



Kemenkes

DIREKTORAT PEMBINAAN DAN
PENGAWASAN SDM KESEHATAN

LAPORAN KINERJA

2025 (Revisi)



DIREKTORAT PEMBINAAN DAN
PENGAWASAN SDM KESEHATAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan tahun 2025 dapat disusun sebagai bahan pertanggung jawaban pelaksanaan program kegiatan dan anggaran di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan.

Penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan Kinerja ini menggambarkan capaian kinerja terhadap target kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025 beserta analisisnya, kinerja pendukung lainnya serta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk perbaikan kinerja ke depan.

Kami berharap Laporan Kinerja Tahun 2025 ini bermanfaat sebagai umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan di tahun berikutnya. Masukan dan saran perbaikan yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk peningkatan kinerja dimasa yang akan datang

Jakarta, 12 Juni 2025

Plt. Direktur Pembinaan dan Pengawasan
SDM Kesehatan



drg. Ni Ketut Widyaningsih, MKM

NIP 198002282007012007

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan komponen penilaian atas akuntabilitas kinerja pada satuan kerja. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan merupakan unit kerja pada Kantor Pusat Direktorat SDM Kesehatan yang terbentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Sebagai unit kerja di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan yang melaksanakan kegiatan Pembinaan, Perlindungan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025 merupakan perwujudan pelaksanaan program tahun pertama dari Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, namun Renstra 2025-2029 ditetapkan pada Semester II sehingga target dan capaian pada Semester I masih mengacu pada Renstra 2020-2024. Adapun Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) pada Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDMK dengan sasaran terselenggaranya **pembinaan, pengawasan, dan perlindungan SDM kesehatan** yaitu:

Semester I : Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar sebesar 73%

Semester II :

1. Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar, dengan target tahun 2025 sebesar 10%; dan
2. Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati, dengan target tahun 2025 sebesar 100%

Secara ringkas hasil pengukuran kinerja dan pengukuran pencapaian sasaran IKK dan output kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2025 sebagai berikut:

1. Indikator kinerja kegiatan (IKK) persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar. (Renstra 2020 - 2024)

Target berdasarkan Renstra sebesar 73%, telah terealisasi sebesar 73,74 % (351 Instansi). Capaian sebanyak 351 Instansi tersebut berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RSUP, RSUD dan Instansi K/L lain.

2. Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar. (Renstra 2025 – 2029)

Berdasarkan Renstra, target capaian ditetapkan sebesar 10% atau 55 lembaga. Pada Triwulan III Tahun 2025, telah dilaksanakan tahap pengisian instrumen pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan provinsi, kabupaten, dan kota. Hingga Triwulan IV, capaian yang diperoleh sebesar 10%, dengan 55 Dinas Kesehatan kabupaten/kota telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai standar.

Capaian telah terpenuhi 100% setelah dilakukan monitoring dan evaluasi pada Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan. Pada bulan Desember telah dilakukan pengisian kembali instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sehingga telah diperoleh peningkatan capaian provinsi, kabupaten, dan kota yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai standar.

3. Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati. (Renstra 2025 – 2029)

Target berdasarkan Renstra ditetapkan sebesar 100%. Pemberian Tunjangan Khusus Dokter Spesialis, Dokter Sub-spesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Sub-spesialis di DTPK TA 2025 diberikan pada bulan Oktober–Desember bagi lokus yang menyatakan kesanggupan melakukan pergeseran anggaran, yaitu sebanyak 17

kabupaten. Hingga Triwulan IV, capaian realisasi mencapai 89,36% dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang tercantum dalam SK telah menerima pembayaran Tunjangan Khusus pada Bulan Oktober hingga Desember 2025. Tidak tercapainya target IKK, dikarenakan hal berikut:

- a. Terdapat 1 (satu) dokter gigi spesialis yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Serui, Kabupaten Yapen, merupakan ASN Kementerian Kesehatan sehingga belum dapat dibayarkan Tunjangan Khusus TA 2025.
- b. Kabupaten Talaud tidak melakukan pergeseran anggaran untuk tunjangan khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis di DTPK tahun 2025 dikarenakan masalah internal.

Progres realisasi serapan anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan sampai dengan Triwulan IV adalah sebesar **Rp. 2.721.619.393,-** atau **99,51 %** dari total anggaran efektif Rp. **2.734.992.000,-** dengan sisa anggaran tidak terserap sebesar Rp. 13.372.607,-. Pagu Awal Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah sebesar Rp. 13.042.453.000,- sehingga hingga Triwulan IV, anggaran yang tidak terserap adalah Rp. 10.320.833.607,-. Hal ini dikarenakan adanya efisiensi berdasarkan Inpres 1 Tahun 2025 sehingga anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mengalami blokir dan efisiensi sebesar Rp. 10.307.461.000,-. Terdapatnya sisa anggaran disebabkan oleh adanya sisa anggaran perjalanan dinas dan honor narasumber oleh karena itu diperlukan evaluasi dan langkah-langkah yang strategis, diantaranya membuat perencanaan target kinerja yang lebih cermat, efisien, dan efektif sehingga capaian anggaran dan capaian kinerja menjadi lebih baik.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. ISU STRATEGIS.....	2
C. MAKSUD DAN TUJUAN	3
D. SISTEMATIKA PENULISAN	3
E. VISI DAN MISI	4
F. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	4
G. SUMBER DAYA.....	7
BAB II PERENCANAAN KINERJA	10
A. VISI, MISI, DAN TUJUAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	10
B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	10
C. RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	13
D. PERJENJANGAN KINERJA (<i>CASCADING KINERJA</i>).....	14
E. <i>OUTCOME</i> ANTARA YANG MENJADI KINERJA ORANG LAIN (<i>CROSSCUTTING</i>)	14

F. RENCANA KERJA TAHUNAN.....	17
G. PERJANJIAN KINERJA.....	19
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	21
A. CAPAIAN KINERJA (IKK DAN IKP) DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	22
B. CAPAIAN KEGIATAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	32
C. AKUNTABILITAS KEUANGAN	76
BAB IV PENUTUP	86
A. KESIMPULAN.....	86
B. RENCANA TINDAK LANJUT	87
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jabatan Fungsional Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025.....	8
Tabel 1. 2 Jabatan Pelaksana Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025.....	9
Tabel 2. 1 Indikator Kinerja Kegiatan Pembinaan, Pengawasan dan Perlindungan SDM Kesehatan 2025 – 2029	13
Tabel 2. 2 Cross cutting Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan	15
Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (awal)	19
Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (revisi)	20
Tabel 3. 1 Target dan Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA. 2025	21
Tabel 3. 2 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan TA 2025	22
Tabel 3. 3 Hasil Pengisian Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDM	24
Tabel 3. 4 Hasil Pelaksanaan Verval dan Monev Pembinaan dan Pengawasan SDM	27
Tabel 3. 5 Capaian IKK 20.3.2 TA 2025	33
Tabel 3. 6 Capaian Kegiatan Per RO Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA 2025	35
Tabel 3. 7 Delegasi Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penghargaan	41
Tabel 3. 8 Jadwal Uji Kompetensi periode 1 bulan April	48
Tabel 3. 9 Jadwal Uji Kompetensi periode 2 bulan Juni	48
Tabel 3. 10 Jadwal Uji Kompetensi periode 3 bulan Agustus	49
Tabel 3. 11 Jadwal Uji Kompetensi periode 4 bulan Oktober	49
Tabel 3. 12 Jadwal Uji Kompetensi periode 5 bulan Desember	50
Tabel 3. 13 Jadwal Uji Kompetensi Remedial periode 1 bulan Juli.....	50
Tabel 3. 14 Jadwal Uji Kompetensi Remedial periode 2 bulan Desember.....	50
Tabel 3. 15 Capaian Peserta Uji Kompetensi Tahun 2025	51
Tabel 3. 16 Rekapitulasi penyelesaian permasalahan pengaduan terkait tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasyankes	64
Tabel 3. 17 Tabel Hasil Kegiatan Pembinaan Wilayah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2025	76
Tabel 3. 18 Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025	78
Tabel 3. 19 Capaian Serapan anggaran Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan (6815)	78

Tabel 3. 20 Perbandingan Capaian Serapan anggaran Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pelindungan SDM Kesehatan (6815) Tahun 2022 sampai dengan 2025	79
Tabel 3. 21 Rincian Anggaran Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Belanja.....	81
Tabel 3. 22 DIPA 0 Dit Binwas SDM TA 2025	82
Tabel 3. 23 Perbandingan Realisasi dengan Usulan Indikator Kinerja	88
Tabel 4. 1 Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA 2025	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM	6
Gambar 1. 2 Kegiatan Pembinaan, Pelindungan dan Pengawasan SDM Kesehatan	6
Gambar 1. 3 Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	8
Gambar 2. 1 Perjenjangan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sesuai dengan Renstra Tahun 2022 – 2024 dan Renstra Tahun 2025 – 2029	14
Gambar 3. 1 Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDMK	24
Gambar 3. 2 Pengisian Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDMK.....	26
Gambar 3. 3 Hasil Pengisian Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDMK	27
Gambar 3. 4 Verval dan Monev Pembinaan dan Pengawasan SDMK.....	30
Gambar 3. 5 Pemetaan Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan.....	31
Gambar 3. 6 Indikator Penilaian Kab/Kota Daerah Perbatasan dan Kepulauan.....	32
Gambar 3. 7 Rekonsolidasi Pemberian Tunjangan Khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis di DTPK.....	35
Gambar 3. 8 Penyusunan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Kesejahteraan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan	38
Gambar 3. 9 Konsep Pelindungan, Keamanan, dan Keselamatan	41
Gambar 3. 10 Penyusunan Peraturan terkait Pelindungan Keamanan dan Keselamatan Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.....	41
Gambar 3. 11 Penyusunan Pedoman Pemberian Penghargaan bagi SDM Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan	44
Gambar 3. 12 Rancangan Regulasi terkait Pengawasan Tenaga Kesehatan	47
Gambar 3. 13 Uji kompetensi periode 1 bulan April	52
Gambar 3. 14 Uji kompetensi periode 2 bulan Juni.....	53
Gambar 3. 15 Uji kompetensi periode 3 bulan Agustus	53
Gambar 3. 16 Uji kompetensi periode 4 bulan Oktober	53
Gambar 3. 17 Uji kompetensi periode 5 bulan Desember.....	53
Gambar 3. 18 Uji kompetensi remedial periode 1 bulan Juli	53
Gambar 3. 19 Uji kompetensi remedial periode 2 bulan Desember	54
Gambar 3. 20 Penyusunan Juknis Penyelenggaraan Uji Kompetensi CAT JFK.....	54
Gambar 3. 21 Penyusunan Standar Kompetensi JFK.....	55
Gambar 3. 22 Penyusunan Pedoman Indikator Kinerja JFK.....	56
Gambar 3. 23 Penyusunan Pedoman Teknis Tata Cara Pengawasan dan Penjatuhan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Medis dan SDM kesehatan.....	62
Gambar 3. 24 JFK Award 2025.....	63

Gambar 3. 25 Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah	65
Gambar 3. 26 SK Dirjen SDM Kesehatan tentang Tata Cara Pelaksanaan Peninjauan Kembali Atas Putusan MDP	68
Gambar 3. 27 SOP tentang Peninjauan Kembali Putusan MDP	68
Gambar 3. 28 Peninjauan Kembali Putusan MDP	68
Gambar 3. 29 Fasilitas dan Evaluasi Tunjangan Khusus	71
Gambar 3. 30 Penganugerahan Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan TA 2025	72
Gambar 3. 31 Aplikasi Ukom CAT JFK	74
Gambar 3. 32 Pengembangan Aplikasi Tunjangan Khusus	75
Gambar 3. 33 Kegiatan Koordinasi Pembinaan Wilayah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	77
Gambar 3. 34 Status Kelengkapan Input Data Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025.....	80
Gambar 3. 35 Status Kelengkapan Input Data Realisasi Anggaran Berdasarkan Komponen Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025.....	81
Gambar 3. 36 Status Kelengkapan Input Data Realisasi Anggaran Berdasarkan Rincian Output Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025.....	81
Gambar 3. 37 DIPA Revisi ke-1 Dit Binwas SDM Kesehatan TA 2025.....	82
Gambar 3. 38 DIPA Revisi ke-6 Dit Binwas SDM Kesehatan TA 2025.....	84
Gambar 3. 39 DIPA Revisi ke-19 Dit Binwas SDM Kesehatan TA 2025.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025 (Awal)	93
Lampiran 2 SK Tim Kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan.....	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan sebagai satuan kerja Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan di Bidang Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Aparatur Sipil Negara (ASN), Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan Non ASN, Pembinaan dan Pengawasan serta Perlindungan dan Kesejahteraan SDM Kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 ditetapkan pada Semester II Tahun 2025. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sesuai Renstra 2025 – 2029 pada Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan yaitu :

1. Persentase Provinsi/Kabupaten/Kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar;
2. Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diberikan Tunjangan Khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 dan pelaksanaan Renstra tahun 2024 telah berakhir, target indikator kinerja kegiatan persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar sebesar 73% telah tercapai dan tidak ada penambahan seiring dengan terbitnya Permenkes No. 1 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional di Bidang Kesehatan.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan sebagai instansi pemerintah dan unsur penyelenggara negara diwajibkan menetapkan target kinerja dan melakukan pengukuran kinerja yang telah dicapai serta menyampaikan laporan kinerja. Laporan Kinerja merupakan penyampaian akuntabilitas instansi pemerintah yang disusun dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan pada Tahun 2025 dimaksudkan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program yang

telah dilaksanakan, serta sebagai umpan balik untuk perbaikan kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan pada tahun berikutnya.

Selanjutnya untuk mengetahui kontribusi kegiatan atau program terhadap pencapaian target kinerja dilakukan pemantauan dan evaluasi melalui Aplikasi Smart (Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu Kementerian Keuangan) dan aplikasi e-monev Bappenas.

B. ISU STRATEGIS

Dalam penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, dan perlindungan SDM kesehatan masih ada permasalahan yang dihadapi yang menjadi strategyc issue untuk dilakukan upaya tindak lanjut, antara lain:

1. Jenis dan regulasi Jabatan Fungsional Kesehatan yang banyak serta cukup panjangnya tahapan proses revisi regulasi JFK sehingga perlu adanya penyerderhanaan Jabatan Fungsional Kesehatan;
2. Belum terbitnya petunjuk teknis terkait penjaminan perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan yang merangkum semua kebijakan dari peraturan perundang-undangan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan penjaminan perlindungan dan kesejahteraan bagi SDM Kesehatan;
3. Belum adanya regulasi terkait pengawasan SDM Kesehatan;
4. Diperlukan pembinaan dan pengawasan bagi instansi daerah agar dapat melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai standar di wilayahnya;
5. Terbitnya Permenkes 1 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional di Bidang Kesehatan, bahwa Uji Kompetensi Jabatan Fungsional didasarkan pada lingkup pekerjaan jabatan fungsional yang memiliki cakupan pekerjaan yang cuup luas, membutuhkan penguasaan pengetahuan standar teorits dibidangnya, serta memerlukan penguasaan khusus secara substansi emenurut tingkat keahlian pada bidang tertentu. Sejalan dengan transformasi eknologi Kesehatan dan era digitalisasi maka Kementerian Kesehatan mengembangkan system uji kompetensi jabatan fungsional Kesehatan berbasis computer sehingga tidak dilaksanakan lagi pemberian rekomendasi dan akreditasi penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan;
6. PermenPAN-RB Nomor 1 tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional menyebutkan bahwa Uji Kompetensi Jabatan Fungsional dilaksanakan berdasarkan Standar

- Kompetensi. Dengan demikian penyusunan rancangan Kamus Kompetensi Teknis Jabatan Fungsional Kesehatan menjadi prioritas agar dapat digunakan sebagai dasar penyiapan instrument uji kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK);
7. Adanya arahan Menteri Kesehatan dalam pemberian Tunjangan Khusus bagi Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis di DTPK, daerah bermasalah Kesehatan, dan daerah tidak diminati.
 8. Penyusunan Peraturan Presiden terkait Dokter Pendidik Klinis

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025 merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan atas pelaksanaan kegiatan dan pengunaan anggaran.

Adapun tujuan penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2025 adalah untuk memberikan informasi yang terukur atas capaian kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, pertanggungjawaban atas penggunaan anggaran dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik (*good governance*), transparan dan akuntabel sekaligus sebagai alat kendali dan upaya perbaikan berkesiambungan untuk meningkatkan kinerja di tahun mendatang.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

RINGKASAN EKSEKUTIF

- Menguraikan secara singkat isi Laporan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan.

BAB I PENDAHULUAN

- Menguraikan latar belakang, gambaran tugas pokok dan fungsi satuan kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

- Menguraikan Perencanaan Strategis, Rencana Aksi Program, Rencana Aksi Kegiatan, Rencana Kinerja Tahunan dan Perjanjian Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- Menguraikan tentang pengukuran kinerja, analisis akuntabilitas kinerja dan akuntabilitas keuangan.

BAB IV PENUTUP

- Berisi simpulan hasil pengukuran kinerja dan lampiran-lampiran

E. VISI DAN MISI

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas”. Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan untuk periode yang sama yaitu sebagai berikut:

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

F. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian 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 sumber daya manusia Kesehatan. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan karir, perlindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
- e. Koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
- f. Pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan; dan
- g. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut secara efektif dan terkoordinasi, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan membentuk Tim Kerja di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan, yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Direktorat Jenderal Tenaga SDM nomor HK.02.03/F.VI/2246/2025 tanggal 9 Oktober 2025 tentang Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan.

Pembentukan Tim Kerja ini dimaksudkan untuk memperjelas pembagian peran dan tanggung jawab, serta meningkatkan efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan, sebagaimana terbagi menjadi tujuh Tim Kerja di tahun 2025 yaitu :

1. Tim Kerja Pengembangan Karir Tenaga Kesehatan;
2. Tim Kerja Regulasi Jabatan Fungsional Kesehatan;
3. Tim Kerja Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan;
4. Tim Kerja Pelindungan dan Kesejahteraan SDM Kesehatan;

5. Tim Kerja Pengawasan SDM Kesehatan;
6. Tim Kerja Peninjauan Kembali SDM Kesehatan; dan
7. Tim Kerja Dukungan Manajemen.

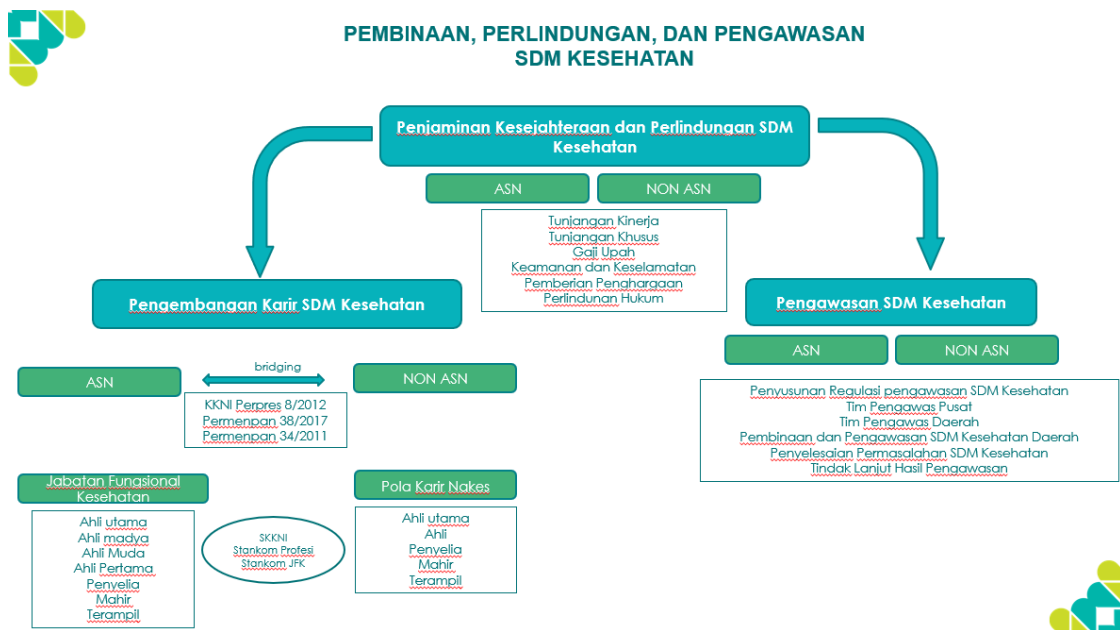
Struktur Organisasi

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM

Kegiatan pembinaan, perlindungan dan pengawasan SDM kesehatan memiliki tiga komponen utama, yaitu pengembangan karir tenaga kesehatan (ASN dan Non ASN); penjaminan pelindungan dan kesejahteraan SDM kesehatan; dan pengawasan serta penyidikan SDM kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.



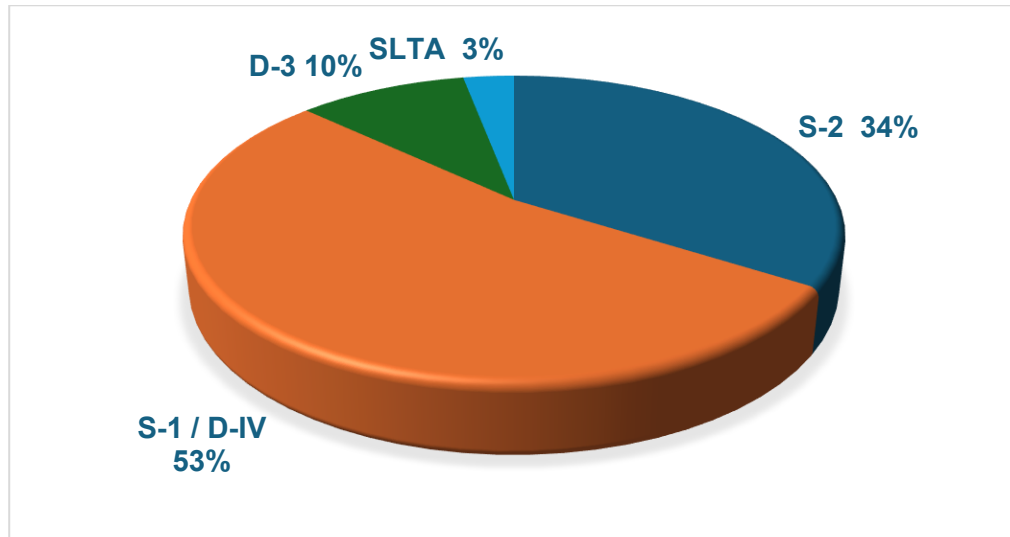
Gambar 1. 2 Kegiatan Pembinaan, Pelindungan dan Pengawasan SDM Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi yang dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan.

SDM Kesehatan adalah salah satu pilar transformasi kesehatan yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, dengan tiga kegiatan prioritasnya adalah pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan; peningkatan kompetensi dan pelatihan SDM Kesehatan; dan pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM Kesehatan. Kegiatan prioritas pembinaan fungsional dan karir SDM Kesehatan merupakan kegiatan prioritas Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan yang terdiri dari beberapa proyek prioritas yaitu penguatan pengelolaan jabatan fungsional, peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan melalui sistem kompensasi, dan pembinaan karir tenaga kesehatan di fasyankes swasta pemberi layanan JKN. Selain kegiatan prioritas transformasi, terdapat juga kegiatan prioritas bidang (non transformasi) seperti; fasilitasi pembinaan wilayah, perlindungan preventif dan represif tenaga kesehatan, dan pelaksanaan pengawasan tenaga Kesehatan.

G. SUMBER DAYA

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya guna menghasilkan SDM Kesehatan yang bermutu perlu didukung oleh SDM yang handal. Kekuatan personil SDM yang dimiliki oleh Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada 2025 berjumlah 67 orang, yang terdiri dari 41 orang PNS, 5 orang CPNS, 12 orang PPPK, dan 9 Tenaga Alih Daya. Dari jumlah tersebut terdiri 58 orang ASN, dengan rincian 20 orang berjenis kelamin laki-laki dan 38 orang berjenis kelamin wanita. Kualitas SDM Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada tahun 2025 relatif sangat baik. Tercermin dari tingkat Pendidikan terdiri dari 20 orang (34%) berpendidikan Magister (S-2), 31 orang (53%) berpendidikan Sarjana (S1,D.IV), 6 orang Sarjana Muda/D3 (10%), dan 1 orang SLTA (3%), sebagaimana dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. 3 Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Selanjutnya dari 58 ASN tersebut terdiri dari 1 orang struktural (Direktur), 47 orang Jabatan Fungsional Tertentu, 10 orang Jabatan Pelaksana dan 5 orang CPNS Jabatan Pelaksana. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 1.1 dibawah ini:

Tabel 1. 1 Jabatan Fungsional Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025

No	Jabatan Fungsional	Jumlah
1	Analisis Kebijakan Ahli Madya	2
2	Administrator Kesehatan Ahli Madya	7
3	Analisis Kebijakan Ahli Muda	3
4	Administrator Kesehatan Ahli Muda	10
5	Analisis Keuangan APBN Ahli Muda	1
6	Arsiparis Ahli Muda	1
7	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	10
8	Analisis Kebijakan Ahli Pertama JP	2
9	Perencana Ahli Pertama JP	2
10	Analisis SDM Aparatur Ahli Pertama	2
11	Arsiparis Ahli Pertama	1
12	Pranata Komputer Ahli Pertama JP	2
13	Arsiparis Terampil	1
14	Pranata Keuangan APBN Mahir	1
15	Analisis Hukum Ahli Pertama	1
16	Perancang Peraturan Perundang-undangan Ahli Pertama	1

TOTAL	47
--------------	-----------

Tabel 1. 2 Jabatan Pelaksana Di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025

No	Jabatan Pelaksana	Jumlah
1	Penata Layanan Operasional (JFU)	3
2	Pengelola Layanan Operasional (JFU)	4
3	Penata Kelola Layanan Kesehatan (JFU)	2
4	Operator Layanan Operasional (SMU) (JFU)	1
	TOTAL	10

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. VISI, MISI, DAN TUJUAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

Sebagaimana tercantum dalam RPJMN Tahun 2025–2029, Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2025–2029 adalah *“Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”*. Sebagai bentuk pelaksanaan visi tersebut di sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan menetapkan visi pembangunan kesehatan yaitu *“menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan”*. Dengan berlandaskan pada Visi Presiden dan Visi Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Visi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan disusun secara selaras. Dalam rangka mendukung misi nasional untuk memperkuat pembangunan sumber daya manusia, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas, Kementerian Kesehatan menetapkan misi pembangunan kesehatan Tahun 2025–2029 sebagai berikut:

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

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelaraskan misinya berdasarkan Misi Presiden Republik Indonesia Tahun 2025–2029 dan Misi Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan dalam lima tahun ke depan difokuskan pada upaya menjamin pemerataan akses serta peningkatan mutu

pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di berbagai kelompok umur dan wilayah, melalui penguatan transformasi kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu strategi utama untuk mendukung kebijakan tersebut adalah penguatan transformasi sumber daya manusia kesehatan. Sejalan dengan itu, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan menetapkan arah kebijakan *“menjamin pemerataan dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas”*, dengan tujuan menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional sesuai dengan jumlah penduduk, termasuk di kawasan Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).

Berdasarkan hal diatas, arah kebijakan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan diarahkan pada penguatan tata kelola pembinaan, pengawasan, dan perlindungan sumber daya manusia kesehatan yang terstandar, berkelanjutan, dan merata di seluruh wilayah. Kebijakan ini juga mendukung peningkatan pemerataan distribusi serta keberlanjutan penugasan tenaga medis dan tenaga kesehatan, khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), daerah bermasalah kesehatan, serta daerah yang tidak diminati melalui pemberian tunjangan khusus yang tepat sasaran dan akuntabel. Adapun strategi yang dilakukan berdasarkan IKK pada Renstra Kementerian Kesehatan 2025 – 2029 yaitu sebagai berikut:

1. Peningkatan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar pada provinsi/kabupaten/kota

Indikator ini menggambarkan tingkat komitmen dan kapasitas pemerintah daerah dalam melaksanakan fungsi pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) yang ditetapkan. Pembinaan dan pengawasan dimaksud mencakup perencanaan kebutuhan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi, serta pemantauan kinerja SDM Kesehatan di wilayahnya. Peningkatan persentase capaian indikator ini diharapkan dapat memastikan tata kelola SDM Kesehatan yang terstandar, konsisten, dan berkelanjutan di seluruh daerah, sehingga kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat terjaga. Strategi yang dilakukan yaitu:

- a. Memperkuat kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK).

- b. Mendorong harmonisasi kebijakan dan koordinasi lintas sektor serta lintas tingkat pemerintahan dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan.
 - c. Mengembangkan sistem pemantauan dan evaluasi yang terintegrasi untuk memastikan konsistensi dan kualitas pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan di daerah.
 - d. Meningkatkan pendampingan, supervisi, dan asistensi teknis kepada daerah guna mencapai pemenuhan standar pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan.
2. Optimalisasi pemberian tunjangan khusus tenaga medis dan tenaga Kesehatan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati

Program ini mencerminkan efektivitas kebijakan pemberian tunjangan khusus sebagai instrumen insentif untuk menarik dan mempertahankan tenaga medis dan tenaga kesehatan agar bersedia bertugas di wilayah dengan keterbatasan akses, tantangan geografis, dan permasalahan kesehatan yang tinggi. Pemberian tunjangan khusus diharapkan dapat meningkatkan motivasi, kesejahteraan, serta menurunkan tingkat retensi tenaga kesehatan di wilayah prioritas tersebut. Peningkatan capaian indikator ini menjadi salah satu upaya strategis dalam mewujudkan pemerataan distribusi SDM Kesehatan dan menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai di daerah yang paling membutuhkan. Adapun strategi yang dilakukan:

- a. Menjamin ketepatan sasaran dan keberlanjutan pemberian tunjangan khusus bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati.
- b. Memperkuat koordinasi dengan pemerintah daerah dalam proses verifikasi, validasi, dan pemutakhiran data tenaga medis dan tenaga kesehatan penerima tunjangan khusus.
- c. Mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi terintegrasi untuk mendukung pengelolaan tunjangan khusus yang transparan, akuntabel, dan tepat waktu.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan pemberian tunjangan khusus sebagai dasar perbaikan kebijakan dan peningkatan pemerataan distribusi SDM Kesehatan.

C. RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 telah ditetapkan pada Semester II tahun 2025. Adapun sasaran kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pelindungan SDM Kesehatan adalah terlaksananya pembinaan, pengawasan dan pelindungan SDM kesehatan dengan indikator kinerja kegiatan (IKK) adalah Persentase Provinsi/Kabupaten/Kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar serta Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diberikan Tunjangan Khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati.

Rencana Aksi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 sebagaimana pada tabel 2.5 berikut:

Tabel 2. 1 Indikator Kinerja Kegiatan Pembinaan, Pengawasan dan Perlindungan SDM Kesehatan 2025 – 2029

SDMP Keselamatan 2025 - 2029							
No	Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Pembinaan, Pengawasan dan Pelindungan SDM Kesehatan						
	Terlaksananya pembinaan, pengawasan dan pelindungan SDM kesehatan	Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	10%	20%	50%	80%	100%
2		Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati	100%	100%	100%	100%	100%

D. PERJENJANGAN KINERJA (CASCADING KINERJA)

Penjenjangan Kinerja adalah proses penjabaran dan penyelarasan sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja organisasi kepada unit organisasi sampai dengan individu pegawai.

Hasil perjenjangan kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan digunakan untuk menyelaraskan Kinerja organisasi kepada Kinerja unit dan Kinerja individu, penilaian Kinerja organisasi, unit kerja, dan individu, penetapan program dan kegiatan secara fokus dan tepat, penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien; dan penataan struktur organisasi.

Adapun perjenjangan kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan dapat terlihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. 1 Perjenjangan Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sesuai dengan Renstra Tahun 2022 – 2024 dan Renstra Tahun 2025 – 2029

E. OUTCOME ANTARA YANG MENJADI KINERJA ORGANISASI LAIN (CROSSCUTTING)

Instansi pemerintah perlu memahami bahwa sebuah pohon kinerja tidak selalu hanya terkait pada satu urusan/bidang saja. Sangat dimungkinkan sebuah pohon kinerja memerlukan keterlibatan urusan/bidang lain untuk menangani *outcome*/kondisi antara yang mempengaruhi pencapaian *outcome final*. Berikut crosscutting Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 2 Cross cutting Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

Kegiatan di Unit Terkait Transformasi	Identifikasi Peran Lintas Program (Eksisting & Harapan) (dituliskan instansinya dan perannya apa)	Identifikasi Peran Lintas Sektor (Eksisting & Harapan) (dituliskan instansinya dan perannya apa)
SDM Kesehatan		
Penyusunan kebutuhan formasi jabatan fungsional kesehatan di Instansi Pemerintah Pusat dan Daerah	Dit Ren : melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan termasuk jabatan fungsional kesehatan, menyusun formasi nasional kebutuhan SDM Kesehatan	Instansi Pemerintah Pusat dan Daerah memetakan dan menyusun kebutuhan SDM Kesehatan termasuk Jabatan Fungsional Kesehatan untuk 5 tahun
Menjamin mutu dan profesionalisme pejabat fungsional kesehatan dengan melaksanakan uji kompetensi	Unit Utama Kemenkes dan UPT Vertikal memetakan dan melaksanakan uji kompetensi secara mandiri	Instansi Pemerintah Pusat dan Daerah pengguna JFK memetakan dan melaksanakan uji kompetensi secara mandiri
Digitalisasi Kesehatan		
Aplikasi e ukom terintegrasi dengan satuselhat SDMK, sertifikat kompetensi elektronik	Aplikasi e ukom terintegrasi dengan satuselhat SDMK, sertifikat kompetensi elektronik	Aplikasi e ukom terintegrasi dengan satuselhat SDMK, sertifikat kompetensi elektronik
Pelindungan hukum, pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan HAM, pelindungan atas keselamatan, kesehatan dan keamanan kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.	Dit Yankes : menetapkan kebijakan mutu pelayanan kesehatan. Konsil/majelis: 1. menyusun standar profesi, standar prosedur operasional dan menerbitkan surat tanda registrasi, melakukan pembinaan named dan nakes 2. menyelenggarakan penegakan disiplin dan	TNI/Polri : kerjasama dalam pemenuhan perlindungan hukum, keamanan bagi named dan nakes. Kemenkumham : bekerjasama dalam pemenuhan perlakuan sesuai harkat dan martabat, moral, kesusilaan dan nilai sosial budaya.. Pemda : bekerjasama dalam pemenuhan

	etika profesi bagi named dan nakes Bagian Hukum Unit Eselon I dan Biro Hukum Kemkes : melakukan pemdampingan hukum bagi named dan nakes yang menghadapi perkara hukum	pelindungan hukum, pelindungan atas perlakuan tidak sesuai HAM, dan pelindungan keselamatan, kesehatan dan keamanan kerja bagi named dan nakes di daerah.
Jaminan kesejahteraan bagi tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (gaji/take home pay, jaminan kesehatan, jaminan ketenagakerjaan)	-: Dit Yankes : penetapan ketentuan terkait remunerasi bagi named dan nakes di lingkungan RSUP	Kemenaker : kerjasama dalam penetapan dan penerapan regulasi terkait kesejahteraan bagi named dan nakes. BPJS : kerjasama dalam pembayaran jasa pelayanan bagi named dan nakes Kemenkeu : kerjasama dalam penetapan regulasi terkait insentif/TPP/ tunjangan kinerja bagi named dan nakes Kemendagri : kerjasama dalam penetapan regulasi terkait pembiayaan BLUD di Fasyankes Pemda Prov/Kab/Kota : penetapan dan pelaksanaan regulasi terkait kesejahteraan named dan nakes di daerah
Pengawasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Pengawasan meliputi named-nakes dalam negeri dan nakes-named asing dan	Dit Yankes : menetapkan kebijakan mutu pelayanan kesehatan. Konsil : menyusun standar profesi, standar prosedur operasional dan menerbitkan surat tanda registrasi, melakukan pembinaan	Kemnaker : kerjasama pengawasan named dan nakes di sektor swasta khususnya pada industri dan fasyankes swasta. Kemenkumham : bekerjasama dalam melaksanakan pengawasan named dan nakes warga negara asing

objek lain di bidang sdm kesehatan.	serta pengawasan pada pelaksanaan registrasi dan sertifikasi named dan nakes Dit Mutu : meningkatkan mutu/kualitas named dan nakes. Dit Ren, Dit Penyediaan, Dit Gun : merencanakan kebutuhan, penyediaan dan pendayagunaan named dan nakes skala nasional	yang akan bekerja di Indonesia. Pemda : melakukan pembinaan dan pengawasan named dan nakes tingkat daerah dan melaporkan kepada pemerintah pusat. BIN/BAIS : bekerjasama dalam pemantauan dan monitoring keberadaan TKWNA
Penanganan Pengaduan Named dan Nakes,	Unit kerja Kemenkes : menyelesaikan pengaduan sesuai dengan muatan pengaduan yang diterima, berkoordinasi dengan unit lain dalam penyelesaian, pelaporan dan tindak lanjut pengaduan. Konsil : bekerjasama dengan pemerintah pusat dalam penyelesaian permasalahan named dan nakes berkaitan dengan registrasi, sertifikasi dan pelaksanaan praktik.	KemenPAN-RB : integrasi sistem pengaduan. Pemda : bekerjasama dengan pemerintah pusat dalam menyelesaikan permasalahan pengaduan.

F. RENCANA KINERJA TAHUNAN

Perencanaan kinerja memuat seluruh target kinerja yang ingin dicapai dalam satu tahun. Target kinerja ini mempresentasikan nilai kuantitatif indikator kinerja baik pada tingkat sasaran strategis maupun sasaran kegiatan yang mendukung indikator kinerja. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) berfungsi sebagai tolok ukur yang digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan untuk periode satu tahun.

Indikator Kinerja Kegiatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang telah terbit pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 yaitu:

1. Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar

Definisi Operasional : Persentase pemerintah daerah Provinsi/Kab/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar

Cara penghitungan : Jumlah pemerintah daerah Provinsi/Kab/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar dibagi seluruh kab/kota/provinsi dikali 100%

2. Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati

Definisi Operasional : Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima tunjangan khusus di DTPK, Daerah Bermasalah Kesehatan, dan Daerah Tidak Diminati dibandingkan dengan jumlah tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang seharusnya mendapat tunjangan khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan

Cara Perhitungan : Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima tunjangan khusus di DTPK, Daerah Bermasalah Kesehatan, dan Daerah tidak diminati dibandingkan dengan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang seharusnya mendapat tunjangan khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan dikali 100%.

Dalam rangka mencapai target capaian kinerja diatas maka disusunlah rencana kerja dalam bentuk rincian output sebagai berikut :

- 1) Rancangan Regulasi Terkait Penjaminan Perlindungan SDM Kesehatan dengan target 3 Rekomendasi Kebijakan
- 2) Rancangan Regulasi Terkait Pengawasan Tenaga Kesehatan dengan target 1 Rekomendasi Kebijakan
- 3) Pejabat Fungsional Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi dengan target 40.000 orang
- 4) NSPK Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dengan target 5 NSPK
- 5) NSPK Pengembangan Karier SDM Kesehatan dengan target 1 NSPK
- 6) NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan dengan target 1 NSPK
- 7) Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional dengan target 150 Lembaga

- 8) Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah dan Instansi Pengguna dengan target 55 Lembaga
- 9) Fasilitasi dan Pembinaan terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan dengan target 50 Lembaga
- 10) Layanan Pemeliharaan Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi dengan target 2 unit
- 11) Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah dengan target 1 Provinsi

G. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya. Tujuan khusus perjanjian kinerja antara lain untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah. Perjanjian kinerja digunakan sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur, dan sebagai dasar pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*)

Target capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Tahun 2025 ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja. Dokumen perjanjian kinerja (PK) tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (awal)

No.	Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Kegiatan : Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan		
	Terlaksananya pembinaan, pengawasan dan perlindungan SDM kesehatan	Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar	73 %
II	Program : Dukungan Manajemen		
	Meningkatnya dukungan manajemen dan	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti *)	95 %

	pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase realisasi anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	96%
--	----------------------------------	--	-----

Dengan terbitnya Renstra Kementerian Kesehatan 2025 – 2029, maka diperlukan penyesuaian perjanjian kinerja (revisi) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (revisi)

No.	Program/ Kegiatan	Kegiatan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)
I	Program : Sumber Daya Kesehatan			
	Kegiatan : Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan			
	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pelindungan SDM Kesehatan	IKK.20.3.1 Persentase provinsi/kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	10 %	
	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pelindungan SDM Kesehatan	IKK.20.3.1 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di berikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak di minati	100 %	
II	Program : Dukungan Manajemen			
	Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Persentase realisasi anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan	96%	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Tahun 2025 yang tertuang pada Perencanaan Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025 – 2029 adalah sebagai berikut:

- 1) Persentase provinsi/kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar
- 2) Presentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diberikan Tunjangan Khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati

Definisi Operasional (DO) dari kedua Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat dirincikan ke dalam tabel berikut:

Tabel 3. 1 Target dan Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)
Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA. 2025

No.	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1.	IKK 20.3.1 Persentase provinsi/kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	10%	Persentase pemerintah daerah Provinsi/Kab/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar.	Jumlah pemerintah daerah Provinsi/Kab/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar dibagi seluruh kab/kota/provinsi dikali 100%
2.	IKK 20.3.2 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati	100%	Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima tunjangan khusus di DTPK, Daerah Bermasalah Kesehatan, dan Daerah Tidak Diminati dibandingkan dengan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang seharusnya	Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima tunjangan khusus di DTPK, Daerah Bermasalah Kesehatan, dan Daerah tidak diminati dibandingkan dengan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang seharusnya

			mendapat tunjangan khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang telah ditetapkan	mendapat tunjangan khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan dikali 100%
--	--	--	---	---

1. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Sesuai Renstra 2025 -2029

Capaian kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan tahun 2025 dalam mencapai indikator Kinerja Kegiatan (IKK) adalah sebagai berikut mengacu kepada Perjanjian Kinerja TA 2025 :

Tabel 3. 2 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan TA 2025

Tujuan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%	Keterangan
Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan	IKK 20.3.1 Persentase provinsi/kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	10%	10% (55 Kab/Kota/Provinsi)	100%	
	IKK 20.3.2 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati	100%	89,36%	89,36%	

a. Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 421 menyebutkan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan. Lingkup pengawasan yang dimaksud yaitu:

- a) Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan termasuk pelaksanaan norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan pemerintah pusat.
- b) Ketaatan terhadap standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika dan disiplin profesi.
- c) Dampak pelayanan kesehatan oleh nakes dan named.
- d) Evaluasi penilaian kepuasan masyarakat.
- e) Akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan.
- f) Objek pengawasan yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Adapun cara penetapan target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) ini adalah sebagai berikut:

- a) Target IKK 20.3.1 adalah seluruh Kab/Kota/Provinsi sejumlah 552, terdiri dari 514 Kab/Kota dan 38 Provinsi yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar
- b) Baseline : Target 2024 yaitu 3% dari 552 Instansi (514 Kab/Kota dan 38 Provinsi) : 16 Instansi
- c) Setting target ditetapkan secara bertahap mulai dari 2025 (10%), 2026 (20%), 2027 (50%), 2028 (80%), dan 2029 (100%)
- d) Cara Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Pemda yang telah dilakukan pengawasan}}{\text{Jumlah Seluruh Peserta}} \times 100\%$$

Dalam rangka penguatan pelaksanaan pengawasan SDM Kesehatan di daerah, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melaksanakan kegiatan sebagai berikut :

1) **Penyusunan Instrumen Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan**

Penyusunan instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan telah berlangsung selama tahun 2024- 2025. Kemudian pada 16 Juni 2025, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan merilis instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang digunakan sebagai petunjuk dan acuan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan. Instrumen ini terdiri dari 3 formulir diantaranya yaitu

- Instrumen Self Assessment Dinas Kesehatan
- Instrumen Self Assessment Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Instrumen Dinas Kesehatan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Gambar 3. 1 Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDM

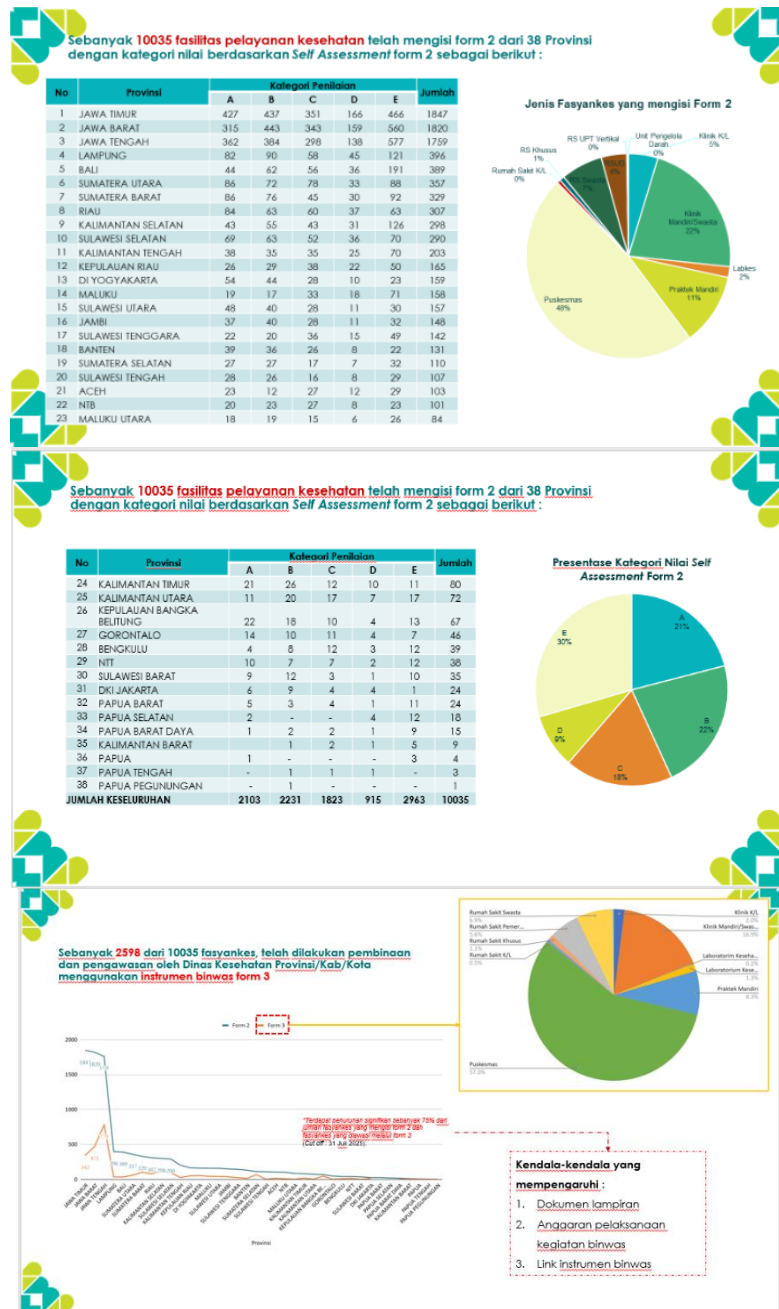
Pelaksanaan pengisian instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan dilakukan 2 kali dalam 1 tahun yaitu setiap bulan Juni dan Desember di minggu ke 2.

Pelaksanaan Pengisian Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Hasil Pengisian Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDM

No.	Provinsi	Periode I			
		Form 1			Form 3
		Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota
1	ACEH	1	15	-	5
2	BALI	1	7	1	5
3	BANTEN	1	4	-	2
4	BENGKULU	1	6	-	1
5	DIY	1	4	1	3
6	DKI JAKARTA	1	6	-	2
7	GORONTALO	-	3	-	1
8	JAMBI	1	7	-	5
9	JAWA BARAT	1	23	1	15

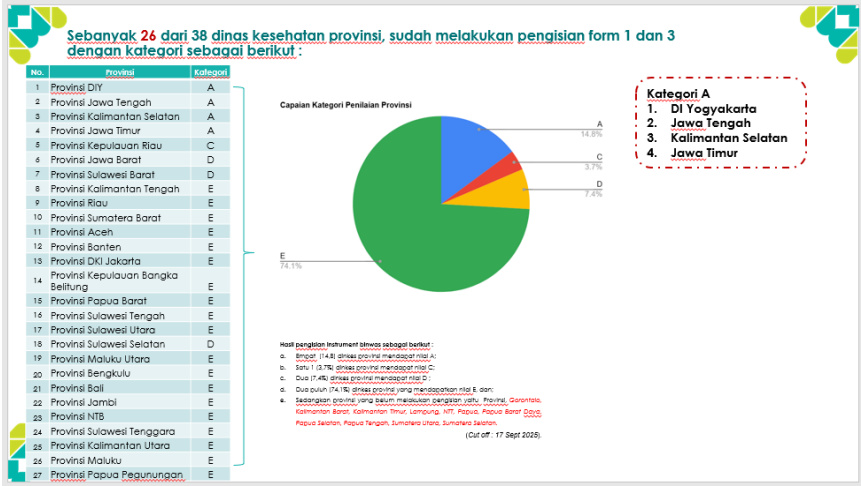
10	JAWA TENGAH	1	33	1	29
11	JAWA TIMUR	1	30	1	17
12	KALIMANTAN BARAT		3	-	1
13	KALIMANTAN SELATAN	1	13	1	9
14	KALIMANTAN TENGAH	1	13	1	9
15	KALIMANTAN TIMUR		6	-	3
16	KALIMANTAN UTARA	1	4	-	2
17	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1	7	-	6
18	KEPULAUAN RIAU	1	7	1	7
19	LAMPUNG		12	-	7
20	MALUKU	1	7	1	3
21	MALUKU UTARA	1	7	-	2
22	NTB	1	6	-	1
23	NTT		4	-	2
24	PAPUA	-	1	-	1
25	PAPUA BARAT	1	3	-	-
26	PAPUA BARAT DAYA	-	4	-	1
27	PAPUA PEGUNUNGAN	1	1	-	1
28	PAPUA SELATAN	-	2	-	-
29	PAPUA TENGAH	-	2	-	1
30	RIAU	1	11	1	8
31	SULAWESI BARAT	1	4	1	-
32	SULAWESI SELATAN	1	13	-	4
33	SULAWESI TENGAH	1	3	1	-
34	SULAWESI TENGGARA	1	13	1	8
35	SULAWESI UTARA	1	8	-	4
36	SUMATERA BARAT	1	16	1	8
37	SUMATERA SELATAN	-	6	-	3
38	SUMATERA UTARA	-	16	-	7
Total		26	330	14	181



Gambar 3. 2 Pengisian Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

2) Pelaksanaan Verifikasi, Validasi Berkas, monitoring dan bimbingan teknis pelaksanaan pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

Berdasarkan hasil pengisian instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan didapatkan hasil bahwasanya 26 dari 38 dinas kesehatan provinsi mendapatkan nilai sebagaimana visualisasi sebagai berikut :



Gambar 3. 3 Hasil Pengisian Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDM

Dalam rangka memastikan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan berjalan sesuai dengan standar (instrumen), maka dilaksanakan kegiatan verifikasi dan validasi berkas ke dinas kesehatan provinsi dan kabupaten kota diwilayah provinsi tersebut. Berikut hasil pelaksanaan pembiaian dan pengawasan SDM Kesehatan di 12 provinsi diantaranya yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Sulawesi Barat Maluku Utara, Sulawesi Utara, Sumatera Selatan, Bali, DI Yogyakarta, Papua Barat Daya, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Selatan.

Hasil pelaksanaan verval dan monev di beberapa provinsi tersebut didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Hasil Pelaksanaan Verval dan Monev Pembinaan dan Pengawasan SDM

No	Provinsi	Valid	Tidak valid/ tidak melengkapi
1.	Kepulauan Riau	4	4
2.	Sulawesi Barat	7	0
3.	Papua Barat Daya	3	4
4.	Jawa Timur	30	9

5.	Maluku Utara	10	0
6.	Sulawesi Utara	12	2
7.	Kepulauan Bangka Belitung	6	2
8.	Bali	10	0
9.	DI Yogyakarta	6	0
10.	Kalimantan Selatan	14	0
11.	Sumatera Selatan	12	6
12.	Sulawesi Selatan	13	12
Total		127	39

Selain pelaksanaan verval, tim pengawasan SDMK melaksanakan monitoring dan evaluasi serta bimbingan teknis kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Kota yang hadir. Hasil monitoring dan evaluasi yang didapatkan selama pengisian instrumen yaitu :

- a) Sebanyak 55 dari 166 dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai standar dengan rincian sebagai berikut :
 - (1) Sebanyak 22 pemda kab/kota/provinsi sudah melaksanakan pembinaan dan pengawasan secara aktif pasif, Pembinaan dan pengawasan sudah berjalan dengan sangat baik dan berkesinambungan, komponen pengawasan telah terpenuhi secara lengkap.
 - (2) Sebanyak 21 pemda kab/kota/provinsi, pelaksanaan pembinaan dan pengawasan secara aktif pasif, Pengawasan yang sudah berjalan baik, sebagian besar komponen pengawasan telah terpenuhi meliputi regulasi, pelaksanaan, pelaporan, dan evaluasi pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan.
 - (3) Sebanyak 9 pemda kab/kota/provinsi, pelaksanaan Pengawasan yang sudah berjalan cukup, pelaksanaan pembinaan dan pengawasan secara aktif pasif, beberapa komponen pengawasan telah terpenuhi meliputi regulasi dan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan

- (4) Sebanyak 3 pemda kab/kota/provinsi berjalan secara pasif, jika ada kasus/pengaduan saja, Pengawasan yang sudah berjalan cukup, beberapa komponen pengawasan telah terpenuhi meliputi regulasi dan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan.
- b) Fasilitas pelayanan kesehatan banyak yang belum melakukan pengawasan terhadap WNI LLN dan TKWNA. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan juga belum melakukan upaya dalam pemberian perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan serta banyak yang tidak melaporkan pelaksanaan pengawasan ke dinas kesehatan setempat.

Kendala-kendala yang menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan pengisian instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yaitu :

- a) Keterbatasan anggaran daerah untuk melaksanakan binwas secara langsung ke fasyankes.
- b) Belum adanya dokumen peraturan yang mengakomodir pelaksanaan binwas SDM Kesehatan.
- c) Kesalahan pengisian instrumen yang disebabkan kurang optimalnya peserta dalam memahami komponen setiap pertanyaan.
- d) Keterlambatan akses informasi dan komunikasi (internet dan jaringan).

Rencana tindak lanjut yang dilakukan antara lain yaitu :

- a) Memperpanjang masa pengisian instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan pada periode II dimulai dari tanggal 8 - 31 Desember 2025.
- b) Pelaksanaan bimbingan teknis secara langsung mengenai cara pengisian dan penilaian instrumen.
- c) Penyusunan regulasi/pedoman turunan Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan yaitu Pedoman Penyelenggaraan Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan.



Gambar 3. 4 Verval dan Monev Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

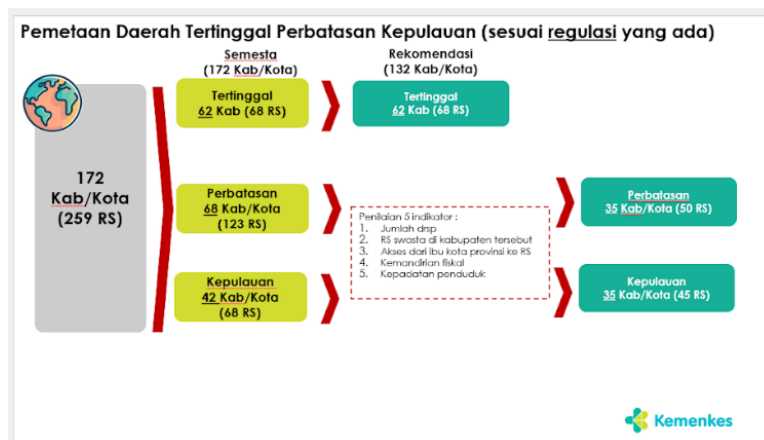
b. Presentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diberikan Tunjangan Khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2025 tentang Tunjangan Khusus Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis yang Bertugas di Daerah tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan pada Pasal 2 Ayat (1) menyebutkan bahwa Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis yang ditugaskan di DTPK diberikan tunjangan khusus. Adapun mekanisme pelaksanaan pemberian tunjangan khusus diatur dalam Permenkes Nomor 10 Tahun 2025 tentang Pelaksanaan tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

Penetapan Lokasi RS Penerima Tunjangan diatur dalam Pasal 3, Permenkes 10/2025 tentang Pelaksanaan tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, yang berbunyi :

- (1) Menteri menetapkan lokasi rumah sakit milik pemerintah daerah di DTPK dalam pemberian Tunjangan Khusus setelah berkoordinasi dengan menteri atau kepala lembaga terkait.
- (2) Lokasi rumah sakit milik pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berada di daerah tertinggal dan tertinggal terentaskan, seluruhnya diberikan Tunjangan Khusus.

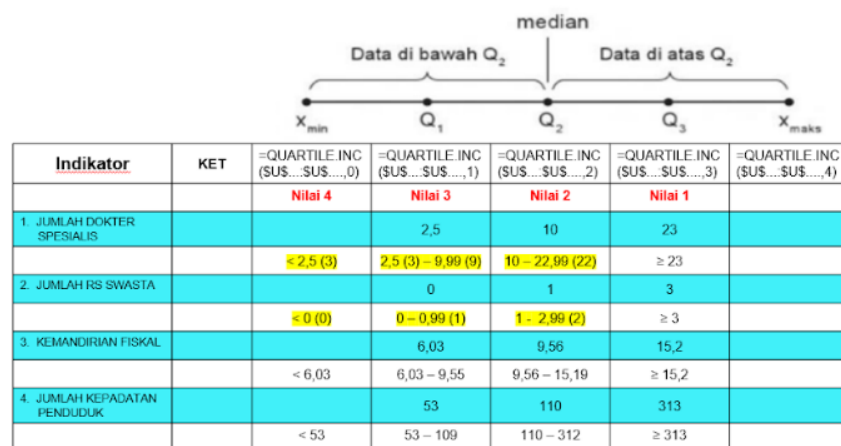
- (3) Lokasi rumah sakit milik pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berada di daerah perbatasan diberikan Tunjangan Khusus dengan mempertimbangkan kriteria:
- Kabupaten/kota yang berbatasan dengan negara lain;
 - Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana;
 - Kesulitan keterjangkauan wilayah menggunakan moda transportasi umum;
 - Kesulitan penambahan penghasilan dokter spesialis/subspesialis dari sumber yang lain; dan
 - Kurangnya tenaga medis dalam pelayanan spesialistik.
- (4) Lokasi rumah sakit milik pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berada di daerah kepulauan diberikan Tunjangan Khusus dengan mempertimbangkan kriteria:
- Kabupaten/kota memiliki karakteristik secara geografis dengan wilayah lautan lebih luas dari daratan yang di dalamnya terdapat pulau-pulau yang membentuk gugusan pulau, atau memiliki pulau kecil terluar sehingga menjadi satu kesatuan geografis dan sosial budaya atau kabupaten/kota yang menjadi bagian dari provinsi yang memiliki karakteristik kepulauan;
 - Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana;
 - Kesulitan keterjangkauan wilayah menggunakan moda transportasi umum;
 - Kesulitan penambahan penghasilan dokter spesialis/subspesialis dari sumber yang lain; dan
 - Kurangnya tenaga medis dalam pelayanan spesialistik.



Gambar 3. 5 Pemetaan Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan

- Jumlah data yang diuji = 201 (>50 sample), sehingga jenis uji normalitas yang digunakan adalah Kolmogorov-Smirnov
- Hasil tersebut mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara distribusi data dengan distribusi normal baku, sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal
- Hasil uji normalitas ini juga didukung oleh histogram dari variable yang menunjukkan bentuk yang tidak simetris (tidak seperti lonceng/bell curve) sebagaimana kurva normal
- Berdasarkan hasil uji normalitas dan histogram tersebut diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal
- sehingga dalam pengkategorian data menggunakan nilai quartile (Q1, Q2, Q3)

Indikator Penilaian Kab/Kota Daerah Perbatasan dan Kepulauan :			
No	Indikator	Perhitungan	Kategori
1	Jumlah dokter spesialis	Nilai minimum : 0 Nilai Maksimum : 169 Q1 : 3 Q2 : 10 Q3 : 23	Nilai 1 : ≥ 23 Nilai 2 : 10 - 22 Nilai 3 : 3 - 9 Nilai 4 : < 3
2	Jumlah RS swasta	Nilai minimum : 0 Nilai Maksimum : 61 Q1 : 0 Q2 : 1 Q3 : 4	Nilai 1 : ≥ 4 Nilai 2 : 2-3 Nilai 3 : 1 Nilai 4 : 0
3	Kemandirian fiskal	Nilai minimum : 0,69 Nilai Maksimum : 49,77 Q1 : 6,53 Q2 : 9,99 Q3 : 16,5	Nilai 1 : $\geq 16,5$ Nilai 2 : 9,99 - 16,4 Nilai 3 : 6,53 - 9,98 Nilai 4 : $< 6,53$
4	Kepadatan penduduk	Nilai minimum : 2 Nilai Maksimum : 8.902 Q1 : 53 Q2 : 113 Q3 : 461	Nilai 1 : ≥ 461 Nilai 2 : 113 - 460 Nilai 3 : 53 - 112 Nilai 4 : < 53
5	Kemudahan akses	-	Nilai 1: akses darat ≤ 3 jam; akses laut < 1 jam; akses udara setiap hari ≤ 1 jam Nilai 2: akses darat 3-6 jam; akses laut 1-4 jam; akses udara 1 $< x \leq 2$ jam Nilai 3: akses darat 6-9 jam; akses laut 4-8 jam; akses udara 2 $< x \leq 3$ jam Nilai 4: akses darat 9 jam; akses laut 8 jam; akses udara setiap hari > 3 jam



Gambar 3. 6 Indikator Penilaian Kab/Kota Daerah Perbatasan dan Kepulauan

Berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/892/2025 Lokasi Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan dalam Pemberian Tunjangan Khusus Dokter Spesialis,

Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis Tahun 2025, ditetapkan 122 Kab/Kota sebagai lokus penerima tunjangan khusus.

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan 20.3.2 didapatkan dengan cara perhitungan Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima tunjangan khusus di DTPK, Daerah Bermasalah Kesehatan, dan Daerah tidak diminati dibandingkan dengan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang seharusnya mendapat tunjangan khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan dikali 100%. Adapun jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang seharusnya mendapat tunjangan khusus ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan yang diterbitkan setiap bulan berdasarkan hasil verifikasi kelayakan penerima tunjangan khusus.

Capaian IKK 20.3.2 TA 2025 sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Capaian IKK 20.3.2 TA 2025

No.	Periode	Jumlah Penerima Tunjangan Khusus Berdasarkan SK	Jumlah Penerima Tunjangan Khusus yang Telah Tersalurkan	Persentase Penyaluran (%)	Keterangan
1	Oktober	91	82	90,11%	1 drg ASN Kemenkes dan 8 drsp RSUD Talaud
2	November	78	70	89,74%	1 drg ASN Kemenkes dan 7 drsp RSUD Talaud
3	Desember	66	58	87,88%	1 drg ASN Kemenkes dan 7 drsp RSUD Talaud
Total		235	210	89,36%	

Target IKK 20.3.2 berdasarkan Renstra ditetapkan sebesar 100%. Namun demikian, pelaksanaan pemberian tunjangan khusus mengalami penyesuaian karena Peraturan Presiden terkait tunjangan khusus baru diterbitkan pada Juli 2025. Kondisi tersebut menyebabkan pemberian tunjangan khusus bagi Dokter Spesialis, Dokter Sub-spesialis, Dokter Gigi

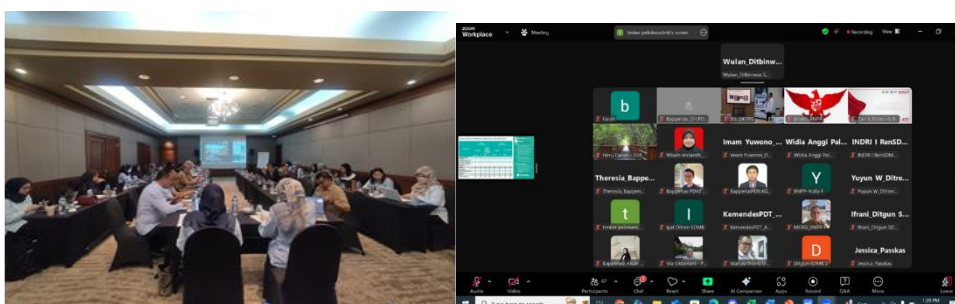
Spesialis, dan Dokter Gigi Sub-spesialis di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) Tahun Anggaran 2025 baru dapat dilaksanakan mulai Oktober 2025. Pembiayaan tunjangan bersumber dari DAK Non Fisik TA 2025 bagi kabupaten/kota lokus yang menyatakan kesiapan melakukan pergeseran anggaran dari menu BOK dinas kabupaten/kota atau sumber pendanaan lainnya. Dengan demikian, pemberian tunjangan khusus hanya dapat direalisasikan pada periode Oktober–Desember 2025 dan mencakup 17 kabupaten dari total 122 kabupaten/kota yang telah ditetapkan sebagai lokus tunjangan khusus.

Hingga Triwulan IV, capaian realisasi mencapai 89,36% dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang tercantum dalam SK telah menerima pembayaran Tunjangan Khusus pada Bulan Oktober hingga Desember 2025. Tidak tercapainya target IKK, dikarenakan hal berikut:

- 1) Terdapat 1 (satu) dokter gigi spesialis yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Serui, Kabupaten Yapen, merupakan ASN Kementerian Kesehatan sehingga belum dapat dibayarkan Tunjangan Khusus TA 2025.
- 2) Kabupaten Talaud tidak melakukan pergeseran anggaran untuk tunjangan khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis di DTPK tahun 2025 dengan kronologi sebagai berikut:
 - a) Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) mengenai penetapan lokus penerima Tunjangan Khusus (Tunsus) Tahun 2025 ditetapkan pada tanggal 8 September 2025.
 - b) Selanjutnya, dilakukan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota terkait pelaksanaan pergeseran anggaran BOK sebagai dasar penyaluran Tunsus untuk periode Oktober–November 2025.
 - c) Berdasarkan hasil proses pergeseran anggaran, dari 18 kabupaten/kota yang mengusulkan pergeseran, sebanyak 17 kabupaten/kota telah memperoleh persetujuan.
 - d) RSUD menyampaikan usulan pembayaran Tunsus pada bulan November untuk kinerja bulan Oktober, serta pada bulan Desember untuk kinerja bulan November dan Desember. Usulan tersebut kemudian diverifikasi oleh Dinas Kesehatan

kabupaten/kota dan Kementerian Kesehatan, sebelum ditetapkan Keputusan Penerima Tunjangan Khusus per bulan.

- e) Namun demikian, setelah proses pengusulan dilakukan oleh RSUD, diketahui bahwa Kabupaten Kepulauan Talaud tidak melanjutkan pergeseran anggaran. Berdasarkan hasil konfirmasi, kondisi tersebut disebabkan oleh adanya permasalahan internal Pemerintah Daerah Kabupaten Talaud (Bupati Talaud tidak menyetujui APBD perubahan).



Gambar 3. 7 Rekonsolidasi Pemberian Tunjangan Khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis di DTPK

B. CAPAIAN KEGIATAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

1. Capaian Kegiatan Per Rincian Output Kegiatan

Berikut capaian kegiatan Per Rincian Output Kegiatan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025.

Tabel 3. 6 Capaian Kegiatan Per RO Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA 2025

Kode	Program/Kegiatan/Output	Target Output	Capaian Output	% Capaian	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	
						Anggaran	%
6815.ABG.002	Rancangan Regulasi Terkait Penjaminan Perlindungan SDM Kesehatan	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan	100%	138,550,000	135,225,000	97.60%
6815.ABG.003	Rancangan Regulasi Terkait Pengawasan Tenaga Kesehatan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	100%	3,600,000	3,600,000	100.00%
6815.ADI.001	Pejabat Fungsional Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	40.000 Orang	26.405 Orang	66,01%	509,326,000	507,430,000	99.63%

6815.AFA.001	NSPK Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan	5 NSPK	5 NSPK	100%	477,313,000	476,388,000	99.81%
6815.AFA.002	NSPK Pengembangan Karier SDM Kesehatan	1 NSPK	1 NSPK	100%	28,155,000	28,125,000	99.89%
6815.AFA.003	NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan	1 NSPK	1 NSPK	100% ¹	41,400,000	41,115,000	99.31%
6815.BDB.001	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional	150 Lembaga	150 Lembaga	100%	254,419,000	254,309,052	99.96%
6815.BDB.002	Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah dan Instansi Pengguna	55 Lembaga	55 Lembaga	100%	363,830,000	363,538,317	99.92%
6815.BDB.004	Fasilitasi dan Pembinaan terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	50 Lembaga	50 Lembaga	100%	626,391,000	619,957,783	98.97%
6815.CCL.001	Layanan Pemeliharaan Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	2 Unit	2 Unit	100%	192,375,000	192,373,200	100.00%
6815.FBA.001	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	1 Provinsi	1 Provinsi	100%	99,633,000	99,558,041	99.92%

a. Rancangan Regulasi Terkait Penjaminan Pelindungan SDM Kesehatan

1) Penyusunan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Kesejahteraan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

Ketentuan dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 D ayat (1) menyebutkan setiap orang berhak atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 235 (2) disebutkan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tersebut juga ditegaskan dalam Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 terdapat pada Pasal 12 huruf c dan d menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan bertanggung jawab terhadap perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Pasal 273 (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tenaga kesehatan yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai bagian dari warga negara Indonesia yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan perlu mendapatkan perlindungan kesejahteraan, perlindungan sosial, perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja serta perlindungan hukum. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berkesinambungan, adil dan merata, aman, berkualitas, serta terjangkau maka terlebih dahulu memberikan jaminan kesejahteraan kepada tenaga pendukung dan penunjang kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, yang nantinya akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesejahteraan Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan telah melalui proses penyusunan. Penetapan sampai terbitnya Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 81 tahun 2025 tentang tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

Sosialisasi kepada Kementerian/Lembaga terkait, Kepala Dinas Kesehatan provinsi/Kabupaten/Kota, Direktorat RS Milik Pemerintah Daerah dan juga kepada Para Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis

Sebagai turunan Perpres 81 tahun 2025 tersebut dibuat aturan pelaksana, dengan terbitnya Permenkes 10 tahun 2025 tentang

Pelaksanaan tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan

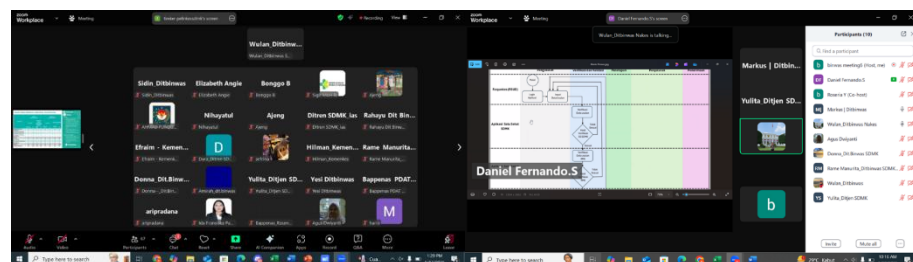
Saat ini sedang diajukan KMK tentang Lokasi RS Milik Pemerintah Daerah di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan dalam pemberian tunjangan khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis tahun 2026.

Output yang telah dihasilkan yaitu:

- a) Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 81 tahun 2025 tentang tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan;
- b) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) 10 tahun 2025 tentang Pelaksanaan tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan

Kendala yang dialami dalam penyusunan Rancangan Peraturan ini adalah perlunya penyusunan KMK terkait penetapan lokus yang dikeluarkan setiap tahun, sehingga rencana tindak lanjut yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut:

- a) Melaksanakan amanah Perpres 81 tahun 2025,
- b) Melaksanakan amanah Permenkes 10 tahun 2025
- c) Membuat KMK Penetapan Lokus



Gambar 3. 8 Penyusunan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Kesejahteraan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

2) Penyusunan Peraturan terkait Pelindungan Keamanan dan Keselamatan Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Perlindungan kepada Tenaga medis dan tenaga Kesehatan terdapat dalam beberapa pasal pada UU Nomor 17 Tahun 2023, yaitu pada pada Pasal 2 huruf g disebutkan bahwa Undang-Undang ini diselenggarakan berdasarkan asas perlindungan dan keselamatan; pada penjelasan huruf g disebutkan bahwa Yang dimaksud dengan "asas perlindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan.; pasal 3 huruf h yang menyebutkan bahwa Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat. Lalu pada Pasal 12 huruf d menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Serta pada Pasal 273 (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien; d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan; f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

Pembahasan Rancangan Peraturan Presiden (RPerpres) tentang Perlindungan Keamanan dan Keselamatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan merupakan amanah Turunan UU/PP tentang Kesehatan. Delegasi Peraturan menteri Kesehatan :

- a) UU Kesehatan 17/2023 Pasal 235 ayat 2 : Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan atau daerah yang tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan alat kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b) PP Pasal 729 ayat (1) : Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, termasuk daerah terpencil, daerah sangat terpencil, daerah rawan konflik, dan daerah konflik serta daerah bermasalah kesehatan harus mendapatkan perlindungan keamanan dan keselamatan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya.
- c) PP Pasal 729 ayat (2) : Ketentuan lebih lanjut mengenai perlindungan keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden

Indonesia telah memiliki Regulasi Penanganan Konflik yaitu UU 7/2012 tentang Penanganan Konflik Sosial dan PP 2/2015 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 7/2012, yang mengatur mengenai ruang lingkup penanganan konflik. Prinsip Pelindungan Keamanan dan Keselamatan SDM Kesehatan (penggabungan prinsip pelindungan keamanan dan keselamatan dari ILO-WHO-ICRC dengan Regulasi Penanganan Konflik Sosial). Adapun prinsip umum, yaitu:

- a) Hak atas lingkungan kerja yang layak dan aman : tidak ada kesehatan tanpa tenaga kesehatan dan keselamatan nakes sebagai prasyarat keselamatan pasien
- b) Penghormatan terhadap layanan kesehatan: tenaga, fasilitas, dan transport medis harus dihormati/dilindungi
- c) SDM bekerja sesuai etika profesi tanpa paksaan melanggar etika.

Adapun output yang dicapai yaitu terkait konsep pelindungan keamanan dan keselamatan Sumber Daya Manusia Kesehatan di DTPK, daerah terpencil, daerah sangat terpencil, daerah rawan konflik dan daerah konflik serta daerah bermasalah kesehatan.



Gambar 3. 9 Konsep Pelindungan, Keamanan, dan Keselamatan

Kendala yang dialami dalam penyusunan rancangan peraturan ini yaitu perlunya menyatukan pandangan dari masing masing kementerian dan lembaga terkait yang mana membutuhkan koordinasi lebih dalam agar tercapai kata sepakat dan melakukan Benchmark yang sesuai dengan konsep yang telah kita buat. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan tindak lanjut berupa membuat pertemuan lintas K/L untuk menyamakan persepsi dan kesepakatan yang lebih baik serta mencari dasar benchmark yang sesuai dengan kondisi negara Indonesia



Gambar 3. 10 Penyusunan Peraturan terkait Pelindungan Keamanan dan Keselamatan Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

3) Penyusunan Pedoman Pemberian Penghargaan bagi SDM Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan

Tabel 3. 7 Delegasi Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penghargaan

No	Pasal	Substansi
Delegasi Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Penghargaan		

1.	UU Kesehatan 17/2023 Pasal 273 ayat (1) huruf g	(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2.	PP 28/2024 Pasal 732 ayat (3)	(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri
Delegasi Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Kenaikan Pangkat Luar Biasa		
3.	PP 28/2024 Pasal 628	(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 627 ayat (1) yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (2) Tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas pada kawasan hutan dan komunitas adat terpencil. (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memenuhi kinerja dan kriteria tertentu saat bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati <u>diberikan kenaikan pangkat luar biasa</u>. (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemenuhan kinerja dan kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Hasil Kajian Cepat BKPK

Bagaimana Urgensi Penganugerahan Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan (NAKESDAN) di Indonesia?

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, dan Sumber Daya Manusia (SDM) penunjang profesional yang memiliki keterampilan, keahlian, kompetensi, dan berdaya saing secara global dalam jumlah dan sebaran yang baik untuk dapat menjalankan peran dan fungsinya secara optimal. Dalam rangka meningkatkan motivasi, inovasi, serta retensi SDM kesehatan di tempat-tempat pengabdian, tenaga

medis dan tenaga kesehatan yang menunjukkan dedikasi dan kinerja yang luar biasa perlu diberikan rekognisi berupa penghargaan.

Indonesia menerapkan pemberian penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan (Nakesdan) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2024 Tentang Pedoman Penganugerahan Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan. Untuk menilai dampaknya bagi peningkatan program kesehatan, dilakukan kajian cepat dampak penganugerahan penghargaan Nakesdan dengan menggunakan sistematika yang mengintegrasikan Donabedian Framework untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan dan Van Meter and Van Horn Framework untuk menganalisis implementasi kebijakan penghargaan Nakesdan berdasarkan persepsi para pemangku kepentingan (stakeholder) terkait.

Berdasarkan hasil kajian cepat, diperoleh informasi bahwa penganugerahan penghargaan Nakesdan menjadi stimulus lahirnya inovasi-inovasi program yang dibuat untuk menjawab permasalahan kesehatan di tengah masyarakat. Segala bentuk inovasi yang dihasilkan merupakan wujud pengabdian kepada masyarakat yang menjadi modal terbentuknya kerjasama yang baik antara fasilitas pelayanan kesehatan, jejaring, lintas sektor, dan masyarakat. Dalam rangka memperluas dampak positif dari penyelenggaraan penganugerahan penghargaan Nakesdan, dibutuhkan penguatan dukungan Pemerintah Daerah dalam hal duplikasi atau replikasi inovasi-inovasi program kesehatan terbaik. Dengan dukungan ini, diharapkan terjadi perluasan kebermanfaatan layanan untuk masyarakat. Dengan demikian, diharapkan pemberian penghargaan Nakesdan dapat terus berlanjut, karena secara langsung maupun tidak langsung, berbagai inovasi yang dihasilkan sangat membantu Dinas Kesehatan serta Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di bawahnya dalam memberikan atensi dan respon terbaik bagi permasalahan kesehatan untuk mencapai cakupan pelayanan yang lebih baik. Ke depan, dibutuhkan perbaikan mekanisme yang diformalkan dalam

peraturan perundang-undangan untuk menjadi acuan bagi Puskesmas, rumah sakit, serta individu tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Dari hasil kajian cepat yang dilakukan oleh BKPK tersebut disebutkan bahwa ‘Dengan dukungan ini, diharapkan terjadi perluasan kebermanfaatan layanan untuk masyarakat. Dengan demikian, diharapkan pemberian penghargaan Nakesdan dapat terus berlanjut’. Hasil kajian yang cukup positif terhadap pelaksanaan pemberian penghargaan berupa Nakesdan tersebut, menjadi semangat, dorongan dan juga menjadi salah satu faktor pendukung utama bagi terlaksananya program ini.

Selain itu, pelaksanaan Nakesdan merupakan implementasi amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2024 Tentang Pedoman Penganugerahan Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Teladan. Maka dibuat pedoman Pemberian Penghargaan bagi SDM Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan, sebagai panduan terlaksananya pemberian penghargaan Nakesdan tahun 2026.

Output yang telah dicapai adalah telah dibuatnya draft ‘Pedoman Teknis Penganugerahan Penghargaan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Teladan Tahun 2026’. Pedoman ini masih memerlukan persetujuan dan arahan lebih lanjut dari pimpinan sehingga akan dilakukan koordinasi internal lebih lanjut.



Gambar 3. 11 Penyusunan Pedoman Pemberian Penghargaan bagi SDM Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan

b. Rancangan Regulasi terkait Pengawasan Tenaga Kesehatan

Dalam menjalankan fungsi pengawasan sesuai PMK No. 10 tahun 2018 seorang pengawas berwenang memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam bentuk kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan, memeriksa lokasi dan fasilitas umum, memeriksa perizinan dan dokumen, mewawancarai orang yang dianggap penting, melakukan verifikasi dan kajian serta memberikan rekomendasi berdasarkan hasil pengawasan. Pemerintah pusat dapat melakukan tugas pengawasan di bidang kesehatan di seluruh Indonesia, sedangkan pemerintah daerah hanya dapat mengawasi di wilayah provinsinya sedangkan pemerintah kabupaten/kota hanya dapat melaksanakan fungsi pengawasan di lingkup kabupaten/kota. Pasal 24 menyebutkan berdasarkan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga terjadi pelanggaran hukum yang bersifat pidana bidang kesehatan, seorang tenaga pengawas wajib melaporkan kepada penyidik.

Hasil pengawasan sebagaimana Permenkes Nomor 10 Tahun 2018 yang memerlukan penyelidikan lanjut maka kemudian diteruskan kepada tenaga penyidik sdm kesehatan, dalam hal ini yaitu Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang menangani bidang SDM Kesehatan. Penyidik Pegawai Negeri Sipil mempunyai tugas untuk memeriksa kebenaran atas pelaporan serta keterangan tentang tindak pidana. Hasil penyidikan tersebut selanjutnya menjadi pertimbangan untuk penjatuhan sanksi disiplin, sanksi pidana maupun perdata. Dalam menjalankan tugasnya Penyidik Pegawai Negeri Sipil berada dibawah koordinasi Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Dalam rangka pengawasan dan penyidikan perlu dibuat sebuah Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tata cara pengawasan dan penyidikan bidang SDM Kesehatan. Menimbang urgensi tersebut maka disusun Rancangan Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Penyidikan di Bidang SDM Kesehatan. Penyusunan rancangan ini memerlukan Langkah-langkah seperti persiapan, pengumpulan data, penyusunan draft rancangan, pembahasan dan finalisasi, harmonisasi draft rancangan dengan peraturan sebelumnya dan sosialisasi. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendapatkan data, materi dan bahan yang dibutuhkan dalam rangka penyusunan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Penyidikan Bidang Kesehatan. Pertemuan secara

daring dihadiri lintas unit dan program terkait di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, Analis Kebijakan Ahli Utama di lingkungan Kementerian Kesehatan, Biro Hukum dan Tim Kerja Hukum Setditjen, KTKI/MTKI, KKI, Kementerian Ketenagakerjaan, dan Pemerintah Daerah.

1) Penyusunan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Tata Cara Penyidikan Bidang SDM Kesehatan

Kegiatan penyusunan rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Penyidikan Bidang SDM Kesehatan ini dilaksanakan secara luring dan daring. Pada tahap pertama dilakukan pembahasan internal untuk memfiksasi sistematika rancangan. Pada tahap berikutnya yaitu pembahasan dengan pakar dan ahli. Pakar dan ahli yang dilibatkan antara lain yaitu Kepala Biro Hukum, Kepala Korwas PPNS (Bareskrim Polri), PPNS dilingkungan Kementerian Kesehatan seperti dari P2P, Farmalkes, BBKK. selain itu juga melibatkan dari berbagai Kementerian lain diantaranya Kejaksaan Agung, Kementerian Imigrasi, Kementerian Ketenagakerjaan.

2) Hasil Penyusunan Menteri Kesehatan Tentang Tata Cara Penyidikan Bidang SDM Kesehatan

Setelah melewati diskusi dengan para pakar dan stakeholder terkait, didapatkan hasil sebagai berikut :

- a) Pelaksanaan penyidikan dilakukan oleh PPNS yang harus mempunyai sertifikasi dan kredibilitas dalam melakukan penyidikan
- b) Pada tahap awal dalam proses pengawasan dilakukan oleh tenaga pengawas, apabila terdapat kasus yang melanggar hukum/merugikan negara selanjutnya diproses penyidikan yang dilakukan seorang PPNS
- c) Seorang PPNS yang akan melakukan penyidikan dapat melibatkan Korwas dalam hal pelaksanaan pendampingan hingga proses pidana.
- d) Rute pelaksanaan penyidikan :
 - (1) Laporan → temuan penyelidikan (tenaga pengawas) → gelar perkara → penyidikan → proses di MDP.
 - (2) MDP diberikan waktu selama 14 hari untuk melakukan penyidikan. MDP membuat berita acara bagi POLRI untuk melihat duduk perkara lebih lanjut

(3) Dalam penetapan tersangka masih perpegangan dalam 2 minimum alat bukti, analisis yuridis dan untuk memberikan kesimpulan ke JPU.

(4) Jika tidak cukup bukti maka memerlukan bukti tambahan.

3) Kendala

Penyusunan RPMK Penyidikan Bidang SDM Kesehatan selanjutnya akan diteruskan oleh Biro Hukum sesuai dengan tugas dan fungsi sebagai instansi pembina PPNS, sehingga penyusunan oleh Direktorat Pembinaan dan Pengawasan masih berupa draft rancangan kebijakan.



Gambar 3. 12 Rancangan Regulasi terkait Pengawasan Tenaga Kesehatan

c. Pejabat Fungsional Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi

Pelaksanaan uji kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (JFK) dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1 tahun 2025 tentang Pedoman Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional di Bidang Kesehatan, dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan nomor HK.02.02/F/1076/2025 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional di Bidang Kesehatan. Uji kompetensi bertujuan untuk memberikan pengakuan formal terhadap kompetensi jabatan fungsional di bidang kesehatan dalam pengembangan karier, menjamin profesionalitas pejabat fungsional kesehatan, dan menempatkan pejabat fungsional kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dipersyaratkan untuk menduduki suatu jabatan.

Uji kompetensi JFK dilaksanakan secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan selaku instansi pembina, secara *online* melalui aplikasi elektronik uji kompetensi (<https://ukomcatjfk.kemkes.go.id/>). Tugas Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan uji kompetensi ini diantaranya menetapkan kebijakan standarisasi pelaksanaan uji

kompetensi jabatan fungsional di bidang kesehatan, menetapkan skema uji kompetensi, menetapkan materi uji kompetensi, menetapkan standar penilaian, menerbitkan sertifikat kompetensi, dan mengembangkan sistem informasi uji kompetensi. Metode yang digunakan yaitu *Computer Assisted Test* (CAT), dan khusus untuk ke jenjang utama selain CAT, juga ada wawancara. Uji kompetensi JFK tahun 2025 dilaksanakan 7 kali, 5 kali uji kompetensi reguler, dan 2 kali uji kompetensi remedial. Uji kompetensi remedial adalah uji kompetensi khusus bagi peserta uji kompetensi reguler yang tidak lulus. Bagi peserta yang lulus diberikan sertifikat kompetensi.

Tahapan uji kompetensi dimulai dari pendaftaran sampai dengan terbit sertifikat kompetensi bagi yang lulus. Kegiatan uji kompetensi JFK sepanjang tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1) Uji Kompetensi periode 1 bulan April

Tabel 3. 8 Jadwal Uji Kompetensi periode 1 bulan April

No	Tahapan	Waktu
1	Pendaftaran	17 - 21 Maret 2025
2	Verifikasi dan validasi	24 - 26 Maret 2025
3	Pengambilan jadwal peserta	27 Maret - 5 April 2025
4	Pra uji kompetensi	11 April 2025
5	Pelaksanaan uji kompetensi	14 - 17 April 2025 21 - 24 April 2025
6	Penerbitan sertifikat kompetensi	30 April 2025
7	Wawancara mansoskul Wawancara teknis	21 - 23 Mei 2025 10 Juni 2025
8	Penerbitan sertifikat kompetensi jenjang utama	16 Juni 2025

2) Uji Kompetensi periode 2 bulan Juni

Tabel 3. 9 Jadwal Uji Kompetensi periode 2 bulan Juni

No	Tahapan	Waktu
1	Pendaftaran	19 - 23 Mei 2025
2	Verifikasi dan validasi	26 Mei - 3 Juni 2025
3	Pengambilan jadwal peserta	4 - 10 Juni 2025
4	Pra uji kompetensi	12 - 13 Juni 2025

5	Pelaksanaan uji kompetensi	17 - 20 Juni 2025
6	Penerbitan sertifikat kompetensi	25 Juni 2025
7	Wawancara mansoskul Wawancara teknis	2 - 8 Juli 2025 3, 7, 8 Juli 2025
8	Penerbitan sertifikat kompetensi jenjang utama	11 Juli 2025

3) Uji Kompetensi periode 3 bulan Agustus

Tabel 3. 10 Jadwal Uji Kompetensi periode 3 bulan Agustus

No	Tahapan	Waktu
1	Pendaftaran	21 - 25 Juli 2025
2	Verifikasi dan validasi	28 Juli - 1 Agustus 2025
3	Pengambilan jadwal peserta	4 - 8 Agustus 2025
4	Pra uji kompetensi	13 - 14 Agustus 2025
5	Pelaksanaan uji kompetensi	18 - 21 Agustus 2025
6	Penerbitan sertifikat kompetensi	27 Agustus 2025
7	Wawancara mansoskul Wawancara teknis	2 - 8 September 2025 8 September 2025
8	Penerbitan sertifikat kompetensi jenjang utama	10 September 2025

4) Uji Kompetensi periode 4 bulan Oktober

Tabel 3. 11 Jadwal Uji Kompetensi periode 4 bulan Oktober

No	Tahapan	Waktu
1	Pendaftaran	22 - 26 September 2025
2	Verifikasi dan validasi	29 September - 3 Oktober 2025
3	Pengambilan jadwal peserta	6 - 10 Oktober 2025
4	Pra uji kompetensi	15 - 16 Oktober 2025
5	Pelaksanaan uji kompetensi	20 - 23 Oktober 2025
6	Penerbitan sertifikat kompetensi	29 Oktober 2025

7	Wawancara mansoskul Wawancara teknis	3 - 4 November 2025 5 - 6 November 2025
8	Penerbitan sertifikat kompetensi jenjang utama	14 November 2025

5) Uji Kompetensi periode 5 bulan Desember

Tabel 3. 12 Jadwal Uji Kompetensi periode 5 bulan Desember

No	Tahapan	Waktu
1	Pendaftaran	10 - 12 November 2025
2	Verifikasi dan validasi	13 - 17 November 2025
3	Pengambilan jadwal peserta	19 - 21 November 2025
4	Pra uji kompetensi	24 - 25 November 2025
5	Pelaksanaan uji kompetensi	1 - 4 Desember 2025
6	Penerbitan sertifikat kompetensi	10 Desember 2025
7	Wawancara mansoskul Wawancara teknis	10 - 15 Desember 2025 11 - 17 Desember 2025
8	Penerbitan sertifikat kompetensi jenjang utama	22 Desember 2025

6) Uji Kompetensi Remedial periode 1 bulan Juli

Tabel 3. 13 Jadwal Uji Kompetensi Remedial periode 1 bulan Juli

No	Tahapan	Waktu
1	Pengambilan jadwal peserta	1 - 6 Juli 2025
2	Pelaksanaan uji kompetensi	9 - 10 Juli 2025
3	Penerbitan sertifikat kompetensi	15 Juli 2025
4	Wawancara mansoskul Wawancara teknis	23 Juli 2025 24 Juli 2025
5	Penerbitan sertifikat kompetensi jenjang utama	29 Juli 2025

7) Uji kompetensi remedial periode 2 bulan Desember

Tabel 3. 14 Jadwal Uji Kompetensi Remedial periode 2 bulan Desember

No	Tahapan	Waktu
1	Pengambilan jadwal peserta	11 - 14 Desember 2025
2	Pelaksanaan uji kompetensi	15 - 16 Desember 2025

3	Penerbitan sertifikat kompetensi	19 Desember 2025
4	Wawancara mansoskul Wawancara teknis	12 - 13 Januari 2025 12 - 13 Januari 2025
5	Penerbitan sertifikat kompetensi jenjang utama	15 Januari 2026

Capaian jumlah peserta uji kompetensi selama tahun 2025 per periode ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 15 Capaian Peserta Uji Kompetensi Tahun 2025

No	Periode	Jumlah peserta	Jumlah peserta yang lulus	Persentase jumlah peserta yang lulus
1	Periode 1 bulan April	5.736	5.051	88,06%
2	Periode 2 bulan Juni	5.381	4.687	87,10%
3	Periode 3 bulan Agustus	5.188	4.440	85,58%
4	Periode 4 bulan Oktober	5.907	4.952	83,83%
5	Periode 5 bulan Desember	5.379	4.503	83,71%
6	Remedial periode 1 bulan Juli	1.229	929	75,59%
7	Remedial periode 2 bulan Desember	2.559	1.843	72,02%
Total		31.379	26.405	84,15%

Selama pelaksanaan uji kompetensi tahun 2025 ini, beberapa kendala yang dirasakan diantaranya:

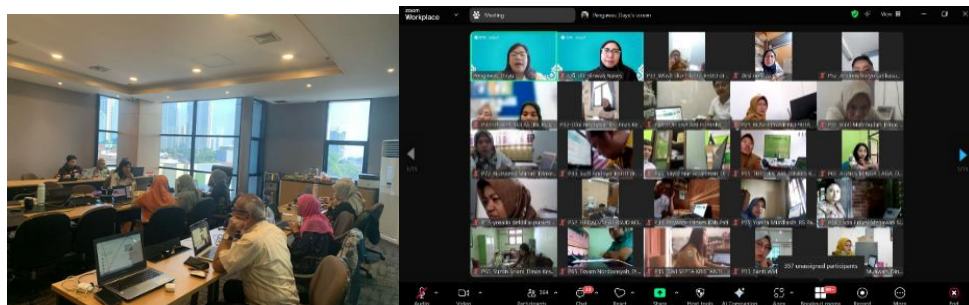
- Kemampuan peserta dalam menggunakan teknologi cukup beragam dengan tingkat perbedaan yang cukup lebar. Ada peserta yang sudah terbiasa menggunakan aplikasi zoom, mengerjakan soal di komputer, namun ada yang masih tidak bisa menggunakan zoom, dan mengerjakan soal di komputer.
- Aplikasi ukomcatjfk adalah aplikasi yang sinkron dengan satu sehat SDM. Untuk bisa masuk ke aplikasi ukomcatjfk, peserta harus masuk dulu ke satu sehat SDM. Apabila di aplikasi satu sehat sedang ada trouble, sistem down, dll, peserta jadi tidak bisa masuk ke akun ukomcatjfk. Selain itu, ketika peserta menghubungi helpdesk terkait kendala satu sehat yang ditemui, jawaban dari helpdesk lama.

- Jumlah peserta yang tidak lulus masih cukup tinggi di atas 10%. Namun untuk penyebabnya masih ada 2 kemungkinan, yang pertama peserta tidak kompeten menjawab soal, atau peserta tidak bisa menggunakan teknologi zoom maupun aplikasi ukomcatjfk. Kendala sinyal jaringan juga banyak ditemui pada saat pelaksanaan uji kompetensi.
- Kendala minor yang ditemui terkait aplikasi yang digunakan, persyaratan yang ada belum diatur di dalam aplikasi secara detail, sehingga masih dilakukan verifikasi validasi oleh panitia. Hal ini meningkatkan resiko kesalahan akibat manusia atau *human error*. Misalnya pada persyaratan minimal golongan III.a yang dapat pindah ke ahli pertama.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan diantaranya:

- Pada saat pra ukom diberikan informasi detail tentang bagaimana cara menggunakan aplikasi zoom, dan aplikasi ukomcatjfk. Pra ukom ditayangkan di youtube, sehingga bisa dilihat kembali oleh calon peserta.
- Koordinasi dengan Pusat Data dan Informasi terkait kondisi satu sehat SDM.
- Memberikan kisi-kisi soal uji kompetensi. Pada saat pra ukom, mengingatkan peserta untuk menyiapkan diri mengikuti uji kompetensi baik persiapan informasi cara menggunakan zoom, aplikasi ukomcatjfk, dan juga menyiapkan sinyal jaringan yang baik.
- Melakukan pengembangan aplikasi ukomcatjfk terkait pengaturan detail terhadap persyaratan uji kompetensi di aplikasi.
- Membuat video tutorial.

Berikut adalah dokumentasi pelaksanaan Uji Kompetensi JFK tahun 2025



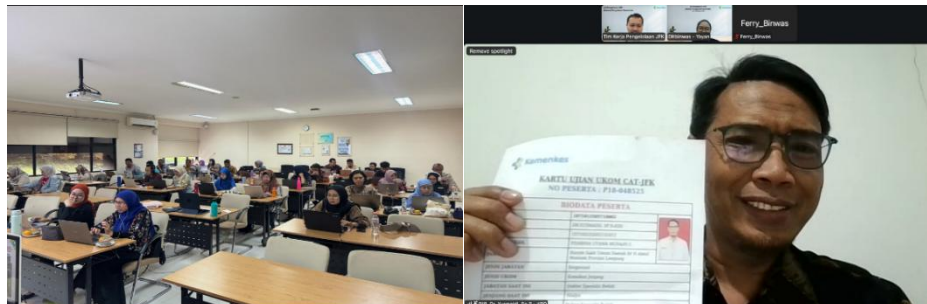
Gambar 3. 13 Uji kompetensi periode 1 bulan April



Gambar 3. 14 Uji kompetensi periode 2 bulan Juni



Gambar 3. 15 Uji kompetensi periode 3 bulan Agustus



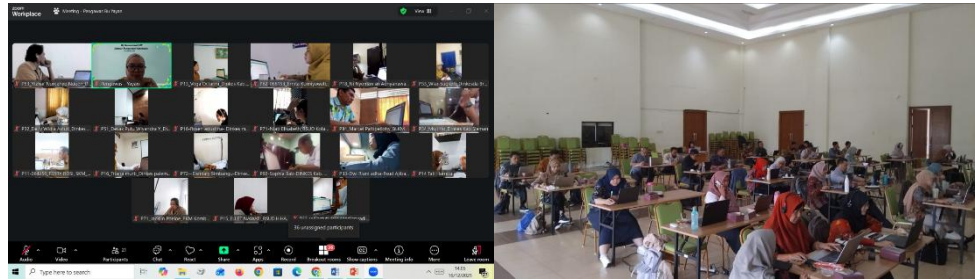
Gambar 3. 16 Uji kompetensi periode 4 bulan Oktober



Gambar 3. 17 Uji kompetensi periode 5 bulan Desember



Gambar 3. 18 Uji kompetensi remedial periode 1 bulan Juli



Gambar 3. 19 Uji kompetensi remedial periode 2 bulan Desember

d. NSPK Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan

1) Penetapan NSPK Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan

a) Juknis Penyelenggaraan Uji Kompetensi CAT JFK

Pertemuan secara daring dan luring dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, BKN dan Tim Kerja Pengelolaan JFK untuk mendapatkan feedback terhadap revisi petunjuk teknis penyelenggaraan UKOM JFK tahun 2026 yang telah di susun. Capaian pada 2025 adalah 80 %, sudah ada draf revisi juknis penyelenggaraan UKOM JFK. Tindak lanjut yang dilakukan adalah penyampaian draf revisi Juknis Penyelenggaraan UKOM JFK kepada pimpinan dan dilanjutkan dengan penyampaian draf ke tim hukum dan berproses penetapan dalam bentuk perdirjen.



Gambar 3. 20 Penyusunan Juknis Penyelenggaraan Uji Kompetensi CAT JFK

b) Standar Kompetensi JFK

Selama 2025, sudah dilaksanakan pertemuan secara daring dan luring dengan Kementerian PAN-RB terkait penyusunan standar kompetensi JFK yang mengakomodir perluasan ruang lingkup tugas JFK. Kemudian telah dilakukan penyusunan standar kompetensi perluasan ruang lingkup tugas JFK (dietisien, teknisi kardiovaskuler, akupunktur terapis, tenaga kesehatan tradisional,

dan tenaga audiologis). Serta revidi standar kompetensi JFK bersama tim kementerian PAN-RB.

Output yang didapatkan adalah 90%, sudah ditandatangani berita acara revidi standar kompetensi JFK oleh tim penyusun dan tim revidi dari KemenPAN-RB. Kendala yang dialami dalam penyusunan Standar Kompetensi JFK adalah belum ditetapkannya PermenPAN JFK yang mengakomodir perluasan ruang lingkup tugas JFK sebagai dasar penyusunan standar kompetensi JFK. Oleh sebab itu, tindak lanjut yang dilakukan adalah melakukan penyesuaian standar kompetensi JFK berdasarkan PemenPAN penyalarsan JFK.



Gambar 3. 21 Penyusunan Standar Kompetensi JFK

c) Pedoman Indikator Kinerja JFK (ruang lingkup tugas JFK)

Dalam penyusunan pedoman indikator kinerja JFK, kegiatan yang dilakukan adalah pertemuan secara luring dan daring yang melibatkan Instansi Pengguna JFK, Biro OSDM, KemenPAN-RB dan BKN dalam penyusunan petunjuk teknis pengelolaan kinerja JFK. Penyampaian rancangan KMK Juknis Pengelolaan Kinerja JFK ke KemenPAN-RB dan BKN untuk mendapatkan rekomendasi dan persetujuan terhadap substansi yang disusun. Capaian yang sudah diperoleh adalah sebesar 85%, permohonan rekomendasi ke KemenPAN-RB dan BKN sudah disampaikan.

Kendala yang dialami dalam penyusunannya adalah menunggu penetapan PermenPAN JFK, terkait ruang lingkup tugas JFK menyesuaikan dengan yg ada di PermenPAN JFK. Oleh sebab itu, tindak lanjut yang dilakukan adalah berproses revisi sesuai masukan dari KemenPAN-RB dan menunggu jawaban tertulis serta masukan/persetujuan dari BKN terhadap rancangan Juknis Pengelolaan Kinerja JFK.



Gambar 3. 22 Penyusunan Pedoman Indikator Kinerja JFK

2) Revisi PermenPAN JF Dokter

Revisi Peraturan Menteri PANRB tentang Jabatan Fungsional Dokter dilakukan sebagai respons terhadap perkembangan kebijakan nasional di bidang kesehatan serta dinamika pelaksanaan tugas dokter ASN di lapangan. Perubahan regulasi ini bertujuan untuk menyesuaikan uraian tugas, butir kegiatan, dan sistem penilaian angka kredit agar lebih relevan dengan praktik pelayanan medis saat ini, sekaligus selaras dengan kebijakan manajemen ASN berbasis kinerja dan kompetensi. Revisi ini juga diperlukan untuk mengakomodasi peran dokter yang semakin luas dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Melalui revisi PermenPANRB Jabatan Fungsional Dokter, diharapkan tercipta kepastian karier, peningkatan profesionalisme, serta penyederhanaan mekanisme penilaian kinerja dokter ASN. Penguatan aspek pengembangan kompetensi dan harmonisasi dengan regulasi terkait diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sekaligus mendukung efektivitas reformasi birokrasi di sektor kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan meliputi konsultasi dengan KemenPAN-RB terkait Naskah Urgensi dan Rancangan PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan (JF Dokter dimasukkan dalam PermenPAN- RB penyelarasan regulasi JFK). Output yang telah dicapai adalah sebesar 85 % telah dilaksanakan konsultasi Naskah Urgensi dan Rancangan PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan yang didalamnya terdapat JF Dokter ke MenPAN-RB.

Kendala yang dihadapi adalah perlunya penyelarasan substansi pendidik klinis dan pengaturan khusus lainnya dalam Rancanagn

PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan (30 JFK) yang didalamnya terdapat JF Dokter. Oleh sebab itu, hal yang perlu dilakukan adalah melakukan identifikasi, substansi pendidik klinis dan pengaturan khusus lainnya dalam Rancangan PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan (30 JFK) yang didalamnya terdapat JF Dokter.

3) Revisi Permenkes Juknis JF Dokter

Revisi Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Dokter dilakukan sebagai tindak lanjut atas perubahan kebijakan Jabatan Fungsional Dokter serta kebutuhan penyesuaian pelaksanaan teknis di lapangan. Revisi ini diperlukan untuk menyelaraskan ketentuan teknis dengan regulasi terbaru, perkembangan standar pelayanan kedokteran, serta dinamika tugas dan tanggung jawab dokter dalam sistem pelayanan kesehatan. Penyesuaian juknis juga bertujuan untuk memberikan kejelasan dalam pelaksanaan tugas, pengembangan kompetensi, serta penilaian kinerja dokter secara lebih objektif dan terukur.

Melalui revisi Permenkes Juknis Jabatan Fungsional Dokter, diharapkan terdapat keseragaman pemahaman dan implementasi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Juknis yang diperbarui diharapkan mampu mendukung pembinaan karier dokter ASN secara berkelanjutan, menyederhanakan aspek administratif, serta meningkatkan mutu dan akuntabilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam penyusunan Revisi Permenkes Juknis JF Dokter, telah dilakukan pembahasan dengan stakeholder (konsil, kolegium, tim penyusun kamus kompetensi) terkait rincian kegiatan dalam Rancangan Permenkes Juknis JF Dokter. Progres telah mencapai 75 % dengan dilaksanakan pembahasan Permenkes Juknis JF Dokter terkait kualifikasi pendidikan, ruang lingkup dan cakupan kegiatan. Kendala yang dilalui adalah terkait Draft PermenPAN Penyelarasan Regulasi JFK yang belum tersusun sehingga substansi yang akan diturunkan dalam Permenkes belum komprehensif. Terkait hal tersebut, rencana tindak lanjut yang dilakukan yaitu melakukan identifikasi, mengumpulkan data, studi literatur, serta melakukan koordinasi dengan

stake holder terkait rincian kegiatan dalam Rancangan Permenkes Juknis JF Dokter.

4) Revisi PermenPAN JF Tenaga Kesehatan

Revisi Peraturan Menteri PANRB tentang Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan dilakukan sebagai upaya penyesuaian terhadap perkembangan kebijakan nasional di bidang kesehatan serta kebutuhan organisasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perubahan regulasi ini dimaksudkan untuk menyelaraskan ketentuan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan dengan kebijakan manajemen ASN berbasis kinerja, penyederhanaan birokrasi, serta perkembangan peran dan kompetensi tenaga kesehatan dalam mendukung pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Melalui revisi PermenPANRB Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, diharapkan terwujud kejelasan tugas, jenjang karier, dan sistem penilaian kinerja yang lebih objektif dan terukur. Penyesuaian butir kegiatan dan angka kredit diharapkan dapat mengurangi beban administrasi yang tidak relevan, meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan ASN, serta mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Revisi PermenPAN dilakukan melalui konsultasi pada KemenPAN-RB terkait Naskah Urgensi dan Rancangan PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan (30 JFK). Capaian yang diperoleh adalah sebesar 85 % telah dilaksanakan konsultasi Naskah Urgensi dan R PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan (30 JFK) ke MenPAN-RB. Kendala yang dialami adalah perlunya penyelarasan substansi pendidik klinis dan pengaturan khusus lainnya dalam Rancanagn PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan (30 JFK). Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukan identifikasi, substansi pendidik klinis dan pengaturan khusus lainnya dalam Rancangan PermenPAN Penyelarasan Regulasi JF Bidang Kesehatan (30 JFK).

5) Revisi Permenkes Juknis JF Tenaga Kesehatan

Revisi Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan dilakukan sebagai tindak lanjut atas perubahan regulasi Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan serta kebutuhan penyesuaian pelaksanaan teknis di lapangan. Revisi ini bertujuan untuk menyelaraskan ketentuan teknis dengan kebijakan terbaru, standar pelayanan kesehatan, serta dinamika tugas dan peran tenaga kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan.

Melalui revisi Permenkes Juknis Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, diharapkan tercipta keseragaman pemahaman dan implementasi di seluruh unit kerja dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Juknis yang diperbarui diharapkan mampu memberikan kejelasan pelaksanaan tugas, pengembangan kompetensi, serta penilaian kinerja tenaga kesehatan secara objektif dan terukur, sekaligus menyederhanakan aspek administratif guna meningkatkan efektivitas dan akuntabilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Revisi Permenkes terkait Jukni JF Tenaga Kesehatan dilakukan dengan pembahasan dengan stakeholder (konsil, kolegium, tim penyusun kamus kompetensi) terkait rincian kegiatan dalam Rancangan Permenkes Juknis JF Bidang Kesehatan (30 JFK). 75 % telah dilaksanakan pembahasan Permenkes Juknis JF Tenaga Kesehatan sampai rincian kualifikasi pendidikan, ruang lingkup dan cakupan kegiatan. Draft PermenPAN JF Tenaga Kesehatan belum tersusun sehingga substansi yang akan diturunkan dalam Permenkes belum komprehensif. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah identifikasi, mengumpulkan data, studi literatur, serta melakukan koordinasi dengan stake holder terkait rincian kegiatan dalam Rancangan Permenkes Juknis JF Bidang Kesehatan (30 JFK).

e. NSPK Pengembangan Karier SDM Kesehatan

Penyusunan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) Pengembangan Karier SDM Kesehatan dilakukan sebagai pedoman dalam pembinaan dan pengelolaan karier sumber daya manusia kesehatan secara terencana, sistematis, dan berkelanjutan. NSPK ini disusun untuk memastikan keselarasan antara kebutuhan pelayanan kesehatan,

pengembangan kompetensi individu, serta kebijakan nasional di bidang kesehatan dan manajemen aparatur, sehingga pengembangan karier SDM kesehatan dapat dilaksanakan secara adil, transparan, dan berbasis kinerja.

Melalui penerapan NSPK Pengembangan Karier SDM Kesehatan, diharapkan terdapat keseragaman kebijakan dan praktik pengelolaan karier di seluruh instansi dan fasilitas pelayanan kesehatan. NSPK ini diharapkan mampu menjadi acuan dalam perencanaan pengembangan kompetensi, pola karier, serta penilaian kinerja SDM kesehatan, guna meningkatkan profesionalisme, motivasi kerja, dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara berkelanjutan.

Penyusunan NSPK dilakukan dengan pembahasan konsep kebijakan pengembangan karier tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama *stakeholder*. Output yang didapatkan adalah 15 % telah dilaksanakan pembahasan Rancangan Permenkes tentang Pengembangan Karier Tenaga Kesehatan. Kendala yang dialami dalam penyusunannya adalah belum adanya ketetapan terkait konsep pengembangan karier bagi named dan nakes non ASN yang sesuai kebutuhan dan mampu laksana. Oleh sebab itu dilakukan koordinasi internal untuk penyamaan persepsi terkait konsep pengembangan karier yang akan disusun serta mengadakan pertemuan dengan stakeholder yang lebih luas baik di lingkungan internal dan maupun eksternal Kemenkes untuk mendapatkan penguatan konsep.

f. NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan

1) Penyusunan Pedoman Teknis Tata Cara Pengawasan dan Penjatuhan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Medis dan SDM kesehatan

Selama ini tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan kesehatan wajib mematuhi peraturan perundang-undangan, standar profesi, standar etik, disiplin dan standar operasional prosedur. Sesuai dengan amanat undang-undang Nomor 17 pasal 283 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang akan berpraktik perseorangan wajib menginformasikan kepemilikan STR dan SIP apabila tenaga kesehatan tidak dapat menunjukkan bukti kepemilikan tersebut maka akan dijatuhi hukuman administratif berupa sanksi lisan, tertulis, denda administratif dan pencabutan izin praktik.

Pada tahun 2024 telah diterbitkan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023, dimana didalamnya terdapat mandat terkait penjatuhan sanksi administratif tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kemudian pada November 2025 terbitlah Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan.

Penyusunan Pedoman Teknis Tata Cara Pengawasan dan Penjatuhan Sanksi Administratif Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan beralih nama menjadi Pedoman Penyelenggaraan Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan sebagai turunan teknis dari Permenkes 13 Tahun 2025 terkait dengan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang didalamnya juga tertuang perencanaan pengawasan, pelaksanaan pengawasan, tata cara penjatuhan sanksi administratif dan penanganan pengaduan. Tahapan Pelaksanaan Penyusunan Pedoman Teknis Tata Cara Pengawasan dan Penjatuhan Sanksi Administratif SDM Medis dan SDM Kesehatan, yaitu:

- a) Penyusunan Pedoman dan brainstorming praktik baik di instansi lain mengenai pelaksanaan pengawasan SDM Kesehatan. Selain itu juga evaluasi dari program yang telah berjalan. Kegiatan ini dilaksanakan untuk meninjau kembali peraturan yang telah ada dan yang sedang di revisi. Kegiatan ini dilaksanakan secara luring di Hotel JW Mariot. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendapatkan data, materi dan bahan yang dibutuhkan dalam rangka penyusunan pedoman, mendapatkan informasi dari stakeholder terkait, mendapatkan masukan dari para pakar terkait pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan untuk membahas aspek-aspek pelaksanaan pengawasan SDM Kesehatan bersama dengan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Imigrasi dan Permasarakatan, Kejaksaan Agung, Konsil Kesehatan Indonesia, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Sudinkes disekitar DKI Jakarta, Rumah Sakit Sekitar Jakarta, Unit Kerja di Lingkungan Ditjen SDM Kesehatan. Lokasi pelaksanaan fullday meeting berada di Hotel JW Marriott, Setiabudi, Jakarta Selatan, DKI Jakarta Pada pertemuan ini mempunyai agenda:

- b) Penyusunan RKMK Pedoman Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan;
- c) Penyusunan Alur Rekomendasi Penjatuhan Sanksi Administratif Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- d) Proses penyusunan RKMK Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mendapatkan respon yang baik dari K/L dan Pemda mengingat proses binwas SDM Kesehatan melibatkan banyak pihak seperti proses perencanaan SDM, proses pendidikan, peningkatan kompetensi, pendayagunaan hingga pemenuhan kesejahteraan. Selain itu, ada aspek-aspek yang perlu dioptimalkan terkait dengan pemenuhan SDM di daerah tertinggal dan proses penegakan disiplin profesi. Proses penyusunan RKMK Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan perlu melibatkan banyak entitas dan memperhatikan proses bisnis antar organisasi dan instansi.



Gambar 3. 23 Penyusunan Pedoman Teknis Tata Cara Pengawasan dan Penjatuhan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Medis dan SDM kesehatan

g. Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional

1) Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Jabatan Fungsional

Pembangunan Kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pada tahun 2019 - 2020, Ditbinwas Nakes menyusun pedoman pemantauan dan evaluasi pengelolaan jabatan fungsional kesehatan..

Pada tahun 2023 dan 2024, Ditbinwas Nakes memperbaharui pedoman panev. Adapun salah satu bentuk pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi pengelolaan jabatan fungsional adalah melalui Pemberian Jabfungkes Awards.

Selain Jabfungkes Awards, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi JFK pada tahun 2025 berfokus pada rencana penyelenggaraan ukom CAT JFK. Kedepan pada tahun 2026 pemantauan dan evaluasi difokuskan pada evaluasi hasil penyelenggaraan uji kompetensi CAT JF di Bidang Kesehatan yang telah dilaksanakan di tahun 2025.

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan JFK di instansi pengguna dalam rangka JFK Award tahun 2025 dilaksanakan mulai dari persiapan instrumen pemantauan dan evaluasi, pelaksanaan sosialisasi ke semua instansi pengguna JFK, pengisian instrumen secara aplikasi, penilaian secara sistem, dan visitasi daring/luring, pemerinkatan serta pelaksanaan pemberian JFK Award bagi instansi pengguna JFK dengan pengelolaan JFK terbaik tahun 2025

Output yang didapatkan adalah 100% kegiatan sudah terlaksana sesuai dengan pedoman penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi pengelolaan JFK di instansi pengguna JFK. Terdapat beberapa kendala teknis seperti penyesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan dengan pelaksanaan kegiatan lainnya. Oleh sebab itu, tindak lanjut yang dilakukan adalah perbaikan instrumen pemantauan dan evaluasi serta evaluasi dari hasil panev tahun 2025.



Gambar 3. 24 JFK Award 2025

h. Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah dan Instansi Pengguna

1) Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah

Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan dilakukan secara berjenjang, berkala dan sewaktu-waktu. Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan dilakukan secara berkala dilakukan setiap 6 bulan sekali dengan menggunakan instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sedangkan pelaksanaan secara sewaktu-waktu dilakukan dengan memproses permasalahan terhadap keluhan masyarakat/pengaduan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Proses pengawasan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah banyak dilakukan oleh tim pengawasan dalam rangka merespon pengaduan, baik dari masyarakat, pemerintah daerah, tenaga medis, tenaga kesehatan hingga pemilik fasilitas pelayanan kesehatan. Proses penyelesaian permasalahan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang dilakukan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan diantaranya yaitu :

- a) Permasalahan Kesejahteraan
- b) Pelindungan Hukum
- c) Pelindungan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
- d) Pelaksanaan Praktik
- e) Peningkatan Kompetensi SDM
- f) Pengembangan Karir

Dalam kurun waktu 2025, berikut rekap penyelesaian permasalahan pengaduan terkait tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselesaikan:

Tabel 3. 16 Rekapitulasi penyelesaian permasalahan pengaduan terkait tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasyankes

Rekap Pengaduan	Dalam Proses	Selesai	
<i>Provinsi</i>		V	Grand Total
	0	0	0
Banten	3	1	4
Bengkulu		1	1
DIY		1	1
DKI Jakarta	2	3	5

Jakarta Utara	1		1
Jawa Barat	2	7	9
Jawa Tengah		5	5
Jawa Timur	2	12	14
Kab. Malang		1	1
Kalimantan Selatan	2		2
Kalimantan Timur		1	1
Kepulauan Bangka Belitung		1	1
Kepulauan Riau		2	2
Maluku		1	1
Maluku Utara	1		1
NTB	1		1
NTT		1	1
Papua		1	1
Riau	3	1	4
Sulawesi Selatan		2	2
Sulawesi Tengah	2		2
Sulawesi Utara		2	2
Sumatera Selatan		1	1
Sumatera Utara	3	5	8
Grand Total	22	49	71



Gambar 3. 25 Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah

2) Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah

Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam menjalankan praktik tenaga medis dan tenaga

kesehatan wajib mematuhi standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Berdasarkan Pasal 305 pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengadukan kepada majelis. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan praktik tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional atas pengaduan pasien atau keluarga pasien sesuai ketentuan yang ditujukan kepada Majelis Disiplin Profesi. Majelis Disiplin Profesi melakukan pemeriksaan sampai dengan penegenaan sanksi terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

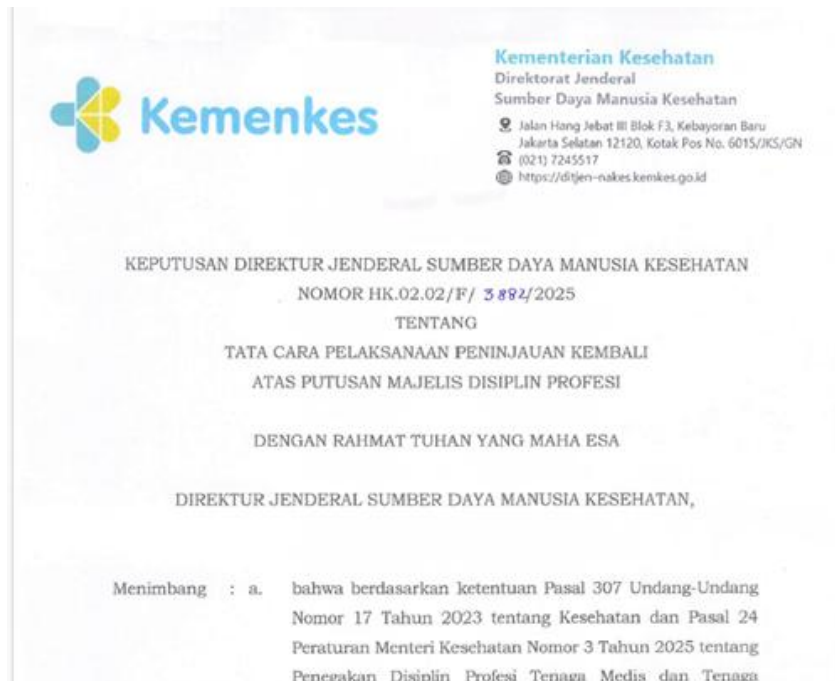
Ketentuan Pasal 307 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa putusan dari Majelis Disiplin Profesi dapat diajukan peninjauan kembali dalam hal ditemukan bukti baru, kesalahan penerapan pelanggaran disiplin, atau terdapat dugaan konflik kepentingan pada pemeriksa dan yang diperiksa. Selanjutnya dalam Pasal 24 ayat (1) dan Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur bahwa permohonan diajukan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal. Direktur Jenderal membentuk Tim Peninjauan kembali untuk melakukan pemeriksaan permohonan peninjauan kembali sesuai ketentuan sebagai dasar dalam penerbitan Keputusan peninjauan kembali. Pelaksanaan peninjauan kembali melalui tahapan validasi permohonan peninjauan kembali sebagai berikut:

- a) Melakukan verifikasi dan validasi dokumen permohonan Peninjauan kembali sesuai ketentuan yang diajukan oleh pemohon peninjauan kembali baik teradu/pengadu.
- b) Melakukan pemeriksaan peninjauan kembali melalui pertemuan secara luring dan daring dihadiri dari unit kerja terkait (Biro Hukum, Dit. Pelayanan Klinis, Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, Itjen) di Kemenkes dan para Pakar/ahli dari lembaga lain dengan pembahasan permohonan peninjauan kembali.

- c) Melakukan pembahasan dengan Biro Hukum, SesDitjen SDM dalam penyusunan Kepdirjen tentang Tata Cara Pelaksanaan Peninjauan Kembali Putusan MDP
 - d) Melakukan koordinasi dengan Biro OSDM dan Biro Hukum terkait standar Operasional Prosedur Peninjauan Kembali dan peta lintas fungsi Peninjauan Kembali Putusan MDP di lingkungan Kemenkes
- Output yang dihasilkan dalam kegiatan ini yaitu:
- a) 100% Verifikasi dan Validasi permohonan peninjauan kembali (11 Kasus)
 - b) 63,6% Penyelesaian Permohonan PK (7 Kasus)
 - c) Keputusan Menkes tentang Peninjauan Kembali Atas MDP No. 18/P/MKDKI/IV/2024
 - d) 36,4% Proses Pemeriksaan dan rekomendasi Putusan Tim PK (4 kasus)
 - e) Dokumen Keputusan Dirjen tentang Tata Cara Pelaksanaan Peninjauan Kembali Atas Putusan MDP
 - f) 1 dokumen SOP tentang Peninjauan Kembali Putusan MDP

Tantangan/kendala pelaksanaan validasi permohonan peninjauan kembali antara lain yaitu Pemohon peninjauan kembali tidak menyertakan surat kuasa permohonan peninjauan kembali dan pokok Permohonan Peninjauan Kembali tidak tertera dengan jelas serta Kelengkapan dokumen dan/atau alat bukti yang sulit terpenuhi. Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukan rencana tindak lanjut, yaitu:

- a) Penyelesaian laporan pemeriksaan dan SK tentang peninjauan kembali Putusan MDP No. 41/P/MDP/X/2024, No. 53/P/MDP/XII/2024, 34/P/MDP/VI/2025, dan 36/P/MDP/VII/2025 pada bulan Januari 2026
- b) Sosialisasi Kepdirjen tentang Tata Cara Pelaksanaan Peninjauan Kembali Atas Putusan MDP, pada Bulan Januari 2026
- c) Penambahan fitur di website ditjen-sdmk.kemkes.go.id terkait Program Permohonan Peninjauan Kembali Atas Putusan MDP pada Januari – Maret 2025.

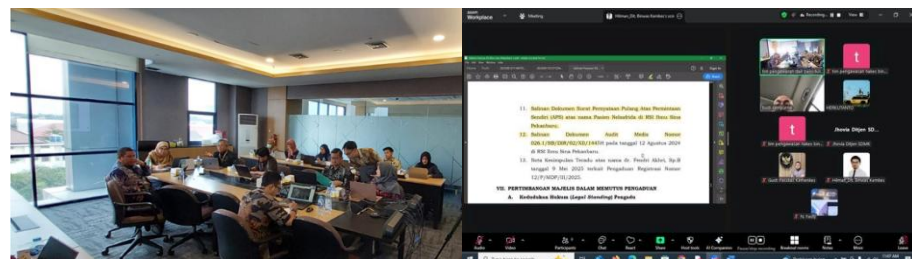


Gambar 3. 26 SK Dirjen SDM Kesehatan tentang Tata Cara Pelaksanaan Peninjauan Kembali Atas Putusan MDP

		Nomor SOP : 01.02.02/F/19089/2025 Tgl. Pembuat : 19 Desember 2025 Tgl. Revisi : Tgl. Efektif : 19 Desember 2025 Disahkan oleh : Direktur Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan dr. Zubaidah Elvia, MPH NIP. 196031419500320001
		Nama SOP : PENINJAUAN KEMBALI PUTUSAN MAJELIS DISIPLIN PROFESI (MDP)
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		Dasar Hukum : 1. Undang-Undang (UU) 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Kualifikasi Pelaksana : 1. Memahami peraturan pengelolaan peninjauan 2. Memahami mekanisme pengelolaan peninjauan kembali putusan MDP 3. Memiliki kemampuan mengelola pengelolaan peninjauan kembali putusan MDP 4. Memiliki kemampuan mengkoordinasikan, mengartifisi dan mengendalikn pengelolaan peninjauan kembali putusan MDP 5. Memiliki kemampuan mengaji permohonan peninjauan kembali putusan MDP		Peralatan / Perlengkapan : 1. Perangkat Teknologi Digital 2. Akses internet 3. Perangkat pendukung : printer, scanner
Keterangan : 1. Standar Operasional Prosedur Pengiriman Surat		Pencatatan dan Pendaftaran : Seluruh berkas diunggah sebagai unggah aktif di Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan
Peringatan : Apabila prosedur peninjauan kembali ini tidak dilaksanakan, maka tidak dapat ditetapi keputusan peninjauan kembali		

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Gambar 3. 27 SOP tentang Peninjauan Kembali Putusan MDP



Gambar 3. 28 Peninjauan Kembali Putusan MDP

i. Fasilitas dan Pembinaan terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

1) Fasilitas dan Evaluasi Tunjangan Khusus

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 235 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarpras dan alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagai tindak lanjut amanat tersebut, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2025 tentang Tunjangan Khusus bagi Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis yang bertugas di DTPK, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2025 yang mengatur mekanisme pelaksanaannya. Kedua regulasi ini merupakan wujud nyata komitmen pemerintah untuk memperkuat sistem kesehatan nasional melalui penguatan layanan kesehatan di wilayah yang selama ini kurang terjangkau.

Sebagaimana kita ketahui bersama, keberadaan tenaga medis spesialis merupakan salah satu komponen vital dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa distribusi tenaga medis masih menghadapi tantangan, terutama di wilayah Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Oleh karena itu, pemberian tunjangan khusus merupakan bentuk afirmasi dan apresiasi Pemerintah guna memastikan motivasi, dedikasi, serta keberlanjutan pelayanan kesehatan spesialis di wilayah-wilayah tersebut. Kami meyakini bahwa tunjangan khusus ini tidak hanya menjadi bentuk penghargaan bagi tenaga medis yang bekerja di garis depan, tetapi juga menjadi strategi penting untuk meningkatkan motivasi dan retensi tenaga kesehatan di wilayah DTPK. Pada akhirnya, hal ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata di seluruh Indonesia.

Pemberian tunjangan khusus ini saat ini diprioritaskan untuk dokter spesialis yang bertugas di RS milik Pemda di DTPK, dimana untuk kategori Tertinggal dan Perbatasan ini sudah ada regulasi dari pemerintah pusat yang tercantum di dalam Perpres 12/2025 tentang RPJMN 2025-2029, Kepmendes 490/2024 tentang Kabupaten Daerah Tertinggal yang Terentaskan Tahun 2020-2024, PP 78 Tahun 2014 tentang Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal, Perpres 31/2015 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Perbatasan Negara di Kalimantan, Perpres 32/2015 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Perbatasan Negara di Provinsi Papua, Perpres 179/2014 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Perbatasan Negara di Provinsi NTT. Untuk kategori Kepulauan saat ini menggunakan Keppres 6/2017 tentang Penetapan Pulau-Pulau Kecil Terluar, Peraturan Perundang-undangan tentang penetapan daerah masing-masing, dan belum ada regulasi lain dari pemerintah pusat

Kegiatan yang dilakukan yaitu berupa Desk dalam rangka Pengumpulan Data Eksisting Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis/ Dokter Subspesialis/ Dokter Gigi Sub Spesialis Yang Ada di RSUD wilayah DTPK. Melakukan Pembahasan Daerah Tertinggal Terentaskan dan Pembahasan Kesiapan Daerah Untuk RME dalam Pemberian Tunjangan Khusus bagi Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis Yang Bertugas di DTPK

Selain itu, dilakukan mitigasi risiko perbedaan persepsi dalam penyaluran tunjangan khusus dan tunjangan kewilayahan dengan TPP yang selama ini diberikan berdasarkan kriteria tempat bertugas bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di DTPK. Melakukan Pembahasan Daerah Tertinggal Terentaskan dan Pembahasan Kesiapan Daerah Untuk RME dalam Pemberian Tunjangan Khusus bagi Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis Yang Bertugas di DTPK.

Capaian dalam kegiatan ini adalah diperoleh data penerima tunjangan khusus dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi sub spesialis di DTPK. Adapun kendala yang dialami yaitu Kabupaten dan kota penerima tunjangan khusus sudah

pasti, sedangkan jumlah dokternya dalam proses perhitungan. Oleh sebab itu, tindak lanjut yang dilakukan adalah dengan berkoordinasi dengan RS terkait dan dinas terkait, mengenai jumlah dokter yang berhak menerima tunjangan khusus Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis Yang Bertugas di DTPK.



Gambar 3. 29 Fasilitasi dan Evaluasi Tunjangan Khusus

2) Evaluasi Penganugerahan Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (Nakesdan)

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan regulasi tersebut, tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak memperoleh penghargaan atas dedikasi, prestasi, dan pengabdianya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pemberian penghargaan oleh Menteri Kesehatan dalam rangka Peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-61 Tahun 2025, Kementerian Kesehatan RI dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/118/2025 melalui Direktorat Pembinaan dan

Pengawasan SDM Kesehatan tentang Penerima Penganugerahan Penghargaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Dedikasi Pengabdian dan Kemanfaatan Bagi Masyarakat tahun 2025. Kegiatan telah dilaksanakan dalam waktu 4 hari 3 malam.

Output yang telah dicapai adalah terlaksananya pendampingan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Penerima Tanda Kehormatan yang berjasa/berprestasi/berdedikasi tinggi dan/atau telah melaksanakan tugas untuk kepentingan masyarakat, bangsa, dan negara dalam rangka Koordinasi Lintas Sektor pada Evaluasi Dan Bisnis Matching Inovasi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Teladan. Kendala dalam pelaksanaannya adalah adanya peserta yang tidak dapat hadir ke dalam pemberian penghargaan yang dilakukan di Jakarta



Gambar 3. 30 Penganugerahan Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan TA 2025

j. Layanan Pemeliharaan Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi

1) Aplikasi UKOM CAT

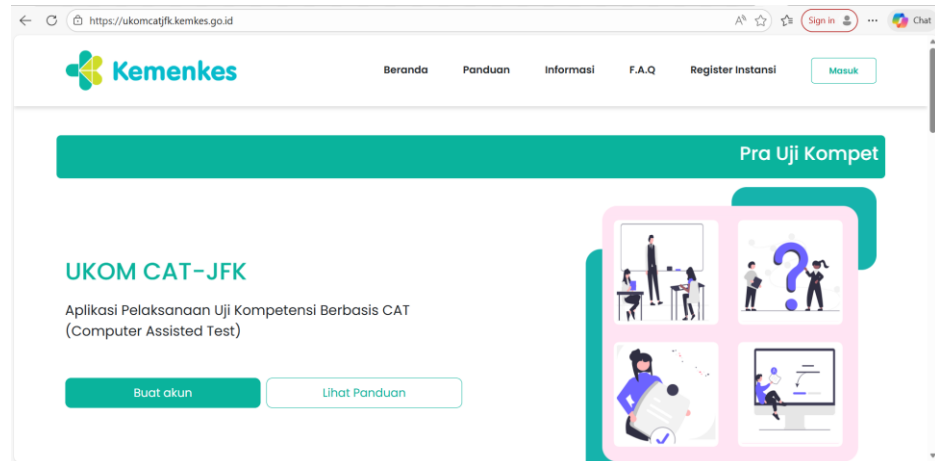
Tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional di Bidang Kesehatan bahwa untuk pengembangan karier, pengembangan kompetensi, peningkatan profesionalisme, dan peningkatan kinerja jabatan fungsional di bidang kesehatan, perlu dilakukan uji kompetensi jabatan fungsional di bidang kesehatan. Didasarkan pada satu kenyataan bahwa lingkup pekerjaan Jabatan Fungsional tersebut memiliki cakupan pekerjaan yang cukup luas, membutuhkan penguasaan khusus secara substansial menurut keahlian pada bidang tertentu.

Berdasarkan PP 11 Tahun 2017 sebagaimana diubah dengan PP 17 Tahun 2020, bahwa uji kompetensi dipersyaratkan untuk seluruh jabatan fungsional antara lain pengangkatan melalui kenaikan jenjang, perpindahan jabatan, promosi dan alih kategori (kategori keterampilan ke keahlian). Tiga puluh jenis Jabatan Fungsional kesehatan tersebut tersebar di instansi Pemerintah Pusat dan Daerah, meliputi Fasyankes dan UPT Kementerian, Lembaga dan Pemda (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Dinas Kesehatan, Laboratorium, Balai dan Kantor Kesehatan Pelabuhan). Hal tersebut yang melatarbelakangi dibutuhkan pemeliharaan sistem informasi Uji Kompetensi agar dapat memberikan kemudahan dan terstandar-nya penyelenggaraan Uji Kompetensi JFK bagi Pemangku jabatan fungsional, Penyelenggara Uji, dan Tim Penguji.

Urgensi Pengembangan Sistem Aplikasi UKOM Jabatan Fungsional Kemenkes RI ini dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a) Menjadikan sistem informasi uji kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan secara daring lebih mudah dan terintegrasi.
- b) Output berupa sertifikasi kompetensi bagi pemangku jabatan fungsional yang akan di gunakan sebagai salah satu persyaratan untuk kenaikan jenjang ataupun perpindahan jabatan.

Aplikasi e-Ukom berbasis Computer Assisted Test telah digunakan pada pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan tahun 2025. Dalam pelaksanaan uji masih terdapat kelemahan di dalam pengawasan saat ujian. Untuk verifikasi peserta masih semi otomatis karena masih ada data yang belum di integrasikan dan beberapa masih belum update. Dikarenakan hal tersebut, masih perlu integrasi dengan SIASN terkait dengan Penilaian Angka Kredit (PAK) sehingga data tersebut tidak lagi di input secara manual. Ada rencana untuk pengembangan dengan pengawas otomatis (AI Proctoring).



Gambar 3. 31 Aplikasi Ukom CAT JFK

2) Aplikasi Tunjangan Khusus Dokter Spesialis

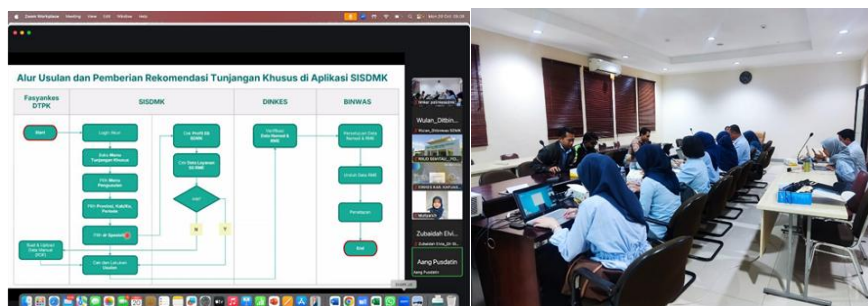
Pengembangan Aplikasi Tunjangan Khusus Dokter Spesialis merupakan langkah strategis untuk meningkatkan tata kelola pemberian tunjangan secara transparan, akuntabel, dan terintegrasi. Aplikasi ini dirancang untuk mendukung proses pendataan, verifikasi, penetapan, dan penyaluran tunjangan khusus bagi dokter spesialis yang bertugas di wilayah tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk wilayah daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Pemanfaatan sistem aplikasi diharapkan mampu mengurangi ketergantungan pada proses manual, meminimalkan potensi kesalahan administratif, serta meningkatkan ketepatan sasaran penerima tunjangan.

Urgensi pengembangan sistem aplikasi ini didasarkan pada kebutuhan akan ketersediaan data yang akurat, mutakhir, dan terintegrasi sebagai dasar pengambilan kebijakan. Sistem aplikasi diperlukan untuk menjamin konsistensi data antara pemerintah pusat dan daerah, mempercepat proses penyaluran tunjangan, serta mendukung monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan. Selain itu, sistem aplikasi menjadi instrumen penting dalam meningkatkan akuntabilitas pengelolaan anggaran dan memperkuat upaya pemerintah dalam mempertahankan keberadaan dokter spesialis di wilayah prioritas guna mendukung pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Saat ini, Aplikasi Tunjangan Khusus telah selesai dikembangkan dan sudah dapat digunakan sebagai sistem pendukung pemberian

tunjangan khusus bagi tenaga medis spesialis. Aplikasi ini akan diaplikasikan dalam proses pemberian tunjangan khusus bagi dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang bertugas di wilayah Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Pemanfaatan aplikasi ini diharapkan mampu meningkatkan ketepatan sasaran penerima, mempercepat proses verifikasi dan penyaluran tunjangan, serta memperkuat akuntabilitas pengelolaan data dan anggaran secara terintegrasi antara pemerintah pusat dan daerah.

Dalam implementasinya, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi, antara lain keterbatasan kelengkapan dan kesesuaian data dari daerah, perbedaan pemahaman teknis pengguna terhadap mekanisme penginputan dan verifikasi data, serta kendala integrasi dengan sistem informasi lain yang terkait. Sebagai tindak lanjut, telah dilakukan langkah-langkah berupa penyempurnaan fitur aplikasi, penyusunan dan sosialisasi petunjuk teknis penggunaan aplikasi, pendampingan teknis kepada pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta koordinasi lintas unit untuk memastikan kesiapan data dan kelancaran pelaksanaan pemberian tunjangan khusus secara bertahap dan berkelanjutan.



Gambar 3. 32 Pengembangan Aplikasi Tunjangan Khusus

k. **Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah**

Dalam rangka percepatan pencapaian indikator kesehatan dan meningkatkan partisipasi masyarakat pada pembangunan kesehatan perlu dilakukan upaya pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan di daerah secara efektif. Untuk itu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan HK.02.02/MENKES/130/2023 tentang Tim Pembinaan Wilayah di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Kepmenkes tersebut, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Manusia Kesehatan

yang bertransformasi menjadi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 18 tahun 2022, merupakan Pembina Wilayah beberapa Provinsi salah satunya Provinsi Bangka Belitung. Salah satu tugas Pembina wilayah adalah melaksanakan inventarisasi permasalahan yang ada di wilayahnya. Pembina wilayah bertugas mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan dan langkah strategis pemecahan masalah dan memantau pencapaian indikator yang menjadi tanggung jawab pusat. Kegiatan Pembinaan Wilayah dimaksudkan untuk membangun sinergitas antara Pusat dengan Daerah untuk mendukung implementasi 6 (enam) pilar transformasi Kesehatan melalui komunikasi dan koordinasi secara intens antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/2002/2024 tentang Persiapan dan Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Hari Ulang Tahun pembina wilayah diharapkan dapat terlibat dalam melakukan sosialisasi, pemantauan, dan evaluasi berkala. Kegiatan pembinaan wilayah yang telah dilaksanakan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. 17 Tabel Hasil Kegiatan Pembinaan Wilayah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2025

No	Kegiatan	Tanggal Pelaksanaan	Output	Kendala
1	Monitoring dan Evaluasi Persiapan dan Pelaksanaan PKG di Provinsi Bangka Belitung	10 Februari 2025	Kegiatan ini dilakukan untuk monitor persiapan PKG pada masing-masing daerah sehingga menciptakan penguatan koordinasi provinsi-kabupaten/kota melalui pembinaan wilayah. Selain itu, dilakukan verifikasi ulang data pelaksanaan PKG dan penyempurnaan dokumen pelaporan	Kendala dalam program PKG di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Adalah terkait ketersediaan BMHP.
2	Pendampingan Pengisian Dokumen Microplanning BMHP dalam Kerangka Pembinaan Wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	15 Agustus 2025	Kegiatan dilakukan untuk memberikan pendampingan teknis dan dukungan untuk mengatasi tantangan-tantangan yang dialami dalam pengisian Instrumen BMHP	Kendala dalam pengisian dokumen microplanning BMHP adalah terkait ketersediaan data pendukung yang belum sepenuhnya lengkap serta variasi pemahaman antar

				pengisi dari beberapa program terkait metode pengisian.
3	Monitoring dan Evaluasi Program Penurunan Stunting, AKI, dan AKB di Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	27 Oktober 2025	Kegiatan ini dilaksanakan dengan output yaitu paparan capaian dan progres pelaksanaan program penurunan Stunting, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan RTL jangka panjang dan jangka pendek yang telah disepakati sebelumnya, serta identifikasi kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.	Terdapat beberapa RTL yang belum terlaksana pada beberapa Kab/Kota
4	Pembinaan Wilayah dengan agenda Monitoring dan Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Penurunan Stunting, AKI, dan AKB; Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis; Tunjangan Khusus Dokter Spesialis; Pembinaan dan Pengawasan SDM; serta Pemenuhan Dokter Spesialis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2025	29 – 31 Oktober 2025	Setelah dilakukan monev dan pendampingan maka disusunlah RTL untuk mengatasi berbagai permasalahan yang teridentifikasi. Direktorat pembinaan dan Pengawasan SDM berkomitmen untuk dapat melakukan monev atas RTL tersebut.	Masih terdapat angka stunting, AKI, dan AKB di beberapa daerah.



Gambar 3. 33 Kegiatan Koordinasi Pembinaan Wilayah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

2. Capaian Realisasi Anggaran

Realisasi Serapan anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2025 sebesar 99,51% atau **Rp. 2.721.619.393,-** dari anggaran efektif sebesar **Rp. 2.734.992.000,-**. Hal ini berarti masih tersisa anggaran sebesar **Rp. 13.372.607,-** yang belum terserap. Hal ini dikarenakan adanya efisiensi berdasarkan Inpres 1 Tahun 2025 sehingga anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan yang semula sebesar Rp. 13.042.453.000,- mengalami blokir dan efisiensi sebesar Rp 10.307.461.000,-. Terdapatnya sisa anggaran disebabkan oleh adanya sisa anggaran perjalanan dinas dan honor narasumber oleh karena itu diperlukan evaluasi dan langkah-langkah yang strategis, diantaranya membuat perencanaan target kinerja yang lebih cermat, efisien, dan efektif sehingga capaian anggaran dan capaian kinerja menjadi lebih baik. Realisasi serapan anggaran berdasarkan jenis belanja pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3.7 dibawah ini.

Tabel 3. 18 Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025

No	Jenis Belanja	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Progres (%)
1	Belanja Barang	2.734.992.000	2.721.619.393	99,51%
Jumlah		2.734.992.000	2.721.619.393	99,51%

Capaian realisasi anggaran dan kinerja Kegiatan pembinaan, pengawasan, dan perlindungan tenaga kesehatan (6815) berdasarkan Rincian Output (RO) pada tahun 2025 sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.12 dibawah ini:

Tabel 3. 19 Capaian Serapan anggaran Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan (6815)

Kode	Program/Kegiatan/ Output	Target Output	Realisasi Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran		Sisa Pagu	
					Anggaran	%	Sisa Anggaran	% sisa
6815.ABG.002	Rancangan Regulasi Terkait Penjaminan Perlindungan SDM Kesehatan	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan	138,550,000	135,225,000	97.60%	3,325,000	2.40%
6815.ABG.003	Rancangan Regulasi Terkait Pengawasan Tenaga Kesehatan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	3,600,000	3,600,000	100.00%	-	0.00%
6815.ADI.001	Pejabat Fungsional Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	40.000 Orang	26.405 Orang	509,326,000	507,430,000	99.63%	1,896,000	0.37%

6815.AFA.001	NSPK Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan	5 NSPK	5 NSPK	477,313,000	476,388,000	99.81%	925,000	0.19%
6815.AFA.002	NSPK Pengembangan Karier SDM Kesehatan	1 NSPK	1 NSPK	28,155,000	28,125,000	99.89%	30,000	0.11%
6815.AFA.003	NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan	1 NSPK	1 NSPK	41,400,000	41,115,000	99.31%	285,000	0.69%
6815.BDB.001	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga Terkait Pengelolaan Jabatan Fungsional	150 Lembaga	150 Lembaga	254,419,000	254,309,052	99.96%	109,948	0.04%
6815.BDB.002	Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah dan Instansi Pengguna	55 Lembaga	55 Lembaga	363,830,000	363,538,317	99.92%	291,683	0.08%
6815.BDB.004	Fasilitasi dan Pembinaan terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	50 Lembaga	50 Lembaga	626,391,000	619,957,783	98.97%	6,433,217	1.03%
6815.CCL.001	Layanan Pemeliharaan Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	2 Unit	2 Unit	192,375,000	192,373,200	100.00%	1,800	0.00%
6815.FBA.001	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	1 Provinsi	1 Provinsi	99,633,000	99,558,041	99.92%	74,959	0.08%

Sumber: SAKTI, 31 Desember 2025

Perbandingan capaian realisasi anggaran dari tahun 2022 sampai dengan 2025 sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.10 dibawah ini.

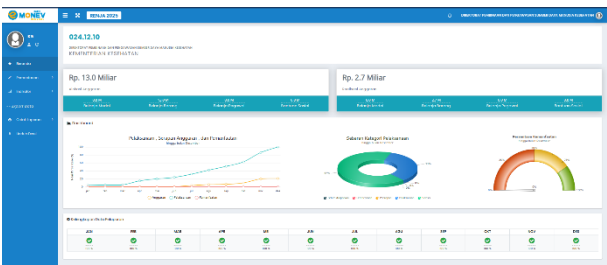
Tabel 3. 20 Perbandingan Capaian Serapan anggaran Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pelindungan SDM Kesehatan (6815) Tahun 2022 sampai dengan 2025

NO	KRO	ALOKASI ANGGARAN (Rp)				REALISASI ANGGARAN (Rp)								SISA ANGGARAN			
		2022 Rp.	2023 Rp.	2024 Rp.	2025 Rp.	2022 Rp.	%	2023 Rp.	%	2024 Rp.	%	2025 Rp.	%	2022 Rp.	2023 Rp.	2024 Rp.	2025 Rp.
1	Kebijakan Bidang Kesehatan (Rekomendasi Kebijakan)	2,870,825,000	3,524,732,000	3,090,619,000	142,150,000	2,508,638,103	87.38	3,422,399,620	97.10	3,020,038,057.00	97.72%	138,825,000	97.66%	551,574,620	102,332,380	70,580,943	3,325,000
2	Sertifikasi Profesi dan SDM (Orang)	4,178,373,000	3,876,391,000		509,326,000	3,736,777,440	89.43	3,820,600,000	98.56			507,430,000	99.63%	357,773,000	55,791,000	-	1,896,000
3	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria (NSPK)	4,819,124,000	996,209,000	1,368,000,000	546,868,000	3,484,264,300	72.30	942,260,000	94.58	1,350,890,000.00	98.75%	545,628,000	99.77%	3,876,864,000	53,949,000	17,110,000	1,240,000
4	Pelayanan Publik kepada masyarakat (Orang)	25,504,773,000	22,580,655,000	15,820,794,000		20,778,397,658	81.47	21,610,931,144	95.71	15,702,103,998.00	99.25%			3,893,841,856	969,723,856	118,690,002	-
5	Bantuan Pendidikan Tinggi (Tubel SDM Kesehatan)													-		-	-
6	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga (Lembaga)	11,054,150,000	12,891,325,000	16,961,293,000	1,244,640,000	10,214,765,140	92.41	12,601,207,686	97.75	16,859,869,699.00	99.40%	1,237,805,152	99.45%	1,547,057,686	290,117,314	101,423,301	6,834,848
7	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah (Daerah (Prov/Kab/Kota))	382,628,000	615,988,000	427,310,000	99,633,000	281,866,800	73.67	550,641,332	89.39	422,600,348.00	98.90%	99,558,041	99.92%	168,013,332	65,346,668	4,709,652	74,959
8	Bantuan Pendidikan Tinggi (PPDS/PPDS)													-		-	-
9	Sertifikasi Kompetensi SDM Kesehatan	2,369,534,000				2,037,247,626	85.98							2,369,534,000	-	-	-
10	Pengawasan dan Pengendalian Masyarakat	1,192,150,000	704,886,000	2,435,379,000		1,040,358,263	87.27	684,866,735	97.16	2,422,255,194.00	99.46%			507,283,265	20,019,265	13,123,806	-
11	Pelatihan Bidang Kesehatan	1,856,400,000				1,761,316,000	94.88							1,856,400,000	-	-	-
12	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	566,600,000				368,249,250	64.99							566,600,000	-	-	-
13	Layanan Dukungan Manajemen Satker	2,481,394,000				969,092,325	39.05							2,481,394,000	-	-	-
14	Layanan Perkantoran													-		-	-
15	OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi			198,903,000	192,375,000					198,898,680.00		192,373,200	100.00%			4,320	1,800
	JUMLAH	57,275,951,000	45,190,186,000	40,302,298,000	2,734,992,000	47,180,972,905	82.37	43,632,906,517	96.55	39,976,655,976	99.19%	2,721,619,393	99.51%	13,643,044,483	1,557,279,483	325,642,024	2,734,991,999

3. Capaian E-Monev Bappenas

Aplikasi e-monev Bappenas dilaksanakan dalam rangka penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan yang merupakan upaya untuk menjawab dan memenuhi tantangan dan kebutuhan dalam rangka melaksanakan siklus manajemen pembangunan secara utuh. Aplikasi e-monev bappenas mengalami pengembangan perbaikan, saat ini aplikasi yang digunakan “e-Monev Generasi III versi 3.0”.

Pada tahun 2025, Satuan Kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan sudah melakukan input data per bulan pada semua komponen, rincian output dan capaian indikator kinerja kegiatan dengan sumber data realisasi anggaran berdasarkan aplikasi SAKTI Kementerian Keuangan. Hasil input data ke aplikasi emonev Bappenas seperti ditampilkan pada gambar di bawah ini:



Gambar 3. 34 Status Kelengkapan Input Data Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025

Gambar 3. 35 Status Kelengkapan Input Data Realisasi Anggaran Berdasarkan Komponen Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025

Gambar 3. 36 Status Kelengkapan Input Data Realisasi Anggaran Berdasarkan Rincian Output Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025

C. AKUNTABILITAS KEUANGAN

1. Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan pada tahun anggaran 2025 mendapat alokasi anggaran sebesar Rp. 13.042.453.000,- yang terdiri dari Belanja Barang (Akun 52) dengan anggaran Blokir sebesar Rp. 10.307.461.000,-. Anggaran terblokir tersebut berupa kegiatan paket meeting dan perjalanan dinas lainnya. Untuk lebih jelasnya rincian anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel. 3.13 berikut:

Tabel 3. 21 Rincian Anggaran Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Belanja

Akun Belanja	Pagu (Rp.)	Blokir (Rp.)
Belanja Barang (52)	13.042.453.000	10.307.461.000
Total	13.042.453.000	10.307.461.000

a. DIPA 0 (DIPA AWAL)

DIPA 0 (DIPA Awal) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA 2025 diterbitkan dan disahkan pada tanggal 2 Desember 2024 dengan total anggaran sebesar Rp. 14.307.461.000,- dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3. 22 DIPA 0 Dit Binwas SDM TA 2025

JENIS BELANJA	ANGGARAN (Rp)	BLOKIR Non AA (Rp)
BELANJA BARANG (52)	14.307.461.000	4.673.958.000
TOTAL	14.307.461.000	4.673.958.000

Dalam DIPA 0 TA 2025 terdapat anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan yang terblokir sebesar Rp. 4.673.958.000,-. Anggaran terblokir tersebut disebabkan adanya blokir dari Direktorat Jenderal Anggaran (DJA) Kementerian Keuangan.

b. DIPA Revisi ke-1

Sesuai Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Dan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan penyesuaian Blokir Anggaran melalui revisi kewenangan DJA pada tanggal 18 Februari 2025 sebesar Rp. 10.307.461.000,-. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-1 pasca Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Penyesuaian Blokir Anggaran untuk memenuhi Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025;

DIPA revisi ke-1 TA 2024 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJA pada tanggal 20 Februari 2025 sehingga total Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA. 2024 sebagai berikut:

No	Kode	Aktivitas (KRO)	Pagu Sebelum Revisi (Rp)			Jumlah Anggaran Pagu Sesudah Revisi (Rp)			Nilai Perubahan (Rp)			Keterangan
			Pagu	Blokir Kode 2	Blokir Kode A	Pagu	Blokir Kode 2	Blokir Kode A	Pagu	Blokir Kode 2	Blokir Kode A	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ~ 7.4	11~8.5	12~9.6	13
1	6815.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	499.440.000		232.620.000	249.500.000		321.940.000	(249.940.000)	-	89.320.000	Penyesuaian anggaran dikarenakan efisiensi anggaran sesuai Inpres 1 Tahun 2025
2	6815.ADI	Sertifikasi Profesi dan SDM	4.706.800.000		567.250.000	972.800.000		3.434.000.000	(3.734.000.000)	-	2.866.750.000	Penyesuaian anggaran dikarenakan efisiensi anggaran sesuai Inpres 1 Tahun 2025
3	6815.AFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	2.246.094.000	309.000.000	1.080.747.000	982.360.000		1.471.364.000	(1.263.734.000)	(309.000.000)	390.617.000	Penyesuaian anggaran dikarenakan efisiensi anggaran sesuai Inpres 1 Tahun 2025
4	6815.BDB	Facilitasi dan Pembinaan Lembaga	6.112.747.000		2.242.851.000	1.516.260.000		4.616.857.000	(4.596.487.000)	-	2.374.006.000	Penyesuaian anggaran dikarenakan efisiensi anggaran sesuai Inpres 1 Tahun 2025
5	6815.CCL	OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	250.000.000			150.000.000		100.000.000	(100.000.000)	-	100.000.000	Penyesuaian anggaran dikarenakan efisiensi anggaran sesuai Inpres 1 Tahun 2025
6	6815.FBA	Facilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	492.380.000		241.490.000	129.080.000		363.300.000	(363.300.000)	-	121.810.000	Penyesuaian anggaran dikarenakan efisiensi anggaran sesuai Inpres 1 Tahun 2025
Jumlah			14.307.461.000	309.000.000	4.364.958.000	4.000.000.000		10.307.461.000	(463.300.000)	-	221.810.000	

Gambar 3. 37 DIPA Revisi ke-1 Dit Binwas SDM TA 2025

c. DIPA Revisi ke-4

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta ke-1 pada bulan Maret 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA Revisi ke-4 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA.
- 4) Penyesuaian detail kegiatan akibat blokir anggaran sesuai Inpres No 1 Tahun 2025

DIPA revisi ke-4 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 6 Maret 2025.

d. DIPA Revisi ke-6

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mengusulkan revisi kewenangan DJA pada tanggal 13 Maret 2025 untuk kebutuhan anggaran kegiatan prioritas pendayagunaan nakes-named, bantuan biaya pendidikan nakes-named dan pelaksanaan fellowship pada Kantor Pusat yang dipenuhi dari optimalisasi anggaran Kantor Pusat serta pergeseran anggaran antar program/kegiatan/satker BBPK/Bapelkes sehingga Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan perlu melakukan efisiensi anggaran sebesar Rp. 1.008.200.000,-. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-6 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu berkurang;
- 2) Efisiensi anggaran untuk kebutuhan anggaran kegiatan prioritas pendayagunaan nakes-named, bantuan biaya pendidikan nakes-named dan pelaksanaan fellowship pada Kantor Pusat;
- 3) Adanya kebutuhan pemeliharaan aplikasi (penambahan fitur SDMUK) pemberian tunjangan khusus dokter spesialis;
- 4) Pergeseran anggaran antar KRO dan antar kegiatan tanpa mengurangi volume output.
- 5) Perubahan pada halaman III DIPA.

DIPA revisi ke-6 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJA pada tanggal 25 April 2025 sehingga total Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA. 2025 sebagai berikut:

No	Kode	Aktivitas (KRO)	Jumlah Anggaran									Keterangan
			Pagu Sebelum Revisi (Rp)			Pagu Sesudah Revisi (Rp)			Nilai Perubahan (Rp)			
			Pagu	Blokir Non A (Kode 2)	Blokir Kode A	Pagu	Blokir Non A (Kode 2)	Blokir Kode A	Pagu	Blokir Non A (Kode 2)	Blokir Kode A	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = 7-4	11=8-5	12=9-6	13
1	6815.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	394.760.000		249.940.000	381.240.000		249.940.000	(13.520.000)	-	-	
2	6815.ADI	Sertifikasi Profesi dan SDM	4.750.160.000		3.734.000.000	4.456.040.000		3.734.000.000	(294.120.000)	-	-	
3	6815.AFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	2.349.964.000		1.263.734.000	2.028.362.000		1.263.734.000	(321.602.000)	-	-	
4	6815.BDB	Facilitasi dan Pembinaan Lembaga	6.107.597.000		4.596.487.000	5.628.691.000		4.596.487.000	(478.906.000)	-	-	
5	6815.CCL	OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	200.000.000		100.000.000	299.948.000		100.000.000	99.948.000	-	-	
6	6815.FBA	Facilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	504.980.000		363.300.000	504.980.000		363.300.000	-	-	-	
		Jumlah	14.307.461.000	-	10.307.461.000	13.299.261.000	-	10.307.461.000	(1.008.200.000)	-	-	

Gambar 3. 38 DIPA Revisi ke-6 Dit Binwas SDM TA 2025

e. DIPA Revisi ke-7

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta pada bulan April 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-7 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya kebutuhan untuk pelaksanaan uji kompetensi JFK.

DIPA revisi ke-7 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 7 Mei 2025.

f. DIPA Revisi ke-8

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta pada bulan Mei 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-8 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya kebutuhan belanja honor tim penguji teknis dan mansoskul pelaksanaan uji kompetensi JFK, honor tim penyusun regulasi pendidik klinis, penyesuaian pelaksanaan fullday meeting di Balai, Implementasi pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan di Daerah, dan penyesuaian kebutuhan honor narasumber.

DIPA revisi ke-8 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 27 Mei 2025.

g. DIPA revisi ke-9

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta pada bulan Juni 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-9 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya kebutuhan kegiatan fullday meeting di Balai, kegiatan penilaian kinerja JFK, penyusunan revisi PMK 43 tahun 2017 tentang formasi JFK.

DIPA revisi ke-9 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 17 Juni 2025.

h. DIPA revisi ke – 11

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 30 Juni 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-11 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya kebutuhan penyesuaian honor narasumber, honor tim pelaksana uji kompetensi CAT JFK.

DIPA revisi ke-11 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 3 Juli 2025.

i. DIPA revisi ke-14

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta pada bulan Agustus 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-14 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya penyesuaian kegiatan fullday meeting di Balai, penyesuaian honor narasumber;
- 5) Adanya penyesuaian kebutuhan kegiatan uji kompetensi JFK, penyesuaian honor tim pengawas uji kompetensi JFK
- 6) Adanya kebutuhan kegiatan harmonisasi perpres pendidik klinis;
- 7) Adanya kebutuhan kegiatan terkait peninjauan kembali putusan MDP;
- 8) Adanya kebutuhan kegiatan Named Nakes Penerima tanda kehormatan.

DIPA revisi ke-14 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 12 Agustus 2025.

j. DIPA revisi ke-16

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta pada bulan 28 Agustus 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-16 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya penyesuaian kebutuhan narasumber;
- 5) Adanya kebutuhan kegiatan visitasi dan penilaian JFK Awards, penyelesaian pengaduan;
- 6) Adanya kebutuhan kegiatan rekonsiliasi data penerima tunjangan khusus di DTPK, pengolahan data lokus tunjangan khusus dan rekonsiliasi data dukung tunjangan khusus;
- 7) Adanya kebutuhan kegiatan pembahasan penetapan lokus penerima tunjangan khusus;

DIPA revisi ke-16 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 8 September 2025.

k. DIPA revisi ke-19

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mengusulkan revisi kewenangan DJA pada tanggal 11 September 2025 untuk efisiensi anggaran potensi tidak terserap sebesar Rp. 256.808.000,- dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Rincian Output (RO) Pejabat Fungsional Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi (6815.ADI.001.052) yang merupakan anggaran Belanja Honor Output Kegiatan sebesar Rp. 47.700.000,-;
- 2) Rincian Output (RO) NSPK Pengawasan Tenaga Kesehatan (6815.AFA.003) sebesar Rp. 13.350.000,-;
- 3) Rincian Output (RO) Pelaksanaan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah dan Instansi Pengguna (6815.BDB.002) sebesar Rp. 32.208.000,-;
- 4) Rincian Output (RO) Fasilitasi dan Pembinaan terkait Perlindungan dan Kesejahteraan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan (6815.BDB.004) sebesar Rp. 163.550.000,-

Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-19 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu berkurang;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pagu anggaran dalam 1 (satu) dan/atau antar KRO/RO/Komponen
- 4) Perubahan Halaman III DIPA.

DIPA revisi ke-19 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJA pada tanggal 13 Oktober 2025 sehingga total Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA. 2025 sebagai berikut:

No	Kode	Aktivitas (KRO)	Jumlah Anggaran									Keterangan
			Pagu Sebelum Revisi			Pagu Menjadi Revisi			Nilai Perubahan			
			Pagu	Blokir Kode 2	Blokir Kode A	Pagu	Blokir Kode 2	Blokir Kode A	Pagu	Blokir Kode 2	Blokir Kode A	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = 7-4	11=8-5	12=9-6	13
1	6815.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	366,840,000	-	249,940,000	385,690,000	-	249,940,000	18,850,000	-	-	Pergeseran anggaran dari KRO 6815.BDB sebesar Rp18.850.000 untuk kegiatan Penyusunan Pedoman Pemberian Penghargaan bagi SDM Kesehatan
2	6815.ADI	Sertifikasi Profesi dan SDM	4,301,873,000	-	3,734,000,000	4,254,173,000	-	3,734,000,000	(47,700,000)	-	-	Berpotensi anggaran tidak terserap sehingga diusulkan untuk direalisasi sebesar Rp47.700.000 ke Program Dukungan Manajemen Set. Ditjen SDM
3	6815.AFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	1,788,333,000	-	1,263,734,000	1,774,983,000	-	1,263,734,000	(13,350,000)	-	-	Berpotensi anggaran tidak terserap sehingga diusulkan untuk direalisasi sebesar Rp13.350.000 ke Program Dukungan Manajemen Set. Ditjen SDM
4	6815.BDB	Facilitasi dan Pembinaan Lembaga	6,036,053,000	-	4,596,487,000	5,821,445,000	-	4,596,487,000	(214,608,000)	-	-	Berpotensi anggaran tidak terserap sehingga diusulkan untuk direalisasi sebesar Rp214.608.000 ke Program Dukungan Manajemen Set. Ditjen SDM
5	6815.CCL	OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	299,948,000	-	100,000,000	299,948,000	-	100,000,000	-	-	-	-
6	6815.FBA	Facilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	506,214,000	-	363,300,000	506,214,000	-	363,300,000	-	-	-	-
Jumlah			13,299,261,000	-	10,307,461,000	13,042,453,000	-	10,307,461,000	(256,808,000)	-	-	-

Gambar 3. 39 DIPA Revisi ke-19 Dit Binwas SDM TA 2025

I. DIPA revisi ke-21

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan DJPB Kanwil Jakarta pada bulan Oktober 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-21 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran antar KRO tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya penyesuaian kebutuhan untuk kegiatan Penyelesaian Permasalahan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- 5) Adanya penyesuaian kebutuhan untuk kegiatan peninjauan kembali putusan MDP;
- 6) Adanya kebutuhan kegiatan Rekonsiliasi Lokus Penerima Tunjangan Khusus di DTPK Tahun 2025;
- 7) Adanya penyesuaian kebutuhan untuk kegiatan fullday meeting di Balai, kegiatan Rekonsiliasi data penerima Tunjangan Khusus di DTPK, kegiatan Pengolahan Data Lokus Tunjangan Khusus dan Rekonsiliasi Data Dukung Tunjangan Khusus;
- 8) Adanya penyesuaian kebutuhan kegiatan Named Nakes Penerima Tanda Kehormatan;

DIPA revisi ke-21 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh DJPB Kanwil Jakarta pada tanggal 27 Oktober 2025.

m. DIPA revisi ke-23

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan melakukan revisi kewenangan Direktorat Pelaksanaan Anggaran pada bulan November 2025. Adapun perubahan yang terjadi pada DIPA revisi ke-23 adalah sebagai berikut:

- 1) Pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu tetap;
- 2) Pergeseran anggaran dalam 1 (satu) dan/atau antar KRO/RO/Komponen tanpa mengurangi volume output;
- 3) Perubahan pada halaman III DIPA;
- 4) Adanya penyesuaian kebutuhan honor narasumber, honor tim penguji pusat jenjang utama uji kompetensi JFK, kegiatan evaluasi uji kompetensi CAT JFK, kegiatan benchmark pengelolaan pendidik klinis di fasyankes
- 5) Adanya penyesuaian kebutuhan untuk kegiatan Finalisasi Pedoman Teknis Penjatuhan Sanksi Administratif Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan\
- 6) Adanya penyesuaian kebutuhan untuk kegiatan Visitasi dan Penilaian JFK Awards dan Implementasi Pengelolaan JFK\
- 7) Adanya penyesuaian kebutuhan untuk kegiatan pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Dokumen Pembinaan dan Pengawasan dengan Kategori Penilaian Sangat Baik dan Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan SDMK di Kawasan ZEE
- 8) Adanya penyesuaian kebutuhan untuk kegiatan Pelaksanaan Pembinaan Wilayah

DIPA revisi ke-23 TA 2025 diterbitkan dan telah disahkan oleh Direktorat Pelaksanaan Anggaran pada tanggal 17 November 2025.

2. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan

Sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan memiliki 2 Indikator Kinerja Kegiatan yaitu Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar dan Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati. Realisasi anggaran indikator kinerja dapat dilihat pada tabel 3.12 sebagai berikut:

Tabel 3. 23 Perbandingan Realisasi dengan Usulan Indikator Kinerja

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Anggaran Efektif	Realisasi Anggaran (Rp)	%
Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	10%	10%	100	2.014.338.000	2.007.400.410	99,66%
	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati	100%	89,36%	89,36	720.654.000	714.218.983	99,11%

Realisasi anggaran kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan (6815) Tahun 2025 yaitu sebesar Rp. 2.721.619.393,- atau 99,51% dari total anggaran efektif Rp. 2.734.992.000,-. Anggaran yang tidak terserap yaitu sebesar Rp. 13.372.607,- (0,49%). Namun, apabila dibandingkan dengan pagu anggaran eksisting yang tercantum dalam DIPA yaitu 13.042.453.000 maka realisasi anggaran hanya 20,87 %. Perbedaan antara pagu anggaran eksisting dalam DIPA dan pagu efektif disebabkan pada tahun 2025 terdapat kebijakan efisiensi anggaran dalam bentuk blokir anggaran yaitu sebesar 10.307.461.000 pada kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan (6815). Sedangkan pagu efektif merupakan pagu yang benar-benar dapat dilaksanakan setelah dikurangi anggaran yang terblokir. Dengan demikian, meskipun realisasi anggaran bila dibandingkan dengan pagu yang tercantum dalam DIPA terlihat rendah, namun realisasi terhadap pagu efektif telah optimal dan mencerminkan pelaksanaan anggaran yang efisien sesuai pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian target kinerja.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja Tahun 2025 memberikan gambaran akuntabilitas kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2025 sebagai berikut:

- a. Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar.

Berdasarkan Renstra, target capaian ditetapkan sebesar 10% atau 55 lembaga. Pada Triwulan III Tahun 2025, telah dilaksanakan tahap pengisian instrumen pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan provinsi, kabupaten, dan kota. Hingga Triwulan IV, capaian yang diperoleh sebesar 10%, dengan 55 Dinas Kesehatan kabupaten/kota telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai standar.

Capaian telah terpenuhi 100% setelah dilakukan monitoring dan evaluasi pada Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan. Pada bulan Desember telah dilakukan pengisian kembali instrumen pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sehingga telah diperoleh peningkatan capaian provinsi, kabupaten, dan kota yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sesuai standar.

- b. Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati.

Target berdasarkan Renstra ditetapkan sebesar 100%. Pemberian Tunjangan Khusus Dokter Spesialis, Dokter Sub-spesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Sub-spesialis di DTPK TA 2025 diberikan pada bulan Oktober–Desember bagi lokus yang menyatakan kesanggupan melakukan pergeseran anggaran, yaitu sebanyak 17 kabupaten. Hingga Triwulan IV, capaian realisasi mencapai 89,36% dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis yang tercantum dalam SK telah menerima pembayaran Tunjangan Khusus pada Bulan Oktober hingga Desember 2025. Tidak tercapainya target IKK, dikarenakan hal berikut:

- 1) Terdapat 1 (satu) dokter gigi spesialis yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Serui, Kabupaten Yapen, merupakan ASN Kementerian Kesehatan sehingga belum dapat dibayarkan Tunjangan Khusus TA 2025.

- 2) Kabupaten Talaud tidak melakukan pergeseran anggaran untuk tunjangan khusus dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis di DTPK tahun 2025 dikarenakan masalah internal.

Tabel 4. 1 Realisasi Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan TA 2025

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Alokasi Anggaran	Blokir Anggaran	Pagu Efektif	Realisasi Anggaran (Rp)	%
Semester I									
Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai Standar	Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai Standar	73%	73,74%	73,74	13.299.261.000	10.307.461.000	2.991.800.000	39.430.000	1,32%
Semester II									
Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	Persentase provinsi/ kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	10%	10%	100	11.133.749.000	9.219.441.000	2.014.338.000	2.007.400.410	99,66%
	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati	100%	89,36%	89,36	1.808.704.000	1.088.050.000	720.654.000	714.218.983	99,11%

B. RENCANA TINDAK LANJUT

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan telah mampu merealisasikan kegiatan yang merupakan penjabaran dari program dan sasaran kegiatan dalam upaya pembinaan, pengawasan dan perlindungan SDM Kesehatan, hal ini terlihat pada realisasi indikator kinerja kegiatan di tahun 2025 yang telah menunjukkan perbaikan ditandai dengan pencapaian kinerja sesuai target yang telah ditentukan. Selanjutnya berdasarkan capaian kinerja tahun 2025 ini, maka langkah-langkah strategis dalam upaya perbaikan dan peningkatan capaian kinerja pada tahun 2026 antara lain:

1. Melakukan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Kota terkait Instrumen Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan
2. Melakukan pembinaan pada lokus terkait Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan yang belum sesuai standar
3. Melakukan evaluasi pelaksanaan UKOM CAT yang telah berjalan di Tahun 2025

4. Melakukan evaluasi pencairan Tunjangan Khusus Dokter Spesialis, Dokter Sub-spesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Sub-spesialis di DTPJ TA 2025
5. Melakukan verifikasi dan validasi atas usulan Tunjangan Khusus Dokter Spesialis, Dokter Sub-spesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Sub-spesialis di DTPJ TA 2026

LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025 (Awal)

**DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN
DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
SDM KESEHATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : dr. Zubaidah Elvia, MPH

Jabatan : Direktur Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Yuli Farianti, M.Epid

Jabatan : Direktur Jenderal SDM Kesehatan

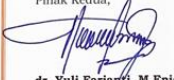
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama

dr. Yuli Farianti, M.Epid dr. Zubaidah Elvia, MPH

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
SDM KESEHATAN**

No.	Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Kegiatan : Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan		
	Terlaksananya pembinaan, pengawasan dan perlindungan SDM kesehatan	Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar	73 %
II	Program : Dukungan Manajemen		
	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti *)	95 %
		Persentase realisasi anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan	96%

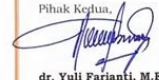
*)Dipertanggungjawabkan apabila terdapat rekomendasi hasil pengawasan BPK RI

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
SDM KESEHATAN**

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 14.307.461.000,-
Total Anggaran Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan	Rp. 14.307.461.000,-

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama,

dr. Yuli Farianti, M.Epid dr. Zubaidah Elvia, MPH

Lampiran 2 SK Tim Kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

 Kemesterian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Jalan Heng Jebat III Blok F3, Kembangan Baru Jakarta Selatan 12122, Kotak Pos No. 6975/RS/GN 021 725517 https://dijer.mkes.kemkes.go.id		-2- Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6687); 2. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357); 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja pada Instansi Pemerintah untuk penyederhanaan Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 181); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048); 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1225/2022 Tentang Unit Pembina Jabatan Fungsional di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/134/2024 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan tugas dan fungsi unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.01.05/MENKES/21/2025 tanggal 14 Januari 2025 Tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 8. Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/3371/2025 Tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/1106/2025 Tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/498/2025 tanggal 1 Agustus 2025 Tentang Tim <i>Project Management Office</i> Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan.		-3- 9. Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/4195/2025 tanggal 1 Oktober 2025 Tentang Ketua Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; MEMUTUSKAN Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TENTANG TIM KERJA DI LINGKUNGAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN. KESATU : Menetapkan Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan. KEDUA : Tim Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas Ketua dan Anggota dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini. KETIGA : Tim Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA terdiri atas: 1. Tim Kerja Pengembangan Karier Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2. Tim Kerja Regulasi Jabatan Fungsional Kesehatan; 3. Tim Kerja Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan; 4. Tim Kerja Pelindungan dan Kesejahteraan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 5. Tim Kerja Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 6. Tim Kerja Peninjauan Kembali Sumber Daya Manusia Kesehatan; 7. Tim Kerja Dukungan Manajemen.	
KEPUTUSAN DIREKTUR PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN NOMOR HK.02.03/F.VI/2246/2025 TENTANG TIM KERJA DI LINGKUNGAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA, DIREKTUR PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan tugas fungsi dan penguatan Tim Kerja di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan perlu dilakukan penataan terhadap Tim Kerja; b. bahwa Keputusan Direktur Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.03/F.VI/1489/2025 Tanggal 8 Agustus 2025 Tentang Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan sudah tidak sesuai dengan kebutuhan organisasi; c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan tentang Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia		Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). -2- Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6687); 2. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357); 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja pada Instansi Pemerintah untuk penyederhanaan Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 181); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048); 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1225/2022 Tentang Unit Pembina Jabatan Fungsional di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/134/2024 Tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan tugas dan fungsi unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.01.05/MENKES/21/2025 tanggal 14 Januari 2025 Tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 8. Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/3371/2025 Tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/1106/2025 Tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/498/2025 tanggal 1 Agustus 2025 Tentang Tim <i>Project Management Office</i> Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan.		Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). 9. Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/4195/2025 tanggal 1 Oktober 2025 Tentang Ketua Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; MEMUTUSKAN Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TENTANG TIM KERJA DI LINGKUNGAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN. KESATU : Menetapkan Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan. KEDUA : Tim Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas Ketua dan Anggota dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini. KETIGA : Tim Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA terdiri atas: 1. Tim Kerja Pengembangan Karier Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2. Tim Kerja Regulasi Jabatan Fungsional Kesehatan; 3. Tim Kerja Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan; 4. Tim Kerja Pelindungan dan Kesejahteraan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 5. Tim Kerja Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 6. Tim Kerja Peninjauan Kembali Sumber Daya Manusia Kesehatan; 7. Tim Kerja Dukungan Manajemen.	

-4-

- KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Kerja Pengembangan Karier Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka satu mempunyai tugas:
- Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - Menyusun regulasi tentang Pendidikan Klinis;
 - Menyusun rancangan Permenkes tentang pengembangan karier Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - Menyusun regulasi terkait penyederhanaan jabatan fungsional kesehatan, diantaranya PermenPAN Jabatan Fungsional Dokter, PermenPAN Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, RPMK tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Dokter dan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan;
 - Menyusun draf naskah urgensi Peraturan Presiden tentang Tunjangan Jabatan Jabatan Fungsional Kesehatan;
 - Melaksanakan *Benchmarking* konsep Pengembangan Karier Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - Melakukan pengumpulan data terkait implementasi pengembangan karier Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - Kualifikasi Pendidikan jabatan fungsional kesehatan dengan unit terkait;
 - Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja; dan
 - Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu – waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim PMO.
- KELIMA : Tim Kerja Regulasi Jabatan Fungsional Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka dua mempunyai tugas:
- Menyusun perencanaan Tim Kerja;

-5-

- Menyusun regulasi uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan;
 - Menyusun regulasi formasi jabatan fungsional kesehatan;
 - Menyusun regulasi pengelolaan kinerja jabatan fungsional kesehatan;
 - Menyusun standar kompetensi jabatan fungsional kesehatan;
 - Menyusun regulasi kamus kompetensi jabatan fungsional kesehatan;
 - Melakukan penyiapan uji kompetensi Jabatan fungsional kesehatan;
 - Menyusun soal uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan;
 - Menyusun soal seleksi Calon Aparatur Sipil Negara (CASN)
 - Melakukan pemantauan dan evaluasi pengelolaan jabatan fungsional kesehatan (JFK *award*);
 - Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja; dan
 - Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu – waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim PMO.
- KEENAM : Tim Kerja Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka tiga mempunyai tugas:
- Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - Melaksanakan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai dengan janji layanan;
 - Melakukan pengembangan aplikasi uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan;
 - Memberikan pelayanan dan konsultasi jabatan fungsional kesehatan;
 - Melakukan koordinasi dengan instansi pengguna jabatan fungsional kesehatan;

-6-

- Melakukan pemantauan dan evaluasi pengelolaan jabatan fungsional kesehatan;
 - Memberikan rekomendasi formasi jabatan fungsional bidang kesehatan kepada instansi pengguna;
 - Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi tim kerja; dan
 - Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu – waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim PMO.
- KETUJUH : Tim Kerja Pelindungan dan Kesejahteraan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka empat mempunyai tugas:
- Menyusun perencanaan tim kerja;
 - Menyiapkan perumusan kebijakan dibidang pelindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
 - Menyusun NSPK pelindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
 - Melaksanakan pemberian tunjangan khusus bagi dokter spesialis-subspesialis/dokter gigi spesialis-subspesialis di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan;
 - Mengembangkan sistem informasi pemberian tunjangan khusus bagi dokter spesialis-subspesialis/dokter gigi spesialis-subspesialis di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan;
 - Memfasilitasi penjaminan pelindungan dan kesejahteraan bagi sumber daya manusia kesehatan;
 - Melaksanakan pemberian penghargaan kepada sumber daya manusia kesehatan teladan;
 - Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pemberian tunjangan khusus bagi dokter spesialis-subspesialis/dokter gigi spesialis-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	subspesialis di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan;
	i. Melakukan evaluasi pelaksanaan perlindungan dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
	j. Melakukan evaluasi pelaksanaan pemberian penghargaan sumber daya manusia kesehatan teladan;
	k. Melaksanakan koordinasi dengan <i>stakeholder</i> terkait perlindungan dan kesejahteraan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
	l. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
	m. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
	n. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu – waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim PMO.
KEDELAPAN :	Tim Kerja Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka lima mempunyai tugas melakukan:
	a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
	b. Menyiapkan perumusan kebijakan dibidang pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
	c. Memfasilitasi pengawasan dan penjaminan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan;
	d. Melakukan evaluasi pelaksanaan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
	e. Melaksanakan koordinasi dengan <i>stakeholder</i> terkait pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
	f. Menyusun rancangan Permenkes Penyidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
	g. Melaksanakan penyusunan NSPK Pedoman Pengenaan sanksi administratif Named dan Nakes;

	h. Melaksanakan penyusunan NSPK Pedoman Pengenaan sanksi administratif bagi penerima Beasiswa Tugas Belajar dan <i>Fellowship</i> ;
	i. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap Sumber Daya Manusia Kesehatan termasuk Named dan Nakes Warga Negara Asing (TKWNA);
	j. Melaksanakan fasilitasi penyelesaian permasalahan pasca penerima Beasiswa Tugas Belajar dan <i>Fellowship</i> ;
	k. Melaksanakan pembentukan Tim Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Daerah;
	l. Melaksanakan koordinasi pengembangan sistem informasi terkait Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
	m. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
	n. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
	o. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu – waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim PMO.
KESEMBILAN :	Tim Kerja Peninjauan Kembali Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka enam mempunyai tugas melakukan:
	a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
	b. Melaksanakan fasilitasi penyelesaian pengaduan dan peninjauan kembali dari para pihak;
	c. Fasilitasi tim peninjauan kembali ad hoc dalam melaksanakan tugas dan fungsinya
	d. Penyusunan telaah hukum/pendapat hukum terkait perlindungan hukum profesi kesehatan
	e. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
	f. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
	g. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu – waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim PMO.

KESEPULUH :	Tim Kerja Dukungan Manajemen sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA angka tujuh mempunyai tugas melakukan:
	a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
	b. Melakukan persiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran;
	c. Melakukan pengelolaan keuangan, akuntansi, verifikasi, pembukuan, dan pelaporan keuangan;
	d. Melakukan penyusunan laporan evaluasi triwulan, tahunan dan laporan kinerja;
	e. Melakukan pengelolaan urusan sumber daya manusia/kepegawaian;
	f. Melakukan penilaian kinerja pegawai dan Tim Kerja triwulan;
	g. Melakukan pengelolaan barang milik negara;
	h. Melakukan pengelolaan persuratan dan kearsipan;
	i. Melaksanakan kegiatan pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah; dan
	j. Melaksanakan kegiatan pembinaan wilayah.
KESEBELAS :	Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan bertanggung jawab kepada Direktur Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
KEDUABELAS :	Susunan keanggotaan Tim Kerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut Tim Kerja sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
KETIGABELAS :	Pada saat Keputusan ini berlaku, Keputusan Direktur Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.03/F.VI/1489/2025 tentang Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan

Sumber Daya Manusia Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPATBELAS : Keputusan Direktur Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 9 Oktober 2025
DIREKTUR PEMBINAAN DAN
PENGAWASAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN,



ZUBAIDAH ELVIA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR PEMBINAAN
DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN NOMOR
HK.02.03/F.VI/2248/2025 ANG TIM KERJA
DI LINGKUNGAN DIREKTORAT
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM KERJA
DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN

I. TIM KERJA PENGEMBANGAN KARIER SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN

- Ketua : drg. Ni Ketut Widyarningsih, M.K.M.
Anggota : a) drg. Nella Savira Liani, M.K.M.
b) Rizza Norta Villeny Rosita Dewi, SST, M.K.M.
c) Lestari, S.K.M., M.Si.
d) dr. Henry Erlina Aritonang, M.K.M.
e) Krisna Kristawati, S.AP.
f) Muhammad Taufik Ramansyah, S.K.M.
g) drg. Alia Nutria, M.K.M.
h) Nadhifah Salsabila, S.K.M.

II. TIM KERJA REGULASI JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN

- Ketua : Deri Pinesti, S.K.M., M.K.M.
Anggota : a) Donna Frediska Pandiangan, S.K.M., M.K.M.
b) Shintia Novari, S.K.M.
c) Budi Sabarudin, A.Md
d) Ns. Oom Komalasari, S.Kep, M.Kep
e) Hamda Rahima, S.Kep
f) Prihusianti, S.K.M.
g) Mentari Evarani S. Tr.Keb.
h) Nauval Aghram, S.K.M.
i) Ns. Holivia Almira Jacinta, S.Kep.

III. TIM KERJA PENGELOLAAN JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN

- Ketua : Dewi Nuraini, S.T., M.K.M.
Anggota : a) Ns. Muflihati, S.Kep.

- b) drg. Ferry Noviantri, M.M.
c) Raudah, S.K.M.
d) Yayan Nuryani, S.K.M.
e) Daniel Fernando S., S.Des.

IV. TIM KERJA PELINDUNGAN DAN KESEJAHTERAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN

- Ketua : dr. R. Ratna Wulandari, M.K.M.
Anggota : a) Sidin Hariyanto, S.K.M., M.Pd
b) Rahayu Astuti, S.K.M., M.K.M.
c) Rame Manurita V. Siahaan, S.K.M., M.K.M.
d) Roseria Yulianto, S.K.M.
e) Yesi Anggra Dewi, S.K.M.
f) Farah Amalia Putri, S.K.M.
g) Agus Dwiyaniti, S.K.M.
h) Amirah Salma Fauziyyah, S.K.M.

V. TIM KERJA PENGAWASAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

- Ketua : Ida Ayu Agung Mardiani Putri, S.Kom, M.K.M.
Anggota : a) Ika Nur Herliyanti, S.Tr.Keb.
b) Cyndy Stevany Sape, S.K.M.
c) Roma Sarie Umar, S.K.M., M.M.
d) Armaditha Julindah Fadhillah, S.K.M.
e) Taufik Ismail, A.Md.Kep.
f) Angga Maulidza, S.H.
g) Farah Nazila, S.K.M.

VI. TIM KERJA PENINJAUAN KEMBALI SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN

- Ketua : Mohammad Hilman Mursalat, S.H.
Anggota : a) drg. Linda Susanti, M.K.M.
b) Erick Yudo Baskoro, SH, M.M.
c) Nurfady Khusranto, S.H.
d) Abbiyyu Raihan Ramadhan, S.H.

VII. TIM KERJA DUKUNGAN MANAJEMEN

- Ketua : Sugarto, S.K.M., M.K.M.
Anggota : a) Mohammad Yani, ST, M.Tr.AP.
b) Heryadi Rusty Achmad, S.E.
c) Andriyaino
d) Raras Purna Enrilladela, S.K.M.
e) Muhamad Lutpi Fariddudin, S.Tr.AP.
f) M. Irsyad Halim, S.Kep., Ners.

- g) Made Sudartati, A.Md.
- h) Zaki Fauzan Harahap, A.Md.
- i) Nindya Alfiyanti, A.Md.
- j) Rima Nestiningtyas, A.Md.
- k) Mulyadi Fathurrahman, S.Kom.
- l) Elsha Yuliani Putri Zulmi, S.Kom.
- m) Siska Andi Koirunisa, S.Kep.
- n) Mohammad Royani, S.E.
- o) Agus Kurniawan, S.Kom.
- p) Siti Muslifah, A.Md.
- q) Anisefa Tromina Herpi Putri, S.Ti.Keb.

DIREKTUR PEMBINAAN DAN
PENGAWASAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN,



ZUBAIDAH ELVIA

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).