhasilan pencapaian indikator ***Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU*** pada Semester I Tahun 2026 yang mencapai 47 program studi atau 100% dari target, didukung oleh komitmen dan sinergi antara pemerintah, institusi pendidikan kedokteran, serta rumah sakit pendidikan dalam memperkuat kapasitas pendidikan dokter spesialis. Keberhasilan tersebut juga didukung oleh pelaksanaan kebijakan pengembangan pendidikan dokter spesialis, peningkatan koordinasi dengan fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan, serta pemetaan kebutuhan program studi sesuai dengan prioritas layanan kesehatan, khususnya layanan KJSU.

Sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan capaian, solusi yang telah dilakukan meliputi penguatan koordinasi dan pendampingan kepada institusi penyelenggara pendidikan dokter spesialis, fasilitasi pemenuhan standar penyelenggaraan program studi, serta penguatan jejaring antara institusi pendidikan dan rumah sakit pendidikan. Langkah tersebut dilakukan untuk memastikan keberlanjutan penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis yang berkualitas sekaligus mendukung peningkatan jumlah dan pemerataan distribusi dokter spesialis di seluruh Indonesia sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Indikator Jumlah Prodi Minimal 7 dokter spesialis dasar dan 4 KJSU

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam pencapaian indikator ***Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU*** dilakukan melalui optimalisasi koordinasi, pembinaan, dan pendampingan kepada institusi pendidikan kedokteran serta rumah sakit pendidikan. Pemanfaatan sumber daya yang tersedia diarahkan pada penguatan jejaring pendidikan dokter spesialis, pemenuhan standar program studi, serta percepatan pengembangan program studi sesuai kebutuhan layanan kesehatan prioritas. Dengan pendekatan tersebut, target indikator sebesar **47 program studi** pada Semester I Tahun 2026 dapat tercapai sepenuhnya atau sebesar **100%**. Optimalisasi sumber daya ini mendukung peningkatan kapasitas pendidikan dokter spesialis secara efektif dan efisien dalam rangka memenuhi kebutuhan serta pemerataan distribusi tenaga medis spesialis di seluruh Indonesia.

Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Indikator *Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU*

Keberhasilan pencapaian indikator *Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU* didukung oleh pelaksanaan program pengembangan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam rangka mendukung Transformasi Kesehatan, khususnya Pilar Transformasi SDM Kesehatan. Program/kegiatan yang dilaksanakan meliputi penguatan kapasitas institusi pendidikan dokter spesialis, pengembangan jejaring antara fakultas kedokteran dengan rumah sakit pendidikan, serta fasilitasi pemenuhan standar penyelenggaraan program studi dokter spesialis.

Kegiatan pendukung keberhasilan indikator antara lain pemetaan kebutuhan dokter spesialis berdasarkan kebutuhan layanan kesehatan, pembinaan dan pendampingan kepada institusi penyelenggara pendidikan dokter spesialis, koordinasi dengan kementerian/lembaga, fakultas kedokteran, dan rumah sakit pendidikan, serta fasilitasi pengembangan program studi dokter spesialis dasar dan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi). Pelaksanaan kegiatan tersebut telah mendukung tercapainya target 47 program studi pada Semester I Tahun 2026, sekaligus memperkuat kapasitas pendidikan dokter spesialis untuk mendukung pemenuhan kebutuhan dan pemerataan distribusi tenaga medis spesialis di seluruh Indonesia.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator

Meskipun target indikator ***Jumlah Program Studi Minimal 7 Dokter Spesialis Dasar dan 4 KJSU*** pada Semester I Tahun 2026 telah tercapai, masih terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaannya. Tantangan tersebut antara lain belum meratanya kapasitas institusi pendidikan dan rumah sakit pendidikan di berbagai wilayah, keterbatasan dosen dan pendidik klinis pada beberapa program studi, serta perlunya penguatan sarana dan prasarana pendidikan untuk memenuhi standar penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis. Selain itu, diperlukan penguatan sinergi antara pemerintah, institusi pendidikan, rumah sakit pendidikan, dan pemerintah daerah agar pengembangan program studi dapat terus mendukung peningkatan kapasitas produksi dokter spesialis serta pemerataan distribusi tenaga medis di seluruh Indonesia, khususnya pada KJSU.

KETERSEDIAAN DOKTER DENGAN KOMPETENSI UTAMA (KHUSUSNYA KJSU) PADA RS YANG SUDAH TERSEDIA ALATNYA DI 34 PROVINSI

Di tahun 2026, indikator ***Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 34 Provinsi*** ditetapkan sebagai indikator baru dalam mendukung pelaksanaan Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya penguatan layanan rujukan prioritas. Indikator ini mengukur kesiapan rumah sakit dalam menyediakan dokter dengan kompetensi KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi) pada rumah sakit yang telah memiliki alat kesehatan pendukung layanan tersebut.

Pemenuhan dokter dengan kompetensi utama KJSU pada rumah sakit menjadi langkah strategis untuk memastikan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang mampu mengoperasikan dan memanfaatkan alat kesehatan secara optimal, sehingga pelayanan diagnosis, terapi, dan tata laksana penyakit prioritas dapat diberikan secara berkualitas. Ketersediaan tenaga medis yang sesuai kompetensi juga mendukung peningkatan kapasitas layanan rujukan, mengurangi ketergantungan rujukan ke fasilitas kesehatan tertentu, serta memperkuat pemerataan akses pelayanan kesehatan prioritas di seluruh Indonesia.

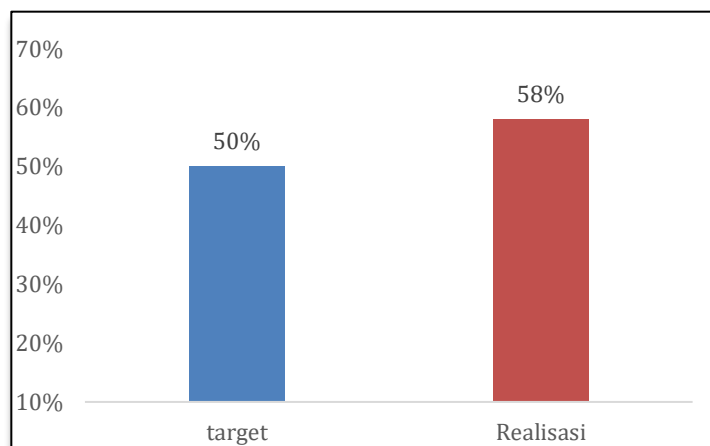
Definisi Operasional

Persentase ketersediaan dokter dengan kompetensi KJSU pada RS Strata Utama di 34 Provinsi yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan

Cara Perhitungan

Jumlah dokter dengan kompetensi KJSU pada RS Strata Utama di 34 Provinsi yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dibagi jumlah kebutuhan dokter seluruh RS Strata Utama di 34 Provinsi yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dikali 100%

Capaian indikator ***Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 34 Provinsi pada semester I tahun 2026 mencapai 116% atau terealisasi sebesar 58% dari target 50%.*** Capaian tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan dokter dengan kompetensi utama KJSU pada RS yang telah memiliki alat kesehatan pendukung telah melampaui target yang ditetapkan pada tahun berjalan. Keberhasilan ini mencerminkan adanya upaya penguatan pemenuhan tenaga medis kompeten yang berjalan seiring dengan penyediaan sarana dan prasarana layanan KJSU. Capaian ini bisa terlihat pada perbandingan target dan capaian di bawah ini



Gambar 3.8 Perbandingan Target dan Capaian Indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 34 Provinsi pada semester 1 tahun 2026*

Pencapaian tersebut mendukung optimalisasi pemanfaatan alat kesehatan KJSU yang telah tersedia di RS, sehingga layanan prioritas seperti Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi dapat diperkuat. Ketersediaan dokter dengan kompetensi yang sesuai diharapkan mampu meningkatkan kapasitas pelayanan rujukan, memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan prioritas, serta mendukung pemerataan distribusi tenaga medis kompeten di seluruh Indonesia.

Indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 34 Provinsi* merupakan indikator kinerja direktif pimpinan yang baru ditetapkan pada Tahun 2026 sebagai bentuk penguatan komitmen dalam mendukung pelaksanaan Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Pilar Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Karena merupakan indikator baru, capaian pada Semester I Tahun 2026 belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena belum terdapat data historis sebagai pembanding

Analisis Penyebab Keberhasilan Indikator serta Solusi yang Telah Dilakukan

Keberhasilan pencapaian indikator ketersediaan dokter dengan kompetensi utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi pada Semester I Tahun 2026 ditunjukkan dengan realisasi sebesar 58%, melebihi target yang ditetapkan sebesar 50% atau mencapai 116% dari target. Keberhasilan ini didukung oleh penguatan koordinasi dan kolaborasi antara pemerintah, rumah sakit, institusi pendidikan kedokteran, serta pemangku kepentingan terkait dalam pemenuhan dokter dengan kompetensi utama KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi). Selain itu, pemetaan kebutuhan tenaga medis berdasarkan ketersediaan alat kesehatan KJSU di Rumah Sakit

Strata Utama turut mendukung percepatan penempatan dan pemenuhan dokter sesuai kebutuhan layanan.

Upaya yang telah dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian indikator antara lain melalui penguatan perencanaan kebutuhan dokter kompetensi utama, fasilitasi koordinasi dengan rumah sakit yang telah memiliki alat kesehatan KJSU, serta pemantauan ketersediaan dan distribusi tenaga medis pada layanan prioritas. Langkah tersebut dilakukan untuk memastikan pemanfaatan alat kesehatan KJSU dapat berjalan optimal, meningkatkan kapasitas layanan rujukan, serta mendukung pemerataan akses pelayanan kesehatan prioritas di seluruh Indonesia.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Indikator Ketersediaan Dokter Dengan Kompetensi Utama (Khususnya KJSU) Pada RS Yang Sudah Tersedia Alatnya Di 34 Provinsi

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam pencapaian indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 34 Provinsi* dilakukan melalui optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang telah tersedia, baik dari sisi tenaga medis, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, maupun koordinasi lintas sektor. Upaya pemenuhan dokter kompetensi utama KJSU diarahkan pada rumah sakit yang telah memiliki alat kesehatan pendukung, sehingga sumber daya yang digunakan lebih tepat sasaran dan mampu meningkatkan utilisasi sarana prasarana yang tersedia.

Optimalisasi perencanaan kebutuhan, pemetaan distribusi dokter berdasarkan ketersediaan alat kesehatan KJSU, serta penguatan koordinasi dengan rumah sakit dan institusi pendidikan kedokteran menjadi strategi efisiensi dalam mencapai target indikator. Dengan pendekatan tersebut, realisasi indikator pada Semester I Tahun 2026 mencapai 58% dari target 50% atau sebesar 116%, yang menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya telah berjalan efektif dalam mendukung penguatan layanan rujukan KJSU dan pemerataan ketersediaan tenaga medis kompeten di 34 provinsi.

Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Indikator Ketersediaan Dokter Dengan Kompetensi Utama (Khususnya KJSU) Pada RS Yang Sudah Tersedia Alatnya Di 34 Provinsi

Keberhasilan pencapaian indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 34 Provinsi* didukung oleh pelaksanaan program pengembangan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam rangka mendukung Transformasi Kesehatan, khususnya penguatan layanan rujukan prioritas. Program dan kegiatan yang dilaksanakan diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dokter dengan kompetensi utama KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan

Uronefrologi) pada rumah sakit yang telah memiliki alat kesehatan pendukung layanan tersebut.

Kegiatan yang menunjang keberhasilan indikator meliputi pemetaan kebutuhan dan distribusi dokter kompetensi utama berdasarkan kesiapan fasilitas dan alat kesehatan KJSU, penguatan koordinasi dengan rumah sakit, institusi pendidikan kedokteran, serta pemangku kepentingan terkait, dan fasilitasi pemenuhan tenaga medis sesuai standar kompetensi. Selain itu, dilakukan monitoring terhadap ketersediaan tenaga medis pada Rumah Sakit Strata Utama untuk memastikan optimalisasi pemanfaatan alat kesehatan yang telah tersedia. Pelaksanaan kegiatan tersebut berkontribusi terhadap tercapainya realisasi indikator sebesar 58% atau 116% dari target yang ditetapkan sebesar 50%, serta mendukung penguatan kapasitas layanan rujukan dan pemerataan distribusi dokter kompeten di 34 provinsi.

Permasalahan Yang Dihadapi Dalam Pencapaian Indikator

Meskipun indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 34 Provinsi* telah mencapai realisasi sebesar 58% dan melampaui target 50%, masih terdapat beberapa tantangan dalam memastikan pemenuhan dan keberlanjutan ketersediaan dokter kompetensi utama KJSU secara merata. Permasalahan yang dihadapi antara lain belum meratanya distribusi dokter dengan kompetensi KJSU antarwilayah, keterbatasan jumlah tenaga medis dengan kompetensi tertentu, serta kebutuhan penyesuaian antara ketersediaan tenaga medis dengan kesiapan dan utilisasi alat kesehatan KJSU di masing-masing rumah sakit.

Selain itu, tantangan lainnya adalah menjaga kesinambungan pemenuhan tenaga medis melalui penguatan jejaring pendidikan dokter spesialis/subspesialis, peningkatan kapasitas rumah sakit, serta koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, dan institusi pendidikan kedokteran. Oleh karena itu, diperlukan strategi penguatan perencanaan kebutuhan, distribusi tenaga medis berbasis kebutuhan layanan, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar ketersediaan dokter kompetensi utama KJSU dapat terus mendukung optimalisasi layanan rujukan prioritas di seluruh Indonesia.

KETERSEDIAAN DOKTER DENGAN KOMPETENSI MADYA (KHUSUSNYA KJSU) PADA RS YANG SUDAH TERSEDIA ALATNYA DI 514 KABUPATEN KOTA (TERKAIT SIHREN)

Pada Tahun 2026, indikator ***Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada Rumah Sakit yang Sudah Tersedia Alatnya di 514 Kabupaten/Kota (terkait SIHREN)*** ditetapkan sebagai salah satu indikator yang mendukung penguatan layanan rujukan dalam kerangka **(Strengthening**

Indonesia's Healthcare Referral Network / SIHREN) dan Transformasi Sistem Kesehatan. Indikator ini bertujuan memastikan ketersediaan dokter dengan kompetensi madya, khususnya pada layanan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi), untuk mengoptimalkan pemanfaatan alat kesehatan yang telah tersedia di rumah sakit. Pemenuhan tenaga medis yang sesuai kompetensi diharapkan dapat memperkuat jejaring rujukan, meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan, serta mendukung pemerataan akses layanan rujukan prioritas di seluruh kabupaten/kota di Indonesia.

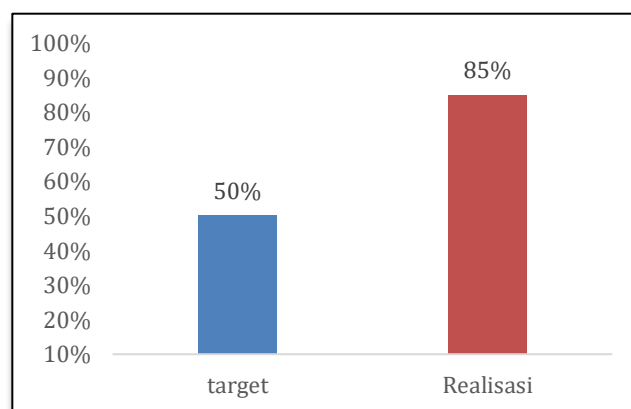
Definisi Operasional

Persentase ketersediaan dokter dengan kompetensi KJSU pada RS Strata Madya di 514 Kab/Kota yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan

Cara Perhitungan

Jumlah dokter dengan kompetensi KJSU pada RS Strata Madya di 514 Kab/Kota yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dibagi jumlah kebutuhan dokter seluruh RS Strata Madya di 514 Kab/Kota yang alat kesehatannya telah tersedia dan siap digunakan dikali 100%

Pada Semester I Tahun 2026, indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada Rumah Sakit yang Sudah Tersedia Alatnya di 514 Kabupaten/Kota* memiliki target sebesar 50% dan telah terealisasi sebesar 85%, sehingga capaian kinerja mencapai 170% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan dokter dengan kompetensi madya KJSU pada rumah sakit yang telah memiliki alat kesehatan pendukung telah melampaui target yang ditetapkan. Keberhasilan ini mencerminkan adanya penguatan jejaring layanan rujukan melalui SIHREN, khususnya dalam memastikan kesiapan sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung optimalisasi pemanfaatan fasilitas dan alat kesehatan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi).



Gambar 3.8 Perbandingan Target dan Capaian Indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada RS yang Sudah Tersedia Alatnya di 514 kabupaten/kota pada semester 1 tahun 2026*

Capaian tersebut menjadi indikator positif dalam upaya memperkuat layanan rujukan di 514 kabupaten/kota melalui peningkatan ketersediaan tenaga medis kompeten. Namun demikian, penguatan distribusi dokter kompetensi madya tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan agar pemerataan tenaga medis dapat terus ditingkatkan dan mampu mendukung pelayanan kesehatan prioritas yang berkualitas di seluruh Indonesia.

Analisis Penyebab Keberhasilan Indikator serta Solusi yang Telah Dilakukan

Keberhasilan pencapaian indikator *Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada Rumah Sakit yang Sudah Tersedia Alatnya di 514 Kabupaten/Kota* pada Semester I Tahun 2026 ditunjukkan dengan realisasi sebesar 85%, melebihi target yang ditetapkan sebesar 50% atau mencapai 170% dari target. Keberhasilan tersebut didukung oleh penguatan jejaring rujukan melalui program Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network (SIHREN), peningkatan koordinasi dengan rumah sakit, serta pemetaan kebutuhan dan ketersediaan dokter kompetensi madya berdasarkan kesiapan fasilitas dan alat kesehatan KJSU. Selain itu, sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, dan institusi pendidikan turut berperan dalam percepatan pemenuhan tenaga medis yang sesuai dengan kebutuhan layanan.

Solusi yang telah dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian indikator meliputi penguatan perencanaan kebutuhan dokter kompetensi madya, pendampingan kepada rumah sakit dalam pemenuhan tenaga medis, serta pemantauan ketersediaan dokter pada fasilitas kesehatan yang telah memiliki alat kesehatan KJSU. Upaya tersebut dilakukan untuk memastikan optimalisasi pemanfaatan sarana pelayanan yang tersedia, memperkuat kapasitas layanan rujukan di tingkat kabupaten/kota, serta mendukung pemerataan distribusi dokter kompeten sesuai arah Transformasi Kesehatan.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Indikator *Ketersediaan Dokter Dengan Kompetensi Madya (Khususnya KJSU) Pada RS Yang Sudah Tersedia Alatnya Di 514 Kabupaten/Kota (terkait SIHREN)*

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam pencapaian indikator ***Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada Rumah Sakit yang Sudah Tersedia Alatnya di 514 Kabupaten/Kota*** dilakukan melalui optimalisasi jejaring rujukan dalam kerangka Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network (SIHREN). Pemenuhan dokter kompetensi madya diarahkan pada rumah sakit yang telah memiliki alat kesehatan KJSU, sehingga sumber daya tenaga medis dapat dimanfaatkan secara tepat sasaran untuk mendukung optimalisasi fasilitas yang telah tersedia.

Efisiensi juga dilakukan melalui penguatan koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, dan institusi pendidikan, serta pemetaan kebutuhan tenaga medis berdasarkan kesiapan layanan rujukan. Dengan pendekatan tersebut, realisasi indikator pada Semester I Tahun 2026 mencapai 85% dari target 50% atau sebesar 170%, yang menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya telah berjalan efektif dalam mendukung penguatan kapasitas layanan KJSU, peningkatan jejaring rujukan, dan pemerataan ketersediaan dokter kompeten di 514 kabupaten/kota.

Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Indikator Ketersediaan Dokter Dengan Kompetensi Madya (Khususnya KJSU) Pada RS Yang Sudah Tersedia Alatnya Di 514 Kabupaten/Kota (terkait SIHREN)

Keberhasilan pencapaian indikator ***Ketersediaan Dokter dengan Kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada Rumah Sakit yang Sudah Tersedia Alatnya di 514 Kabupaten/Kota*** didukung oleh pelaksanaan program penguatan layanan rujukan melalui kerangka Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network (SIHREN) serta pengembangan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Program/kegiatan tersebut diarahkan untuk memastikan kesiapan tenaga medis yang kompeten dalam mendukung optimalisasi pemanfaatan alat kesehatan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi) pada rumah sakit yang telah memiliki fasilitas pendukung layanan.

Kegiatan yang menunjang keberhasilan indikator meliputi pemetaan kebutuhan dan ketersediaan dokter kompetensi madya berdasarkan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan koordinasi dengan rumah sakit dan pemerintah daerah, fasilitasi pemenuhan tenaga medis sesuai kebutuhan layanan rujukan, serta monitoring dan evaluasi ketersediaan dokter pada rumah sakit sasaran. Melalui pelaksanaan kegiatan tersebut, capaian indikator pada Semester I Tahun 2026 mencapai 85% atau 170% dari target yang ditetapkan sebesar 50%, sehingga mendukung penguatan jejaring rujukan, peningkatan utilisasi alat kesehatan KJSU, dan pemerataan akses pelayanan kesehatan prioritas di 514 kabupaten/kota.

Permasalahan Yang Dihadapi Dalam Pencapaian Indikator

Meskipun indikator telah mencapai capaian sebesar 85% atau melampaui target 50%, masih terdapat beberapa tantangan dalam memastikan pemerataan dan keberlanjutan ketersediaan dokter kompetensi madya KJSU. Permasalahan yang dihadapi antara lain belum meratanya distribusi dokter dengan kompetensi KJSU di seluruh wilayah, keterbatasan jumlah tenaga medis dengan kompetensi tertentu, serta adanya kesenjangan antara ketersediaan alat kesehatan KJSU

dengan kesiapan sumber daya manusia yang mengoperasikan dan memberikan layanan.

Selain itu, tantangan lainnya adalah perlunya penguatan koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, dan institusi pendidikan dalam perencanaan kebutuhan serta pemenuhan tenaga medis sesuai jejaring rujukan melalui Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network (SIHREN). Oleh karena itu, diperlukan penguatan pemetaan kebutuhan tenaga, strategi distribusi dokter berbasis kebutuhan layanan, serta monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan agar pemanfaatan alat kesehatan KJSU dapat optimal dan mendukung pemerataan layanan rujukan prioritas di seluruh 514 kabupaten/kota.

3.2 REALISASI ANGGARAN

Pengelolaan anggaran Tahun 2026 menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan. Alokasi anggaran dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan berbagai program dan kegiatan prioritas, khususnya dalam penguatan sumber daya manusia kesehatan, peningkatan kapasitas pendidikan tenaga kesehatan, pemerataan tenaga medis, serta penguatan layanan rujukan sebagai bagian dari Transformasi Sistem Kesehatan. Oleh karena itu, realisasi anggaran tidak hanya diukur dari tingkat penyerapan, tetapi juga dari kemampuan anggaran tersebut dalam menghasilkan keluaran (output) dan memberikan kontribusi terhadap pencapaian hasil (outcome) yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan anggaran Tahun 2026 dilakukan di tengah kebijakan efisiensi belanja pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025. Kebijakan tersebut mendorong seluruh satuan kerja untuk melakukan penyesuaian terhadap perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dengan mengedepankan prinsip efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas tanpa mengurangi pencapaian target kinerja. Dalam kondisi tersebut, Direktorat Jenderal Sumber Daya Kesehatan terus mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia melalui penetapan prioritas kegiatan, penguatan koordinasi antarunit, serta pengendalian pelaksanaan anggaran agar tetap memberikan manfaat yang maksimal bagi pembangunan SDM kesehatan.

Tabel 3.21 Perbandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2022- 2026

Tahun Anggaran	Alokasi	Realisasi	%	Blokir	Pagu Efektif	%
2022	8.740.307.225.000	3.574.953.752.414	40,90%	825.700.000	8.739.481.525.000	40,91%
2023	6.123.679.695.000	1.940.646.958.990	31,69%	0	6.123.679.695.000	31,69%
2024	5.676.951.379.000	2.035.850.462.759	35,86%	23.729.944.000	5.653.221.435.000	36,01%
2025	5.432.183.911.000	1.678.203.399.637	30,89%	914.375.815.000	4.517.808.096.000	37,15%
2026	4.446.417.820.000	1.808.493.787.538	40,49%	2.230.728.000	4.444.187.092.000	40,69%

Sumber data e-Monev Kemenkeu per 1 Juli 2026

Alokasi anggaran Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Tahun Anggaran 2025 berdasarkan SP-DIPA Induk awal sebesar 4.806.774.677.000. Selanjutnya, terdapat penurunan pagu sebesar 362.587.585.000 karena ada beberapa hal seperti pergeseran anggaran RO khusus ke BA BUN sebesar Rp. 445.538.886.000, penggunaan saldu BLU sebesar Rp. 105.623.789.000 sehingga total pagu anggaran pada semester I tahun 2026 menjadi Rp. 4.446.417.820.000.

Sejalan dengan kebijakan nasional efisiensi anggaran sebagaimana diatur dalam Surat Menteri Keuangan Nomor S-817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025,

anggaran Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan masih tersisa blokir sebesar Rp. 2.230.728.000 sehingga pagu efektif yang dapat digunakan dalam pelaksanaan kegiatan di tahun 2026 menjadi Rp. 4.444.187.092.000.

Hingga semester I tahun Anggaran 2026, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan merealisasikan anggaran sebesar Rp. 1.808.493.787.538. Nilai tersebut setara dengan:

- 37,62% terhadap pagu awal DIPA 2026;
- 40,49% terhadap pagu anggaran, dan
- 40,69% terhadap pagu efektif setelah memperhitungkan blokir anggaran.

Perbedaan persentase realisasi anggaran terhadap pagu awal DIPA, pagu anggaran, dan pagu efektif terjadi sebagai konsekuensi dari penyesuaian alokasi anggaran pada semester I Tahun Anggaran 2026. Nilai realisasi anggaran tetap sebesar Rp.1.808.493.787.538, sedangkan dasar perhitungan persentase berubah mengikuti penyesuaian pagu dan pagu efektif setelah memperhitungkan blokir anggaran. Oleh karena itu, semakin kecil nilai pagu yang digunakan sebagai pembagi, semakin besar persentase realisasi yang dihasilkan, sehingga realisasi tercatat sebesar 37,62% terhadap pagu awal DIPA, 40,49% terhadap pagu anggaran, dan 40,69% terhadap pagu efektif.

Tabel 3.22 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Program di Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2022- 2026

No	Nama Program	Pagu	Realisasi	%
1	Program Sumber Daya Kesehatan	120.530.172.000	31.748.316.604	26,34%
2	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	2.773.351.311.000	1.004.122.151.246	36,21%
3	Program Dukungan Manajemen	1.572.536.337.000	772.623.319.688	49,13%
Total		4.466.417.820.000	1.808.493.787.538	40,49%

Sumber data e-Monev Kemenkeu per 1 Juli 2026

Berdasarkan Tabel 3.22, hingga Semester I Tahun 2026 Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mengelola anggaran sebesar **Rp4.466.417.820.000** dengan realisasi mencapai **Rp1.808.493.787.538** atau **40,49%** dari total pagu. Program **Dukungan Manajemen** mencatat tingkat penyerapan anggaran tertinggi, yaitu **49,13%**, diikuti **Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi** sebesar **36,21%**, sedangkan **Program Sumber Daya Kesehatan** memiliki realisasi terendah sebesar **26,34%**. Secara keseluruhan, capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran pada Semester I Tahun 2026 telah berjalan sesuai tahapan, namun masih diperlukan percepatan pelaksanaan kegiatan pada semester berikutnya agar target penyerapan anggaran dapat tercapai secara optimal pada akhir tahun.

Tabel 3.22 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Kegiatan di Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2022- 2026

No	Nama Kegiatan	Pagu	Realisasi	%
1	5034 Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	1.837.273.901.000	546.165.743.414	29,73%
2	5234 Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	556.120.064.000	271.859.310.552	48,89%
3	6798 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Tenaga Kesehatan	1.572.536.337.000	772.623.319.688	49,13%
4	6822 Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	379.957.346.000	186.097.097.280	48,98%
5	7970 Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	120.530.172.000	31.748.316.604	26,34%
Total		4.446.417.820.000	1.808.493.787.53	40,49%

Sumber data e-Monev Kemenkeu per 1 Juli 2026

Berdasarkan tabel 3.22 di atas, realisasi anggaran per kegiatan hingga Semester I Tahun 2026, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan telah merealisasikan anggaran sebesar Rp1.808.493.787.538 dari total pagu Rp4.446.417.820.000 atau sebesar 40,49%. Secara umum, pelaksanaan anggaran berjalan sesuai dengan tahapan pelaksanaan kegiatan pada semester pertama. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Tenaga Kesehatan, Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, dan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan menunjukkan realisasi tertinggi, masing-masing sebesar 49,13%, 48,98%, dan 48,89%, sedangkan realisasi pada kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi serta Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan masih relatif lebih rendah karena sebagian besar pelaksanaan kegiatannya dijadwalkan pada Semester II. Dengan demikian, realisasi anggaran diproyeksikan akan terus meningkat seiring percepatan pelaksanaan program dan kegiatan pada semester berikutnya.

Tabel 3.23 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Jenis Belanja di Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Semester I Tahun 2022- 2026

No	Jenis Belanja	Pagu	Realisasi	%
1	Belanja Pegawai	1.214.175.104.000	629.251.724.091	51,83%
2	Belanja Barang	2.913.780.447.000	1.131.021.931.991	38,82%
3	Belanja Modal	338.462.269.000	48.220.131.456	14,25%
Total		4.466.417.820.000	1.808.493.787.538	40,49%

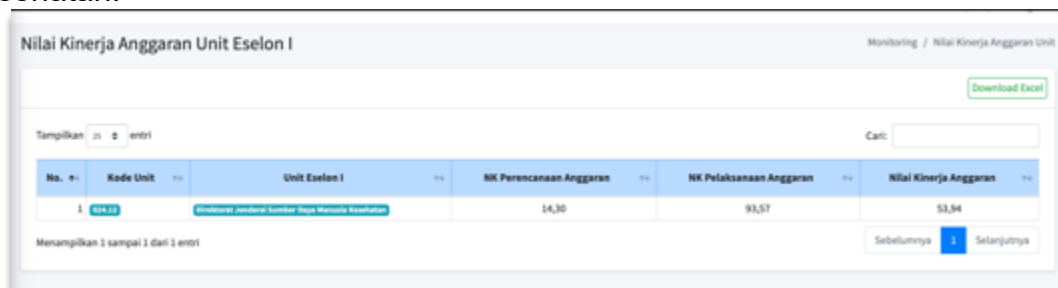
Sumber data e-Monev Kemenkeu per 1 Juli 2026

Berdasarkan pada tabel 3.23 realisasi anggaran menurut jenis belanja hingga Semester I Tahun 2026, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah merealisasikan anggaran sebesar Rp1.808.493.787.538 dari total

pagu Rp4.466.417.820.000 atau sebesar 40,49%. Realisasi tertinggi terdapat pada Belanja Pegawai sebesar 51,83%, yang diikuti Belanja Barang sebesar 38,82%, sedangkan Belanja Modal masih menunjukkan realisasi terendah yaitu 14,25%. Rendahnya realisasi Belanja Modal disebabkan sebagian besar pengadaan barang milik negara dan pekerjaan fisik masih berada pada tahap persiapan, proses pengadaan, dan pelaksanaan yang dijadwalkan berlangsung pada Semester II. Secara keseluruhan, realisasi anggaran masih sesuai dengan tahapan pelaksanaan kegiatan dan diproyeksikan akan meningkat pada semester berikutnya seiring percepatan pelaksanaan program dan penyelesaian proses pengadaan.

3.3 HASIL EVALUASI KINERJA ANGGARAN DAN EFISIENSI

Direktorat Jenderal SDM Kesehatan melaksanakan pengelolaan anggaran yang berorientasi pada kinerja sesuai dengan mekanisme pemantauan dan evaluasi yang dilakukan melalui **aplikasi e-Monev Kementerian Keuangan**. Sistem ini menjadi instrumen untuk mengukur kualitas pelaksanaan anggaran secara komprehensif, tidak hanya dari aspek penyerapan anggaran, tetapi juga kesesuaian antara perencanaan, pelaksanaan, dan pencapaian kinerja yang dihasilkan. Hasil pemantauan melalui e-Monev menjadi dasar dalam mengevaluasi efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran, mengidentifikasi kendala pelaksanaan, serta mendorong perbaikan tata kelola anggaran secara berkelanjutan sehingga pelaksanaan program dan kegiatan mampu memberikan hasil yang optimal serta mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan.



No.	Kode Unit	Unit Eselon I	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1.	604.10	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	14,30	93,57	53,94

Gambar 3.20 Nilai Kinerja Anggaran Ditjen SDM Kesehatan Semester I Tahun 2026

Sumber data: e-Monev Kemenkeu per 12 Juli 2026

Berdasarkan hasil pemantauan **e-Monev Kementerian Keuangan** pada Semester I Tahun 2026, **Nilai Kinerja Anggaran (NKA)** Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mencapai **53,94**. Nilai tersebut merupakan hasil pengukuran atas dua komponen utama, yaitu **Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran**

(NKPA) sebesar **14,30** dan **Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran (NKPeIA)** sebesar **93,57**. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang cukup signifikan antara kualitas perencanaan anggaran dan kualitas pelaksanaan anggaran pada semester berjalan. Pengukuran tersebut dilakukan melalui aplikasi e-Monev Kementerian Keuangan sebagai bagian dari implementasi pengendalian, pemantauan, dan evaluasi kinerja anggaran sesuai ketentuan pengelolaan APBN.

Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 93,57 mencerminkan bahwa pelaksanaan anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan telah berjalan dengan sangat baik. Capaian ini mengindikasikan bahwa proses pelaksanaan kegiatan, penyerapan anggaran, serta pengelolaan pelaksanaan APBN telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip efektif, tertib, dan akuntabel. Kinerja pelaksanaan yang tinggi menjadi modal penting dalam mendukung pencapaian sasaran program dan keluaran yang telah ditetapkan selama Semester I Tahun 2026. ([Kementerian Keuangan Republik Indonesia](#))

Di sisi lain, **Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 14,30** menunjukkan bahwa aspek perencanaan anggaran masih memerlukan perhatian dan perbaikan. Rendahnya nilai tersebut mengindikasikan masih terdapat ruang untuk meningkatkan kualitas penyusunan rencana anggaran, keterkaitan antara perencanaan dan target kinerja, serta efektivitas dan efisiensi perencanaan sebagaimana menjadi fokus evaluasi dalam e-Monev Kementerian Keuangan. Peningkatan kualitas perencanaan diharapkan dapat menghasilkan alokasi anggaran yang lebih tepat sasaran, adaptif terhadap kebutuhan pelaksanaan, dan mampu mendukung pencapaian hasil pembangunan secara optimal.

Secara keseluruhan, **Nilai Kinerja Anggaran sebesar 53,94** menempatkan kinerja anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan pada kategori "**Kurang**" berdasarkan klasifikasi penilaian Kementerian Keuangan (nilai >50 sampai dengan 60). Oleh karena itu, pada Semester II Tahun 2026 perlu dilakukan langkah-langkah perbaikan, terutama melalui penguatan kualitas perencanaan anggaran, peningkatan konsistensi antara perencanaan dan pelaksanaan, optimalisasi kualitas indikator kinerja, serta penguatan koordinasi dalam proses penyusunan dan revisi anggaran. Dengan perbaikan tersebut, diharapkan Nilai Kinerja Anggaran pada akhir Tahun 2026 dapat meningkat seiring dengan tetap terjaganya kualitas pelaksanaan anggaran yang telah menunjukkan kinerja sangat baik.

BAB IV PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi selama periode Januari sampai dengan Juni 2026 dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Laporan ini juga menjadi instrumen evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan program, pencapaian indikator kinerja, serta kualitas pengelolaan sumber daya pada semester pertama.

Secara umum, pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan selama Semester I Tahun 2026 menunjukkan kinerja yang baik dan berada pada jalur pencapaian target tahunan (*on track*). Sebagian besar indikator kinerja pada Triwulan I dan Triwulan II telah memenuhi bahkan melampaui target yang ditetapkan, terutama pada indikator peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan, pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar, penguatan tata kelola organisasi, serta pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit pemerintah. Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi program telah berjalan efektif dan selaras dengan arah kebijakan yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026.

Meskipun demikian, indikator retensi tenaga medis masih memerlukan perhatian dan intervensi yang lebih intensif karena belum menunjukkan peningkatan yang optimal menuju target tahunan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya mempertahankan tenaga medis di daerah masih menjadi tantangan yang perlu diprioritaskan pada semester berikutnya melalui penguatan kebijakan, koordinasi, dan dukungan bagi tenaga kesehatan.

Dari aspek pengelolaan anggaran, hasil evaluasi Nilai Kinerja Anggaran (NKA) Semester I Tahun 2026 mencapai **53,46**, yang merupakan akumulasi dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar **13,74** dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar **93,17**. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran telah berjalan dengan baik, yang tercermin dari tingginya nilai pada aspek pelaksanaan anggaran. Namun demikian, kualitas perencanaan anggaran masih perlu terus ditingkatkan agar lebih selaras dengan pelaksanaan program dan mampu mendorong peningkatan Nilai Kinerja Anggaran secara keseluruhan pada akhir Tahun 2026.

Selain itu, sejalan dengan implementasi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, beberapa indikator kinerja program yang digunakan pada periode Renstra sebelumnya tidak lagi dilanjutkan karena adanya perubahan fokus

kebijakan, restrukturisasi sasaran program, serta penyesuaian kerangka pengukuran kinerja. Oleh karena itu, indikator-indikator tersebut hanya dianalisis sampai dengan periode Renstra sebelumnya dan tidak digunakan sebagai indikator kinerja pada periode Renstra 2025–2029.

Secara keseluruhan, capaian Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mampu menjaga kesinambungan pelaksanaan program, beradaptasi terhadap dinamika kebijakan dan pengelolaan anggaran, serta mempertahankan kinerja organisasi pada jalur yang mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Hasil yang telah dicapai pada semester pertama menjadi modal yang kuat untuk mengoptimalkan pelaksanaan program dan mencapai target kinerja pada akhir Tahun 2026.

4.2 IMPLIKASI DAN PEMBELAJARAN

Evaluasi pelaksanaan kinerja Semester I Tahun 2026 memberikan beberapa pembelajaran penting bagi peningkatan kualitas penyelenggaraan program dan pengelolaan organisasi.

Pertama, penguatan kualitas perencanaan program dan anggaran perlu terus dilakukan agar target kinerja, kebutuhan anggaran, serta jadwal pelaksanaan kegiatan dapat disusun secara lebih realistis, terukur, dan adaptif terhadap perubahan kebijakan nasional.

Kedua, pelaksanaan program yang telah berjalan dengan baik perlu dipertahankan melalui penguatan koordinasi lintas unit kerja, peningkatan kualitas monitoring dan evaluasi, serta optimalisasi pemanfaatan data sebagai dasar pengambilan keputusan.

Ketiga, hasil evaluasi Nilai Kinerja Anggaran menunjukkan bahwa efektivitas pelaksanaan anggaran telah berjalan dengan baik, namun peningkatan kualitas pada aspek perencanaan anggaran masih menjadi prioritas. Oleh karena itu, diperlukan penguatan proses perencanaan sejak awal tahun, peningkatan kualitas dokumen perencanaan, serta pengendalian pelaksanaan kegiatan secara lebih terintegrasi agar indikator kinerja anggaran dapat meningkat pada semester berikutnya.

Selain itu, pemanfaatan sistem informasi pengelolaan kinerja dan anggaran secara terintegrasi diharapkan semakin meningkatkan transparansi, akuntabilitas, efektivitas pengendalian, serta kecepatan penyediaan informasi bagi pengambilan keputusan manajemen.

4.3 PENUTUP

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 ini menggambarkan capaian pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan selama enam bulan pertama Tahun Anggaran 2026. Hasil yang dicapai menjadi dasar untuk melakukan evaluasi, perbaikan, dan penyempurnaan pelaksanaan program pada Semester II sehingga target kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 dapat dicapai secara optimal.

Ke depan, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan program, pengelolaan anggaran, serta tata kelola organisasi melalui prinsip **akuntabilitas, efektivitas, efisiensi, transparansi, dan perbaikan berkelanjutan (continuous improvement)**. Dengan komitmen tersebut, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan diharapkan mampu memberikan kontribusi yang semakin optimal dalam mendukung transformasi sistem kesehatan nasional serta mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang profesional, berkualitas, merata, dan berdaya saing guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026



DIREKTORAT JENDERAL 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 : Yuli Fianti
Jabatan : Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin
Jabatan : Menteri 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.

Pihak Kedua,

Budi G. Sadikin

Jakarta, Januari 2026

Pihak Pertama,

Yuli Fianti

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 17 Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan**	
		ISS 20 Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi	5,44 per 1.000 penduduk
	024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	Sasaran Program: Meningkatkan ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas	IKP 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya	70%
	024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan		
	Sasaran Program: Meningkatkan 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%
		IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	90%
II	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	92,16 (Nilai)

Halaman 1 dari 3

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	024.WA Program Dukungan Manajemen Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan		
		IKM 33.1 Nilai SAKIP Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	83 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Integritas Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	80 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	95%
		IKD 33.1 Hospital Based	
		a. Jumlah RSPPU	58 RSPPU
		b. Jumlah Prodi minimal 7 Spesialis Dasar dan 4 KJSU	100%
		IKD 33.2 Kolegium	
		a. Ketersediaan dokter dengan kompetensi Utama (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 34 provinsi	50%
		b. Ketersediaan dokter dengan kompetensi Madya (khususnya KJSU) pada RS yang sudah tersedia alatnya di 514 kabupaten kota (terkait SIHREN)	50%

Halaman 2 dari 3

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

1. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
2. Program Dukungan Manajemen
3. Program Sumber Daya Kesehatan

Anggaran

Rp. 2.969.325.835.000,-
Rp. 1.629.622.701.000,-
Rp. 207.826.141.000,-

**Total Anggaran DIPA Direktorat Jenderal SDM
Kesehatan**

Rp. 4.806.774.677.000,-

Pihak Kedua,



Budi G. Sadikin

Jakarta, Januari 2026

Pihak Pertama,



Yuli Farianti

LAMPIRAN KAMUS INDIKATOR DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN TAHUN 2026

A. INDIKATOR SASARAN STRATEGIS

NO	4
JUDUL INDIKATOR	Indikator Rasio Named dan Nakes Terhadap Populasi
DASAR PEMIKIRAN	Menjamin ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional, ditetapkan indikator rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi sebagai alat ukur kecukupan SDM kesehatan, yang mencakup ketersediaan dokter, dokter spesialis, serta tenaga kesehatan lainnya seperti bidan dan perawat.
TUJUAN	Mengukur kecukupan dan pemerataan ketersediaan tenaga kesehatan secara nasional sebagai dasar perencanaan, pengendalian, dan evaluasi kebijakan pemenuhan SDM kesehatan guna menjamin akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.
DEFINISI OPERASIONAL	Jumlah tenaga medis dan tenaga Kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang tersedia terhadap jumlah penduduk
NUMERATOR	Jumlah named dan nakes (dokter, bidan, perawat)
DENUMERATOR	Total Populasi
TARGET PENCAPAIAN	100%
KRITERIA	Semua dokter, bidan dan perawat
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah named dan nakes (dokter, bidan, perawat) yang terdata dibagi total populasi dikali 1.000
SUMBER DATA	SISDMK
METODE PENGUMPULAN DATA	Input data individu pada SISDMK
PERIODE ANALISIS	Triwulan
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Infografis

NO	7
JUDUL INDIKATOR	Nilai Reformasi Birokrasi
DASAR PEMIKIRAN	Mengukur sejauh mana birokrasi berhasil mengurangi birokrasi yang tidak perlu, menghilangkan hambatan administratif, dan meningkatkan proses administrasi agar lebih efisien.
TUJUAN	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, termasuk kecepatan, akurasi, dan aksesibilitas layanan bagi masyarakat
DEFINISI OPERASIONAL	Hasil penilaian Kementerian PANRB atas pelaksanaan RB General dan RB Tematik di lingkungan Kementerian Kesehatan
NUMERATOR	-

DENUMERATOR	-
TARGET PENCAPAIAN	90,01
KRITERIA	Transparansi, akuntabilitas, partisipasi masyarakat, efesiensi, efektif, responsive, inovasi, sesuai regulasi, memberikan kualitas layanan public, memberantas korupsi
FORMULA PENGUKURAN	Menggunakan hasil penilaian Kementerian PANRB
SUMBER DATA	Dokumen LAKIP, SAKIP
METODE PENGUMPULAN DATA	Wawancara dengan desk, analisis dokumen
PERIODE ANALISIS	1 tahun
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan evaluasi, paparan

B. INDIKATOR KINERJA PROGRAM

NO	11
JUDUL INDIKATOR	Persentase SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Mutunya
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan peningkatan kualitas dan kompetensi SDM kesehatan secara berkelanjutan guna mendukung mutu layanan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan pelayanan.
TUJUAN	Mengukur capaian peningkatan kompetensi dan profesionalisme SDM kesehatan melalui pembelajaran berkelanjutan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan mutu layanan kesehatan
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya
NUMERATOR	Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya
DENUMERATOR	Total tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang terdaftar di sistem informasi kesehatan
TARGET PENCAPAIAN	65%
KRITERIA	SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya dibagi Total tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang terdaftar di sistem informasi Kesehatan dikali 100%
SUMBER DATA	SISDMK dan Plataran Sehat
METODE PENGUMPULAN DATA	Hasil input data individu yang mengikuti pelatihan melalui Plataran Sehat
PERIODE ANALISIS	Bulanan, triwulan, semester
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

NO	12
JUDUL INDIKATOR	Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki komposisi dan jumlah SDM kesehatan yang memadai sesuai standar, sehingga mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, berkesinambungan, dan merata, sekaligus menjadi dasar perencanaan, pemerataan, dan pengendalian pemenuhan SDM kesehatan dalam mendukung Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya penguatan layanan primer..
TUJUAN	Mengukur tingkat pemenuhan SDM kesehatan di Puskesmas sesuai standar sebagai dasar perencanaan dan pemerataan tenaga kesehatan guna menjamin kualitas dan akses layanan kesehatan primer yang merata.
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal jenis dan jumlah SDM Kesehatan berdasarkan lingkup pelayanan fasyankes (rawat inap dan rawat non inap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non perkotaan) untuk RPJMN 2025 - 2029
NUMERATOR	Jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional sesuai kategori lingkup pelayanan fasyankes dan klasifikasi wilayah yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan
DENUMERATOR	Puskesmas teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%
TARGET PENCAPAIAN	17%
KRITERIA	1. Puskesmas Non-Rawat Inap: minimal terdapat masingmasing 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: minima 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
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional sesuai kategori lingkup pelayanan fasyankes dan klasifikasi wilayah yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total Puskesmas teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%
SUMBER DATA	Data program
METODE PENGUMPULAN DATA	Pengumpulan data administrasi (input data dari setiap puskesmas baik jenis dan jumlah tenaga Kesehatan)
PERIODE ANALISIS	Bulanan, triwulan, semester
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

NO	13
JUDUL INDIKATOR	Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan bahwa rumah sakit pemerintah memiliki ketersediaan dokter spesialis yang memadai sesuai standar pelayanan, sehingga mampu menyelenggarakan layanan kesehatan rujukan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan
TUJUAN	Mengukur tingkat pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit pemerintah sesuai standar pelayanan sebagai dasar perencanaan, pemerataan, dan peningkatan mutu layanan kesehatan rujukan.
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase RS milik Pemerintah Pusat dan Daerah teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal 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.
NUMERATOR	Jumlah RS teregistrasi dan laik operasional memenuhi standar kriteria yang ditentukan
DENUMERATOR	Total RS teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%.
TARGET PENCAPAIAN	67%
KRITERIA	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
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah RS teregistrasi dan laik operasional memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total RS teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100%.
SUMBER DATA	Data Program, Data Perencanaan dan Kebutuhan SDMD, data SI SDMD (Kemenkes)
METODE PENGUMPULAN DATA	Pengumpulan data administrasi (input data dari setiap Rumah Sakit baik jenis dan jumlah tenaga medis)
PERIODE ANALISIS	Bulanan, triwulan, semester
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

NO	14
JUDUL INDIKATOR	Tingkat Retensi Named dan Nakes
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan keberlanjutan ketersediaan SDM kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah prioritas, melalui pengukuran kemampuan sistem dalam mempertahankan tenaga medis dan tenaga kesehatan agar tetap bertugas. Indikator ini digunakan untuk menilai efektivitas kebijakan penempatan, insentif, dan kesejahteraan SDM kesehatan dalam mendukung pemerataan layanan dan Transformasi SDM Kesehatan secara berkelanjutan.
TUJUAN	Mengukur kemampuan sistem kesehatan dalam mempertahankan tenaga medis dan tenaga kesehatan agar tetap bertugas secara berkelanjutan, sebagai dasar evaluasi kebijakan penempatan, kesejahteraan, dan insentif guna menjamin kesinambungan layanan kesehatan, khususnya di wilayah prioritas..
DEFINISI OPERASIONAL	Tingkat retensi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus aparatur sipil negara (ASN) di fasyankes pemerintah di DTPK selama periode waktu per tipe daerah selama 2 tahun
NUMERATOR	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di DTPK selama minimal jumlah tahun yang ditetapkan per tipe DTPK
DENUMERATOR	Total Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di fasyankes Pemerintah di DTPK pada tahun
TARGET PENCAPAIAN	90%
KRITERIA	Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus aparatur sipil negara (ASN) di fasyankes pemerintah di DTPK selama periode waktu per tipe daerah selama 2 tahun
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di DTPK selama minimal jumlah tahun yang ditetapkan per tipe DTPK dibagi total Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di

	fasyankes Pemerintah di DTPK pada tahun baseline dikali 100%
SUMBER DATA	Data SI SDM (Kemenkes)
METODE PENGUMPULAN DATA	Pengumpulan data administrasi di fasyankes pemerintah di DTPK selama 2 tahun
PERIODE ANALISIS	Bulanan, triwulan, semester
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

NO	15
JUDUL INDIKATOR	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen SDM Kesehatan
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan bahwa penyelenggaraan layanan publik di bidang SDM kesehatan berjalan efektif, responsif, dan sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan. Indikator ini digunakan sebagai instrumen evaluasi kinerja pelayanan untuk menilai kualitas layanan, kemudahan akses, kecepatan, dan kepastian prosedur, serta sebagai dasar perbaikan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan akuntabilitas dan mutu tata kelola layanan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.
TUJUAN	1. Mengukur Indeks Kepuasan Pengguna Layanan (IKPL) pada Satuan Kerja (Satker) Utama di lingkungan Kementerian Kesehatan, sebagai dasar evaluasi dan perbaikan kualitas layanan 2. Mengidentifikasi aspek-aspek layanan yang dinilai belum memenuhi harapan pengguna, secara terukur dan tersegmentasi 3. Memberikan rekomendasi perbaikan berbasis data kepada Ditjen SDMK Kementerian Kesehatan
DEFINISI OPERASIONAL	Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan (internal dan eksternal) dari Direktorat Jenderal SDM Kesehatan yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permenpan-RB tersebut
NUMERATOR	Total skor penilaian kepuasan pengguna layanan yang diperoleh dari hasil survei terhadap seluruh unsur/aspek pelayanan (persyaratan, prosedur, waktu, biaya, produk layanan, kompetensi dan perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, serta sarana prasarana offline dan online) dari seluruh responden valid
DENUMERATOR	Jumlah maksimal skor penilaian kepuasan yang mungkin diperoleh, yaitu jumlah responden valid dikalikan dengan skor tertinggi pada setiap unsur pelayanan yang dinilai (sesuai skala penilaian survei)
TARGET PENCAPAIAN	77%

KRITERIA	Kriteria penilaian Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mengacu pada unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), yang umumnya meliputi: 1. Persyaratan pelayanan: Kejelasan dan kemudahan persyaratan yang harus dipenuhi pengguna layanan. 2. Sistem, mekanisme, dan prosedur pelayanan: Kesederhanaan alur, kejelasan tahapan, dan kemudahan proses layanan. 3. Waktu penyelesaian pelayanan: Kesesuaian antara waktu layanan yang dijanjikan dengan realisasi. 4. Biaya/tarif pelayanan: Kewajaran, kejelasan, dan transparansi biaya (jika ada). 5. Produk spesifikasi jenis layanan; Kesesuaian hasil layanan dengan ketentuan dan kebutuhan pengguna. 6. Kompetensi pelaksana layanan: Kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan petugas layanan. 7. Perilaku pelaksana layanan: Sikap, keramahan, dan profesionalisme petugas. 8. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan: Ketersediaan dan efektivitas mekanisme pengaduan serta tindak lanjutnya. 9. Sarana dan prasarana pelayanan: Ketersediaan dan kenyamanan fasilitas pendukung, termasuk layanan digital.
FORMULA PENGUKURAN	1. Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berdasarkan 9 unsur layanan 2. Range standar penilaian sesuai permenpan 14 tahun 2017 sebagai berikut: 25,00 - 64,49 : Tidak Baik 65,00 - 76,60 : Kurang Baik 76,61 - 88,30 : Baik 88,31 -100,00 : Sangat Baik
SUMBER DATA	Survei Indeks Kepuasan Pelanggan
METODE PENGUMPULAN DATA	Survei, wawancara
PERIODE ANALISIS	semester
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

NO	16
----	----

JUDUL INDIKATOR	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Ditjen SDM Kesehatan
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan bahwa pengelolaan risiko telah terintegrasi secara sistematis dan berkelanjutan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian program serta kegiatan. Indikator ini digunakan untuk menilai tingkat kematangan penerapan manajemen risiko, mulai dari identifikasi, analisis, pengendalian, hingga pemantauan risiko, sebagai bagian dari upaya penguatan tata kelola, pengendalian internal, dan akuntabilitas kinerja dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi.
TUJUAN	Mengukur tingkat kematangan penerapan manajemen risiko sebagai dasar penguatan pengendalian internal, peningkatan kualitas pengambilan keputusan, dan mitigasi risiko dalam pelaksanaan program serta pencapaian kinerja organisasi.
DEFINISI OPERASIONAL	Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
NUMERATOR	Total nilai capaian penerapan manajemen risiko yang diperoleh dari hasil penilaian maturitas manajemen risiko pada seluruh unit kerja, mencakup aspek kebijakan, proses, struktur, budaya risiko, dan pemantauan
DENUMERATOR	Nilai maksimum (skor ideal) maturitas manajemen risiko sesuai dengan level/tingkat kematangan yang ditetapkan dalam pedoman penilaian manajemen risiko
TARGET PENCAPAIAN	3,95%

KRITERIA	Kriteria penilaian Indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal SDM Kesehatan umumnya mengacu pada kerangka SPIP dan manajemen risiko sektor publik, yang mencakup aspek-aspek berikut: 1. Kebijakan dan komitmen manajemen risiko: Ketersediaan dan penerapan kebijakan, pedoman, serta dukungan pimpinan terhadap manajemen risiko. 2. Struktur dan tata kelola manajemen risiko: Kejelasan peran, tanggung jawab, dan fungsi pengelola risiko pada setiap unit kerja. 3. Proses manajemen risiko: Pelaksanaan tahapan identifikasi, analisis, evaluasi, dan penanganan risiko secara sistematis dan terdokumentasi. 4. Integrasi manajemen risiko dalam proses bisnis: Tingkat keterkaitan manajemen risiko dengan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan program/kegiatan, dan pengambilan keputusan. 5. Budaya sadar risiko (<i>risk awareness</i>): Pemahaman dan keterlibatan pegawai dalam penerapan manajemen risiko di lingkungan kerja. 6. Pemantauan dan pelaporan risiko: Konsistensi pemantauan, evaluasi, dan pelaporan risiko serta tindak lanjut atas risiko utama. 7. Perbaikan berkelanjutan (<i>continuous improvement</i>): Upaya peningkatan kualitas penerapan manajemen risiko berdasarkan hasil evaluasi dan rekomendasi. Kriteria tersebut digunakan untuk menentukan tingkat kematangan (<i>maturity level</i>) manajemen risiko, misalnya dari level awal hingga level terintegrasi/optimal, sesuai pedoman SPIP dan kebijakan internal Kementerian Kesehatan.
FORMULA PENGUKURAN	Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Ditjen SDM Kesehatan di tahun berjalan dengan kategori yaitu: • Naive: ≤ 1 • Aware: 1,01 – 2,00 • Define: 2,01 – 3,00 • Manage: 3,01 – 4,00
SUMBER DATA	Hasil Penilaian APIP atas MRI
METODE PENGUMPULAN DATA	Survei, wawancara
PERIODE ANALISIS	semester
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

NO	17
JUDUL INDIKATOR	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal SDM Kesehatan
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan melalui penyelesaian atas temuan pemeriksaan secara tepat waktu dan tuntas. Indikator ini digunakan untuk menilai komitmen organisasi dalam menindaklanjuti rekomendasi BPK, memperkuat sistem pengendalian internal, serta mendorong perbaikan tata kelola dan pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
TUJUAN	Mengukur tingkat kepatuhan dan efektivitas tindak lanjut atas rekomendasi BPK sebagai dasar peningkatan akuntabilitas, pengendalian internal, dan tata kelola pengelolaan keuangan negara.
DEFINISI OPERASIONAL	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Ditjen SDM Kesehatan dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap
NUMERATOR	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Ditjen SDM Kesehatan pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap
DENUMERATOR	jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dikali 100%
TARGET PENCAPAIAN	95%
KRITERIA	Kriteria penilaian indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti meliputi: 1. Status tindak lanjut rekomendasi; Rekomendasi dinyatakan <i>tuntas</i> sesuai penilaian BPK (TLHP BPK), bukan sekadar ditindaklanjuti secara administratif. 2. Kesesuaian tindak lanjut dengan rekomendasi BPK: Tindakan yang dilakukan harus tepat sasaran dan sesuai substansi rekomendasi yang diberikan. 3. Kelengkapan dan keabsahan bukti tindak lanjut: Dokumen pendukung (dokumen keuangan, kebijakan, perbaikan sistem, atau pengembalian kerugian negara) lengkap, valid, dan dapat diverifikasi. 4. Ketepatan waktu penyelesaian tindak lanjut: Rekomendasi ditindaklanjuti dalam jangka waktu yang ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

	5. Koordinasi dan komitmen unit kerja terkait: Adanya keterlibatan aktif unit kerja dalam menyelesaikan rekomendasi lintas fungsi secara konsisten. 6. Keberlanjutan perbaikan tata Kelola: Tindak lanjut tidak hanya bersifat korektif, tetapi juga mendorong perbaikan sistem dan pencegahan temuan berulang. Kriteria tersebut menjadi dasar penilaian tingkat ketuntasan tindak lanjut rekomendasi BPK serta mencerminkan kualitas akuntabilitas dan tata kelola Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Ditjen SDM Kesehatan pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dikali 100%
SUMBER DATA	Berita Acara Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK
METODE PENGUMPULAN DATA	Pengumpulan data administrative
PERIODE ANALISIS	tahunan
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

NO	18
JUDUL INDIKATOR	Indeks Kualitas SDM Ditjen SDMK
DASAR PEMIKIRAN	Memastikan bahwa kinerja organisasi didukung oleh SDM yang kompeten, profesional, dan berintegritas, sehingga mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara efektif. Indikator ini digunakan sebagai alat ukur untuk menilai kualitas SDM secara komprehensif, yang mencakup aspek kompetensi, kinerja, dan pengembangan kapasitas, sebagai dasar perumusan kebijakan pengelolaan SDM dalam rangka meningkatkan kinerja dan tata kelola Direktorat Jenderal SDM Kesehatan secara berkelanjutan.
TUJUAN	Mengukur tingkat kualitas dan kapasitas SDM secara komprehensif sebagai dasar perencanaan pengembangan kompetensi, peningkatan kinerja, dan penguatan profesionalisme pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi..
DEFINISI OPERASIONAL	Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I 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
NUMERATOR	Total nilai hasil penjumlahan penerapan dimensi profesionalitas ASN di lingkungan Eselon I Kementerian Kesehatan, yang meliputi kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin ASN, sebagaimana diukur berdasarkan PermenPANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019.
DENUMERATOR	Nilai maksimum (skor ideal) penerapan dimensi profesionalitas ASN yang dapat dicapai berdasarkan seluruh dimensi dan indikator penilaian profesionalitas ASN sesuai ketentuan dalam PermenPANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019.
TARGET PENCAPAIAN	81%
KRITERIA	Mengacu pada PermenPANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019, yang meliputi empat dimensi utama berikut: 1. Kualifikasi: Kesesuaian tingkat dan bidang pendidikan ASN dengan persyaratan jabatan yang diduduki. 2. Kompetensi: Pemenuhan kompetensi teknis, manajerial, dan sosial kultural, termasuk riwayat pengembangan kompetensi (pelatihan/diklat).

	3. Kinerja: Capaian kinerja ASN berdasarkan hasil penilaian kinerja (SKP) dan perilaku kerja sesuai ketentuan yang berlaku. 4. Disiplin: Tingkat kepatuhan ASN terhadap peraturan kepegawaian, yang tercermin dari kehadiran dan tidak adanya pelanggaran disiplin.
FORMULA PENGUKURAN	Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019
SUMBER DATA	Data Kemenkes
METODE PENGUMPULAN DATA	Pengumpulan data administrative
PERIODE ANALISIS	tahunan
BENTUK INFORMASI ANALISIS	Laporan, paparan, diagram, grafik, narasi

LAMPIRAN MONEV KEMENKEU

No.	Kode Unit	Unit Eselon I	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1	034.13	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	14,30	93,57	53,94

Partisipasi Satuan Kerja

Monitoring / Partisipasi Satker

Download Excel

Tampilkan entri

Cari:

No.	Kode Satuan Kerja	Satuan Kerja	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des
1	447600	POLITEKNIK KESEHATAN GORONTALO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	636300	POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA PROPINSI PAPUA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	630870	KANTOR PUSAT DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	632111	POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	633130	POLITEKNIK KESEHATAN PADANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	632132	POLITEKNIK KESEHATAN BIAU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	633140	POLITEKNIK KESEHATAN JAMBI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	632153	POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	632180	POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	632174	POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	632181	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	632195	POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	632200	POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	632217	POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA III	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	632231	POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	632238	POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	632242	POLITEKNIK KESEHATAN SEMARANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	632259	POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	632263	POLITEKNIK KESEHATAN JOYOKARITA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	632270	POLITEKNIK KESEHATAN MATARAM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	632284	POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	632291	POLITEKNIK KESEHATAN PONTIANAK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	632308	POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	633310	POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	632327	POLITEKNIK KESEHATAN MANADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	633331	POLITEKNIK KESEHATAN PALU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	633348	POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	633353	POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	637667	POLITEKNIK KESEHATAN MALANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	637571	POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKARAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	637586	POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
32	637593	POLITEKNIK KESEHATAN ACHEH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
33	637600	POLITEKNIK KESEHATAN MALUKU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
34	637614	POLITEKNIK KESEHATAN TERNATE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
35	637615	POLITEKNIK KESEHATAN BANTEN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36	637616	POLITEKNIK KESEHATAN PANGKAL PINANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
37	637617	POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38	637618	POLITEKNIK KESEHATAN MAMUJU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
39	637619	POLITEKNIK KESEHATAN SORONG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

LAMPIRAN MONEV BAPENNAS

[illegible][illegible]

PEMANTAUAN KOMPONEN PER SATUAN KERJA

- Satuan Kerja

Daftar Satuan Kerja

Tampilan: 50 data

Cari

#	NOMENKLATUR	Anggaran				Pelaksanaan	Kategori											
		Alokasi	Realisasi	%			Jan	Feb	Mars	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Dek
10	032021 POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG	125,26 M	56,40 M	45,0		30,20%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
10	032026 POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA	107,72 M	48,73 M	45,3		50,70%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
17	032042 POLITEKNIK KESEHATAN SEMARANG	220,86 M	98,53 M	44,6		40,3%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
18	032059 POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA	120,74 M	54,37 M	45,5		50,70%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
19	032063 POLITEKNIK KESEHATAN JODYAKARTA	110,06 M	53,43 M	48,5		40,60%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
20	032070 POLITEKNIK KESEHATAN MATARAM	75,60 M	26,54 M	35,1		30,20%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
21	032084 POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG	109,76 M	49,52 M	45,1		30,20%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
22	032091 POLITEKNIK KESEHATAN PONTIANAK	83,24 M	34,88 M	41,9		30,20%	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴

[illegible][illegible]

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/F/843/2026

TENTANG
TIM KOORDINASI DAN KONSOLIDASI DATA CAPAIAN PROGRAM DAN
KEGIATAN DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan, Kementerian/Lembaga perlu menyampaikan laporan monitoring dan evaluasi secara optimal, akurat dan tepat waktu melalui sistem monitoring dan evaluasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan tentang Tim Koordinasi dan Konsolidasi Data Capaian Program Direktorat Jenderal Sumber Daya manusia Kesehatan Tahun 2026;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembar Negara Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

- 4 -

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
NOMOR: HK.02.02/F/843/2026
TENTANG TIM KOORDINASI
KONSOLIDASI DATA CAPAIAN PROGRAM
DAN KEGIATAN DIREKTORAT JENDERAL
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2026.

TIM KOORDINASI DAN KONSOLIDASI DATA CAPAIAN PROGRAM DAN
KEGIATAN DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2026

- Penanggung Jawab : Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Ketua : Sekretaris Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Wakil Ketua : Wahyu Darmawan, SKM,MAP (Perencana Ahli Madya)
- Anggota : 1. Ketua Tim Dukungan Manajemen, Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan;
2. Ketua Tim Dukungan Manajemen, Sekretaris Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia dan Majelis Disiplin Profesi;
3. Ketua Tim Dukungan Manajemen, Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
4. Ketua Tim Dukungan Manajemen, Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
5. Ketua Tim Dukungan Manajemen, Direktorat Peningkatan Sumber daya Manusia Kesehatan;
6. Ketua Tim Dukungan Manajemen, Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
7. Ketua Tim Dukungan Manajemen, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- 2 -

3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6890);
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1569);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TENTANG TIM KOORDINASI DAN KONSOLIDASI DATA CAPAIAN PROGRAM DAN KEGIATAN DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2026.

- 6 -

30. Yuni Pristanti, S.Kom (Analisis Anggaran Ahli Pertama)
31. Imam Wahyudi, ST (Perencana Ahli Muda)
32. Jumaina (Administrator Kesehatan Ahli Muda)
33. Retno Ambarwati, SKM (Administrator Kesehatan Ahli Muda)
34. Siska Andi Koirunisa, S.Kep (Perencana Ahli Pertama)
35. Nevilia Lybrani Dwiputri Detag, SE (Perencana Ahli Pertama)

DIREKTUR JENDERAL
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

YULI PARIANTI

- 5 -

8. Ketua Tim Money 2, Biro Perencanaan dan Anggaran;
9. Ketua Tim Kerja Keuangan, Setdijen Sumber Daya Manusia Kesehatan;
10. Ketua Tim Kerja Sumber Daya Manusia (SDM), Setdijen Sumber Daya Manusia Kesehatan;
11. Ketua Tim Kerja Satuan Kepatuhan Internal (SKI) dan Pembangunan Zona Integritas (ZI), Setdijen Sumber Daya Manusia Kesehatan
12. Wini Wulansari, S.Si., M.K.M (Perencana Ahli Muda)
13. Yennidar, SAP, MKM (Perencana Ahli Muda)
14. Marianus Ruba, SKM, MKM (Analisis Data dan Informasi)
15. Lycia Pricia, A.md (Arsiparis Mahir)
16. Maretha Monalisa, SKM (Perencana Ahli Pertama)
17. Ratna Yustinawati, SKM, MKM (Analisis Anggaran Ahli Muda)
18. Radinal Husein, SKM, MKM (Perencana Ahli Madya)
19. Rybob Khomes, S.Kom, MKM (Analisis Anggaran Ahli Muda)
20. Des Fadli Firdaus, SE (Analisis Anggaran Ahli Pertama)
21. Arif Budiyanto, A.Md (Pranata Komputer Terampil)
22. Sisdiyanto, A.Md (Arsiparis Terampil)
23. Melania Sofia Lolita, S.Ars (Perencana Ahli Pertama)
24. Alma Halimah Sa'diyah, S.Ars (Perencana Ahli Pertama)
25. Armei Yudha Purwitasari, SE, MKM (Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda)
26. Heri Jati Santoso, SKM (Perencana Ahli Madya)
27. Erik Novriadi R. (Pengadministrasi Keuangan)
28. Sri Denti On Madya Purba, SKM, MKM (Perencana Ahli Muda)
29. Lutfi Andriawan, S.A.B (Analisis Anggaran Ahli Pertama)

