

RENCANA AKSI KEGIATAN

TAHUN 2025-2029

**DIREKTORAT PEMBINAAN DAN
PENGAWASAN SDM**

**DIREKTORAT JENDERAL SUMBER
DAYA MANUSIA KESEHATAN**

KEMENTERIAN KESEHATAN RI



KATA PENGANTAR

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan disusun sebagai pedoman strategis pelaksanaan program selama periode 5 (lima) tahun, yang mencakup rincian kegiatan, target capaian indikator, serta kebutuhan pendanaan. Dokumen ini menjadi acuan dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan di lingkungan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk periode Tahun 2025–2029.

Penyusunan RAK Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025–2029 dilakukan secara berjenjang (*cascading*) dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, serta Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025–2029.

Pelaksanaan kegiatan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada tahun 2025–2029 diarahkan untuk mendukung tercapainya sasaran strategis Kementerian Kesehatan, yaitu meningkatnya pemerataan SDM Kesehatan sesuai standar. Oleh karena itu, berbagai kegiatan yang dilaksanakan difokuskan pada penguatan sistem pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan guna meningkatkan kualitas, kepatuhan, serta profesionalisme tenaga kesehatan, sehingga dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal..

Sebagai penutup, disampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak atas perhatian, dukungan, serta masukan yang telah diberikan dalam proses penyusunan RAK ini. Seiring dengan perkembangan situasi dan perubahan lingkungan strategis, khususnya di lingkungan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, dokumen Rencana Aksi Kegiatan ini dapat disempurnakan sesuai kebutuhan di masa mendatang.

12 Desember 2025,

Direktur Pembinaan dan Pengawasan
Sumber Daya Manusia Kesehatan,



dr. Zubaidah Elvia, MPH

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. KONDISI UMUM, POTENSI, DAN PERMASALAHAN	3
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS	6
A. VISI KEMENTERIAN KESEHATAN	6
B. MISI KEMENTERIAN KESEHATAN	6
C. TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN	7
D. SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	9
E. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN KEGIATAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	11
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KELEMBAGAAN	13
A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL	13
B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN	15
C. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN	17
D. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	18
E. KERANGKA REGULASI	19
F. KERANGKA KELEMBAGAAN	21
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	22
A. TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN PROGRAM DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN	22

B. TARGET KINERJA PROGRAM DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN	25
BAB V PENUTUP	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran Strategi dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	9
Tabel 4. 1 Target Kinerja Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029.....	22
Tabel 4. 2 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025.....	22
Tabel 4. 3 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 – 2029.....	23
Tabel 4. 4 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025.....	23
Tabel 4. 5 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 – 2029.....	24
Tabel 4. 6 Target Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029	25
Tabel 4. 7 Kerangka Pendanaan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan 2025-2029	28
Tabel 4. 8 Kerangka Pendanaan IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan 2025-2029.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Kemenkes.....	9
Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan	21

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Arah kebijakan pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 menegaskan bahwa trisula pembangunan nasional mencakup tiga pilar utama: pertumbuhan berkelanjutan, penurunan kemiskinan, dan pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Ketiga pilar tersebut menjadi fondasi dalam mewujudkan Indonesia yang lebih inklusif, produktif, dan berdaya saing. Fokus pada pembangunan SDM yang berkualitas merupakan bagian penting dari agenda prioritas nasional, khususnya dalam Prioritas Nasional (PN) Nomor 4 yaitu “Memperkuat Pembangunan Manusia, Riset, Sains, dan Teknologi.” Prioritas ini mencakup berbagai aspek termasuk pendidikan, kesehatan, serta penguatan pemberdayaan kelompok rentan dan marjinal seperti perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas. Pada sektor kesehatan, prioritas ini diarahkan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang merata, adil, dan berkualitas melalui penguatan kapasitas SDM kesehatan sebagai aktor kunci dalam sistem kesehatan.

Salah satu kegiatan prioritas utama RPJMN 2025–2029 di bidang kesehatan adalah produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Kegiatan ini tidak hanya mencerminkan kebutuhan SDMK secara kuantitatif, tetapi juga menekankan pentingnya kualitas kompetensi serta pemerataan distribusinya di seluruh wilayah. Untuk memastikan pencapaian output dan outcome dari kegiatan prioritas tersebut, RPJMN mengaitkan visi besar pembangunan nasional dengan ukuran-ukuran kinerja teknis dan terukur pada tingkat kementerian dan lembaga.

Kegiatan Pembangunan (KP) produksi dan pendayagunaan SDMK ini disusun berdasarkan Program Pembangunan (PP) yang menekankan pada terpenuhinya standar tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan, baik di rumah sakit pemerintah maupun di puskesmas. Selanjutnya, Kegiatan Pembangunan (KP) menargetkan tercapainya ketersediaan tenaga kesehatan sesuai standar di seluruh kabupaten/kota, terpenuhinya kebutuhan jenis dokter spesialis di rumah sakit, peningkatan rasio dokter spesialis terhadap jumlah penduduk, serta meningkatnya proporsi SDMK yang memperoleh pelatihan kompetensi.

Pada tingkat Proyek Pembangunan (ProP), upaya diarahkan untuk meningkatkan produksi, pendayagunaan, dan kapasitas SDM Kesehatan secara nasional. Hal ini diperkuat oleh tujuan strategis Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 untuk menyediakan layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau. Dalam hal ini, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berkontribusi dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes.

Sasaran strategis tersebut dijabarkan ke dalam Indikator Sasaran Strategis (ISS), yaitu rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan per 1.000 penduduk, yang didukung oleh tiga Indikator Kinerja Program (IKP), yaitu:

1. persentase Puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar,
2. persentase Rumah Sakit Pemerintah yang memenuhi standar ketersediaan dokter spesialis, dan
3. tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk tenaga prioritas (named).

Ketiga indikator tersebut selaras dengan Rencana Aksi Program (RAP) Ditjen SDM Kesehatan 2025-2029 dan ditetapkan sebagai dasar pengukuran pemenuhan standar SDM Kesehatan secara nasional.

Sejalan dengan indikator tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan menjadi payung hukum utama dalam memastikan proses perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, pembinaan, serta pengembangan SDM Kesehatan dilakukan secara terstandar, sistematis, dan terintegrasi. Regulasi ini mengatur mekanisme perhitungan kebutuhan SDM berbasis data populasi, beban kerja, dan standar pelayanan, memperkuat sistem distribusi dan penempatan tenaga kesehatan, serta mengatur penerapan manajemen talenta nasional melalui peningkatan kompetensi, rekognisi pengalaman, dan pendidikan berkelanjutan. PMK ini juga menegaskan peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pemutakhiran data SDM Kesehatan secara berkala, penyusunan perencanaan kebutuhan lintas jenjang fasilitas pelayanan kesehatan, serta penyelenggaraan monitoring dan evaluasi terhadap kualitas, jumlah, dan retensi SDM Kesehatan.

Berdasarkan keseluruhan kebijakan tersebut, kondisi SDM Kesehatan perlu terus diperkuat melalui pelaksanaan pembinaan, perlindungan, dan pengawasan yang terintegrasi guna mendukung terselenggaranya tata kelola SDM Kesehatan

yang profesional, berkualitas, dan sesuai standar. Dalam pelaksanaannya, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan memiliki peran strategis melalui tiga komponen utama, yaitu pengembangan karir tenaga kesehatan baik Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun non-ASN, penjaminan perlindungan dan kesejahteraan SDM Kesehatan, serta pengawasan dan penyidikan terhadap penyelenggaraan praktik dan kepatuhan SDM Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Upaya tersebut diharapkan mampu menciptakan SDM Kesehatan yang kompeten, terlindungi, memiliki jenjang pengembangan karir yang jelas, serta mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan.

B. KONDISI UMUM, POTENSI, DAN PERMASALAHAN

Pembangunan kesehatan nasional memerlukan dukungan SDM Kesehatan yang profesional, kompeten, terlindungi, dan memiliki tata kelola yang baik agar mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Sejalan dengan transformasi sistem kesehatan, pengelolaan SDM Kesehatan tidak hanya difokuskan pada aspek pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan, tetapi juga pada pembinaan, perlindungan, pengembangan karir, serta pengawasan terhadap pelaksanaan praktik dan kepatuhan tenaga kesehatan sesuai standar profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan memiliki peran strategis dalam mendukung peningkatan kualitas dan profesionalisme SDM Kesehatan melalui pelaksanaan pembinaan karir tenaga kesehatan baik Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun non-ASN, penjaminan perlindungan dan kesejahteraan SDM Kesehatan, serta pengawasan dan penyidikan terhadap dugaan pelanggaran di bidang SDM Kesehatan. Pelaksanaan fungsi tersebut dilakukan melalui koordinasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan guna memastikan terselenggaranya tata kelola SDM Kesehatan yang efektif, akuntabel, dan berkelanjutan.

Di sisi lain, dinamika pelayanan kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perubahan regulasi menuntut adanya penguatan sistem pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang adaptif dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan, sistem monitoring dan evaluasi, serta tata kelola pembinaan dan pengawasan yang berbasis data dan terintegrasi.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan memiliki berbagai potensi yang dapat dioptimalkan dalam mendukung penguatan tata kelola SDM Kesehatan, antara lain:

1. Dukungan regulasi yang semakin kuat, melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan yang memberikan landasan hukum dalam pembinaan, perlindungan, dan pengawasan SDM Kesehatan.
2. Komitmen pemerintah terhadap transformasi kesehatan, khususnya pada penguatan SDM Kesehatan sebagai salah satu pilar utama pembangunan kesehatan nasional.
3. Ketersediaan sistem informasi dan data SDMK, yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung monitoring, evaluasi, pemetaan permasalahan, dan pengambilan kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy).
4. Kemitraan lintas sektor dan organisasi profesi, yang dapat mendukung pelaksanaan pembinaan, peningkatan kompetensi, perlindungan, dan pengawasan tenaga kesehatan secara lebih efektif.
5. Peningkatan kesadaran tenaga kesehatan terhadap profesionalisme dan pengembangan kompetensi, termasuk kebutuhan pengembangan karir berkelanjutan sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Meskipun memiliki berbagai potensi, pelaksanaan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan masih menghadapi sejumlah tantangan dan permasalahan, antara lain:

1. Belum optimalnya sistem pengembangan karir tenaga kesehatan, baik bagi ASN maupun non-ASN, yang menyebabkan belum meratanya kesempatan peningkatan kompetensi dan jenjang karir tenaga kesehatan.
2. Masih terbatasnya perlindungan dan kesejahteraan SDM Kesehatan, terutama bagi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan wilayah dengan risiko kerja tinggi.
3. Belum optimalnya sistem pengawasan terhadap praktik tenaga kesehatan, termasuk pengawasan kepatuhan terhadap standar profesi, etika, dan regulasi yang berlaku.
4. Masih adanya kasus pelanggaran disiplin, etik, dan hukum di bidang SDM Kesehatan, yang memerlukan penguatan mekanisme pembinaan, pengawasan, dan penyidikan secara lebih efektif dan terkoordinasi.

5. Keterbatasan integrasi data pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan, sehingga monitoring dan evaluasi belum sepenuhnya dapat dilakukan secara real time dan komprehensif.
6. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan, khususnya dalam pelaksanaan pembinaan, perlindungan, serta pengawasan SDM Kesehatan secara terintegrasi.

Dengan memperhatikan kondisi umum, potensi, dan permasalahan tersebut, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan perlu memperkuat strategi kebijakan dan pelaksanaan program yang adaptif, terintegrasi, serta berbasis bukti guna mewujudkan SDM Kesehatan yang profesional, terlindungi, dan mampu mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas.

C. DASAR HUKUM

Dasar hukum dalam penyusunan rencana aksi kegiatan ini sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran;
3. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025 – 2045;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029;
9. Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Kesehatan Nomor HK.02.02/F/5089/2029 tentang Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS

A. VISI KEMENTERIAN KESEHATAN

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.

B. MISI KEMENTERIAN KESEHATAN

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 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 responsif
5. Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang *agile*, efektif dan efisien

C. TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan dengan 7 indikator tujuan untuk 5 tahun ke depan yaitu:

No.	Tujuan	Indikator Tujuan
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup (UHH)
2	Masyarakat dengan budaya hidup sehat	Usia Harapan Hidup Sehat/ <i>Healthy Adjusted Life Expectancy</i> (HALE)
3	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index</i>
4	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	<i>International Health Regulations (IHR) score</i>
5	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat
6	Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional
7	Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien	Nilai <i>Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat di setiap siklus kehidupan, Kementerian Kesehatan berupaya memenuhi layanan kesehatan esensial sejak masa kandungan, periode anak, dewasa, hingga usia lanjut. Indikator usia harapan hidup dipilih untuk mengukur keberhasilan pencapaian ini, karena

mencerminkan hasil kumulatif dari intervensi kesehatan yang berkelanjutan dan merata sepanjang hidup seseorang.

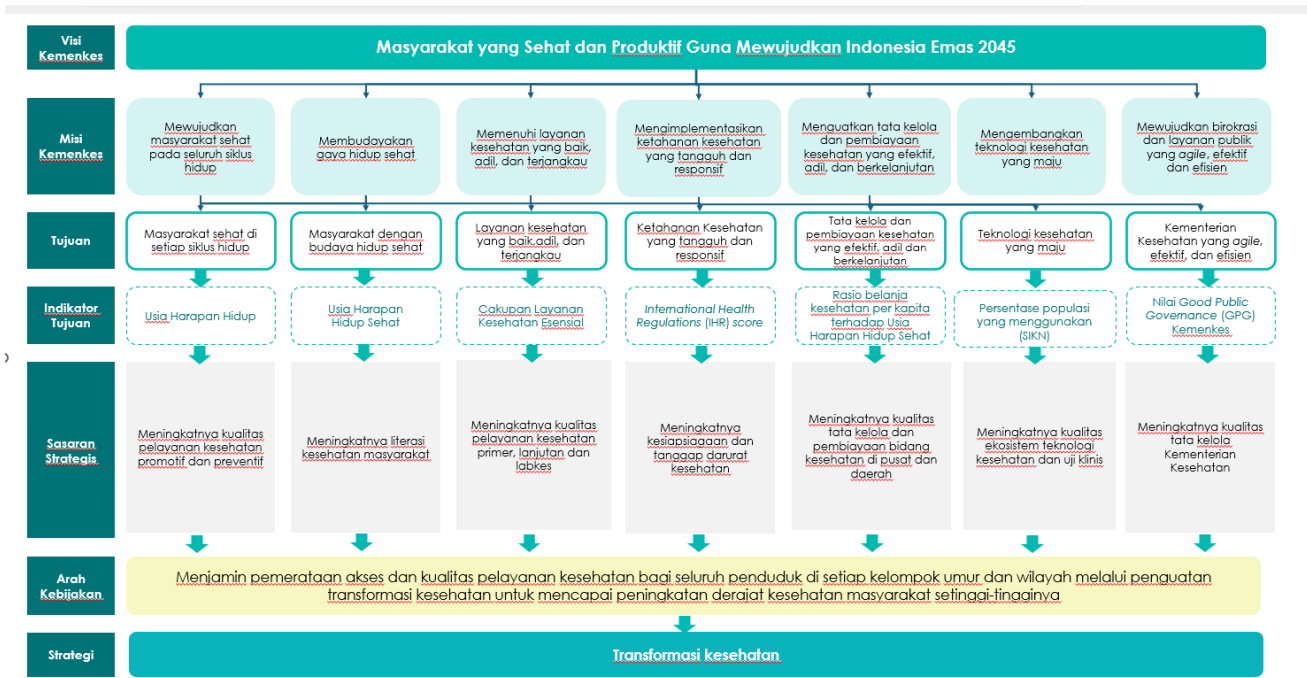
Sebagai pelengkap dari upaya tersebut, peningkatan kualitas hidup masyarakat tidak cukup hanya dengan memperpanjang usia, melainkan juga memastikan kehidupan yang sehat dan produktif. Karena itu, tujuan untuk membentuk masyarakat yang berperilaku hidup sehat menjadi prioritas. Indikator usia harapan hidup sehat digunakan untuk melihat seberapa besar bagian dari hidup seseorang yang dijalani tanpa mengalami gangguan kesehatan serius. Dengan demikian, promosi dan penerapan gaya hidup sehat menjadi kunci utama untuk mendorong peningkatan kualitas budaya hidup sehat masyarakat secara nasional.

Untuk mendukung dua tujuan di atas, diperlukan layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan dapat diakses seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan cakupan layanan esensial menjadi fokus utama Kementerian Kesehatan. Akses terhadap layanan yang adil akan mengurangi kesenjangan, mempercepat deteksi dan penanganan penyakit, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Dalam situasi darurat seperti pandemi, sistem kesehatan yang tangguh dan responsif juga dibutuhkan, yang dinilai melalui skor *International Health Regulations (IHR)*. Skor ini menggambarkan kesiapan dan kualitas sistem ketahanan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global secara cepat dan efisien.

Tercapainya tujuan-tujuan tersebut juga turut ditentukan oleh efektivitas pengelolaan dana kesehatan. Tujuan Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan ini dinilai dari rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat yang menunjukkan seberapa efisien belanja kesehatan digunakan untuk mewujudkan usia harapan hidup sehat. Di sisi lain, kemajuan teknologi juga diukur dari persentase populasi yang menggunakan SIKN. Indikator ini mencerminkan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penerapan ekosistem teknologi digital, baik integrasi sistem maupun penggunaannya.

Kementerian Kesehatan juga berkomitmen untuk membangun tata kelola kelembagaan yang responsif terhadap dinamika global, nasional, dan lokal melalui penerapan prinsip-prinsip birokrasi modern yang *agile*, efektif, dan efisien. Untuk itu, indikator kunci yang digunakan dalam mengukur pencapaian tujuan ini adalah Nilai

Good Public Governance (GPG) Kementerian Kesehatan. Indikator ini mencerminkan derajat penerapan prinsip integritas, transparansi, akuntabilitas, efektivitas, dan partisipasi lintas seluruh struktur organisasi Kemenkes.



Gambar 2. 1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Kemenkes

D. SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran Stretegis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan/Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup		
1.1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan Promotif dan Preventif	1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita 3. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) 5. Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis 6. Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun 7. Persentase kab/kota yang mencapai target kekebalan kelompok (%) 8. Angka populasi bebas PTM 9. Angka populasi bebas PM
Tujuan 2. Masyarakat dengan budaya hidup sehat		
2.1	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	10. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan 11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup 12. Kab/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 13. Prevalensi obesitas > 18 tahun
Tujuan 3. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau		
3.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kab/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 15. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar 16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna 17. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan 18. Persentase belanja kesehatan <i>out of pocket</i> 19. Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif 20. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
Tujuan 4. Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif		
4.1	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan	21. Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri 22. Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri 23. Indeks alat kesehatan memenuhi standar 24. Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE) 25. Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan

Tujuan/Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
Tujuan 5. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan		
5.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	26. Persentase provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan 27. Pengeluaran kesehatan total per kapita 28. Skala investasi di sektor kesehatan
Tujuan 6. Teknologi Kesehatan yang Maju		
6.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	29. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional 30. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN 31. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan 32. Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
Tujuan 7. Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i>, efektif dan efisien		
7.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

E. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN KEGIATAN DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

Visi Presiden Tahun 2025-2029 sebagaimana tertuang dalam RPJMN Tahun 2025-2029 adalah: “Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2025-2029 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu “menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan”, maka Visi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan mengacu pada Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2025-2029 dan Visi Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Guna mendukung misi memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z) dan penyandang disabilitas, Kementerian Kesehatan telah menetapkan misi 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 responsif;
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.

Secara cascading Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan mendukung sasaran program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 yaitu "meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes" melalui dukungan terhadap pencapaian target indikator sasaran strategis (ISS) rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KELEMBAGAAN

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL

Arah Kebijakan yang tertuang dalam Prioritas Nasional 4 (PN 4) dan berkaitan dengan peran kunci Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi penduduk berbasis siklus hidup, dilakukan melalui:
 - a. Penurunan angka kematian ibu dan anak (AKI), dengan seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, serta memperkuat deteksi dini faktor risiko dan kapasitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan anak;
 - b. Pencegahan dan penurunan stunting, dengan meningkatkan cakupan dan kualitas serta integrasi intervensi kunci yang berfokus pada penguatan faktor determinan di masing-masing kelompok sasaran;
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, dan lansia serta keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; serta
 - d. Penyelenggaraan pemeriksaan gratis
2. Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit, dilakukan melalui:
 - a. Penuntasan tuberkulosis
 - b. Eliminasi penyakit kusta dan schistosomiasis;
 - c. Pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
 - d. Pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
 - e. Pengarusutamaan pembudayaan hidup sehat;
 - f. Pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular;
 - g. Derajat kesehatan masyarakat (tidak hanya dipengaruhi oleh program kesehatan namun juga kebijakan maupun program di luar sektor kesehatan).
3. Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, dilakukan melalui:

- a. Penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;
 - b. Pemenuhan seediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
 - c. Penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.
4. Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif di seluruh wilayah, dilakukan melalui:
- a. Investasi pelayanan kesehatan primer
 - b. Pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan modifikasi pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang sulit akses pelayanan kesehatan termasuk pengembangan layanan berbasis kompetensi, terutama kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak;
 - c. Produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk pemenuhan dan pemerataan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, antara lain melalui restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - d. Penguatan jaminan kesehatan nasional (JKN) dan pendanaan kesehatan termasuk reaktivasi peserta non-aktif, penguatan kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan JKN, serta pengembangan skema pendanaan inovatif untuk kesehatan; serta
 - e. Penguatan tata kelola, data, informasi, dan inovasi teknologi kesehatan, termasuk peningkatan kapasitas daerah dalam perencanaan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan kesehatan.

Selain itu, program hasil cepat (PHTC) hadir sebagai strategi nasional untuk memberikan solusi cepat dan terukur dalam mengatasi berbagai tantangan pembangunan, termasuk di sektor kesehatan. Terdapat 3 (tiga) inisiatif utama PHTC di bidang kesehatan yang tentunya akan saling melengkapi dalam membangun sistem yang lebih responsive dan merata, yaitu:

1. Pemeriksaan kesehatan gratis dengan target 70 % populasi terlayani pada 2029.
2. Penuntasan TBC dengan target penurunan angka insiden menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029.
3. Pembangunan RS lengkap berkualitas dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu “menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”. Serta memastikan tidak adanya kesenjangan laki-laki dan perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan akan memastikan bahwa tidak ada satu orang pun yang akan tertinggal dalam pembangunan kesehatan (*no one left behind*).

Dengan arah kebijakan kesehatan yang mendukung pengarusutamaan gender, Indonesia punya peluang lebih besar untuk membangun masyarakat yang lebih sehat dan lebih produktif. Renstra Kementerian Kesehatan juga mengacu pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029. RIBK 2025-2029 mengusung enam (6) sasaran strategis sebagai berikut:

1. Masyarakat Sehat
2. Komunitas Gaya Hidup Sehat
3. Layanan Kesehatan yang Baik, Adil, dan Terjangkau
4. Sistem Kesehatan yang Kuat
5. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif
6. Teknologi Kesehatan yang Maju

Sebagai upaya mencapai sasaran strategis Kementerian Kesehatan maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan yaitu menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi sistem kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dalam rangka

menjalankan kebijakan di atas, maka strategi yang dilakukan Kementerian Kesehatan sampai dengan Tahun 2029 yaitu:

1. Penguatan transformasi layanan primer melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan penanggulangan penyakit tidak menular
2. Penguatan transformasi layanan lanjutan melalui perluasan jejaring rumah sakit, penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas (kanker, jantung, stroke, ginjal, respirasi, tuberkulosis, diabetes melitus, kesehatan jiwa, gastrohepatologi, penyakit infeksi emerging, dan kesehatan ibu anak).
3. Penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional melalui peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan serta penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional
4. Penguatan transformasi pembiayaan kesehatan dan tata kelola kesehatan untuk memastikan pendanaan yang memadai, berkelanjutan, adil, efektif, dan efisien
5. Penguatan transformasi SDM Kesehatan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM Kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk termasuk di kawasan DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan)
6. Penguatan transformasi teknologi kesehatan yang berfokus pada pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi untuk mempercepat adopsi teknologi digital dan penguatan ekosistem data kesehatan yang terintegrasi, adaptif, dan berbasis data
7. Peningkatan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan yang berkualitas untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menciptakan insan Kemnakes yang berkualitas agar mampu menjalankan enam pilar transformasi secara efektif dan berkelanjutan.

C. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional, Rencana Induk Bidang Kesehatan dan arah kebijakan Kementerian Kesehatan 5 (lima) tahun ke depan, Direktorat Jenderal (Ditjen) SDM Kesehatan menetapkan arah kebijakan, yaitu “Menjamin pemerataan dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas” serta dukungan untuk melanjutkan transformasi kesehatan khususnya transformasi SDM kesehatan yang diarahkan untuk menjamin pemerataan dan ketersediaan SDM kesehatan yang berkualitas dengan tujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompetensi secara proporsional terhadap penduduk, termasuk di Kawasan DTPK. Transformasi SDM kesehatan tahun 2025 – 2029 bertujuan untuk mengatasi tantangan yang masih ada serta memastikan transformasi keberlanjutan dan peningkatan efektivitas intervensi dalam sistem kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat dan maju. Strategi transformasi SDM kesehatan diantaranya:

1. Merencanakan kebutuhan dan distribusi SDM kesehatan secara strategis antara pusat dan daerah;
2. Penyediaan SDM kesehatan
 - a. Meningkatkan kerjasama program beasiswa dengan LPDP;
 - b. Pendidikan spesialis berbasis rumah sakit dan universitas; c. Pembukaan prodi baru;
 - c. Peningkatan peran Poltekkes sebagai koordinator program pendidikan tenaga kesehatan; dan
 - d. Pemberian beasiswa bagi SDM kesehatan dengan penempatan ke daerah prioritas
3. Restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
4. Peningkatan mutu SDM kesehatan;
 - a. Pelaksanaan fellowship;
 - b. Beasiswa ke luar negeri;
 - c. Standarisasi pendidikan dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - d. Event/seminar internasional dokter spesialis/pakar kesehatan;
 - e. Peningkatan kompetensi pada program training dan education melalui digital learning, Corpu (*Corporate University*); dan
 - f. Kolaborasi organisasi profesi dan kolegium

5. Pemerataan SDM kesehatan

- a. Pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas dan RS di DTPK dan tidak diminati melalui penugasan khusus;
- b. Pendayagunaan tenaga medis/tenaga kesehatan diaspora dan warga negara asing;
- c. Peningkatan kesejahteraan SDM kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan rekrutmen ASN Puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan.

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

Arah kebijakan Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025–2029 difokuskan pada penguatan tata kelola pembinaan, perlindungan, dan pengawasan SDM Kesehatan yang profesional, adaptif, serta berbasis standar guna mendukung transformasi sistem kesehatan nasional. Kebijakan ini diarahkan untuk memastikan terselenggaranya pengembangan karir, perlindungan, kesejahteraan, dan pengawasan SDM Kesehatan secara terintegrasi, akuntabel, dan berkelanjutan.

Arah kebijakan tersebut dilaksanakan melalui strategi sebagai berikut:

1. Penguatan sistem pembinaan dan pengembangan karir SDM Kesehatan melalui penyusunan kebijakan, fasilitasi, dan koordinasi pengembangan karir tenaga kesehatan baik ASN maupun non-ASN secara terstruktur dan berbasis kompetensi.
2. Peningkatan perlindungan dan kesejahteraan SDM Kesehatan melalui penguatan mekanisme perlindungan hukum, keselamatan kerja, penghargaan, insentif, dan dukungan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan, khususnya dalam kondisi khusus, daerah prioritas, dan situasi kedaruratan kesehatan.
3. Penguatan pengawasan dan penegakan kepatuhan SDM Kesehatan melalui peningkatan sistem monitoring, evaluasi, pengawasan praktik tenaga kesehatan, serta penyidikan terhadap dugaan pelanggaran disiplin, etika, dan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang SDM Kesehatan.

4. Penguatan tata kelola data dan sistem informasi pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan sebagai dasar pengambilan kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy), pemantauan kinerja, dan evaluasi pelaksanaan program.
5. Peningkatan sinergi pusat dan daerah serta kemitraan lintas sektor dalam pelaksanaan pembinaan, perlindungan, dan pengawasan SDM Kesehatan melalui koordinasi dengan pemerintah daerah, organisasi profesi, fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya.

Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan menetapkan fokus rencana strategis Tahun 2025–2029 sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pembinaan dan pengembangan karir tenaga kesehatan melalui penguatan sistem manajemen karir berbasis kompetensi dan kinerja.
2. Meningkatkan akses perlindungan dan kesejahteraan SDM Kesehatan guna menciptakan lingkungan kerja yang aman, adil, dan mendukung produktivitas tenaga kesehatan.
3. Meningkatkan efektivitas pengawasan terhadap penyelenggaraan praktik dan tata kelola SDM Kesehatan untuk menjamin kepatuhan terhadap standar profesi dan regulasi.
4. Memperkuat sistem monitoring, evaluasi, serta penyidikan terhadap pelanggaran di bidang SDM Kesehatan secara transparan, akuntabel, dan responsif.
5. Mengembangkan sistem informasi pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan yang terintegrasi sebagai instrumen pengambilan keputusan dan evaluasi kebijakan.
6. Mendorong kolaborasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan untuk mendukung peningkatan kualitas dan profesionalisme SDM Kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

E. KERANGKA REGULASI

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pengelolaan SDM Kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, termasuk aspek

pembinaan, perlindungan, pengembangan kompetensi, pengawasan, dan penegakan kepatuhan tenaga medis serta tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab dalam menjamin terselenggaranya tata kelola SDM Kesehatan yang profesional, berintegritas, dan sesuai standar pelayanan kesehatan di seluruh tingkatan wilayah.

Pengaturan teknis lebih lanjut diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang menjadi landasan dalam pelaksanaan pembinaan, pengembangan karir tenaga kesehatan, perlindungan dan kesejahteraan SDM Kesehatan, serta pengawasan terhadap praktik dan kepatuhan tenaga kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Regulasi ini juga menegaskan pentingnya peningkatan kompetensi berkelanjutan, rekognisi pengalaman, penerapan manajemen talenta, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi SDM Kesehatan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan kesehatan.

Seluruh kebijakan tersebut diselaraskan dengan arah pembangunan nasional sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, yang menempatkan penguatan kualitas, pemerataan, perlindungan, dan profesionalisme SDM Kesehatan sebagai prioritas pembangunan kesehatan nasional. Dalam konteks tersebut, kerangka regulasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDMK diposisikan sebagai instrumen dalam penguatan tata kelola pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan guna memastikan pelaksanaan tugas, fungsi, serta praktik tenaga kesehatan berjalan sesuai standar profesi, etika, dan ketentuan hukum yang berlaku.

Kerangka regulasi ini menjadi landasan penting dalam mendukung penyelenggaraan pembinaan, perlindungan, dan pengawasan SDM Kesehatan secara terintegrasi, akuntabel, dan berbasis bukti (evidence-based), termasuk penguatan sistem monitoring, evaluasi, dan penyidikan terhadap pelanggaran di bidang SDM Kesehatan. Dengan demikian, diharapkan terwujud SDM Kesehatan yang kompeten, terlindungi, profesional, serta mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan di seluruh wilayah Indonesia.

F. KERANGKA KELEMBAGAAN

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:

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

Susunan organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 sebagaimana dijelaskan pada struktur organisasi dibawah ini:

Struktur Organisasi

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan

BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

A. TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN PROGRAM DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN

Dalam rangka mewujudkan visi misi Kementerian Kesehatan serta mendukung kebijakan nasional telah ditetapkan target kinerja dan kerangka pendanaan hingga tahun 2029 yang akan menjadi acuan kinerja bagi Direktorat Jenderal SDM kesehatan dalam 5 tahun mendatang.

Tabel 4. 1 Target Kinerja Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
Tahun 2025 – 2029

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Tujuan 2 Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Indikator Tujuan 2 : Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	55	56,75	56,75	60,25	62,0	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		SS 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	77	78	79	79,5	80	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kontributor : Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
		ISS 20. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi	5,3 : 1000	5,3 : 1000	5,4 : 1000	5,4 : 1000	5,5 : 1000	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tabel 4. 2 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya
Manusia Kesehatan Tahun 2025

No.	Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)
		2025
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	84.767.712
2	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	3.081.881
3	Program Dukungan Manajemen	8.695.865
Total		96.545.458

Tabel 4. 3 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 – 2029

No.	Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)			
		2026	2027	2028	2029
1	Program Sumber Daya Kesehatan	59.714.222	65.620.103	72.129.952	79.274.771
2	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	3.207.709	3.297.173	3.392.804	3.476.646
3	Program Dukungan Manajemen	11.183.353	11.622.974	11.920.036	12.286.504
Total		74.105.284	80.540.250	87.442.792	95.037.921

Tabel 4. 4 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025

No.	Indikator Kegiatan Program	Kebutuhan Anggaran (dalam ribu rupiah)
		2025
1.	IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	61.762.680
2.	IKP 20.2 Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	45.972.085

No.	Indikator Kegiatan Program	Kebutuhan Anggaran (dalam ribu rupiah)
		2025
3.	IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	14.307.461
4.	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	3.081.881.463
5.	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan	2.667.707
6.	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	1.863.098.909
7.	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	27.654.862
8.	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	1.009.650
Total		5.098.354.817

Tabel 4. 5 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 – 2029

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (dalam ribu rupiah)			
		2026	2027	2028	2029
1.	IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	55.431.386	55.678.478	55.932.983	56.195.126
2.	IKP 20.2 Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	232.278.395	232.344.599	232.412.790	232.483.026
3.	IKP 20.3 Tingkat Retensi Named dan Nakes	11.023.848	4.056.416	11.425.602	4.507.604
4.	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	3.168.763.039	3.255.639.738	3.348.490.575	3.429.342.708
5.	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	6.386.187	2.684.207	2.684.207	2.684.207

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (dalam ribu rupiah)			
		2026	2027	2028	2029
6.	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	1.963.257.321	1.973.094.455	1.975.191.455	1.983.404.855
7.	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	4.313.060	4.313.060	4.313.060	4.313.060
8.	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	446.979	636.316	636.316	636.316
Total		5.441.900.215	5.528.447.269	5.631.086.988	5.713.566.902

B. TARGET KINERJA PROGRAM DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

Penetapan target kinerja Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan tidak terlepas dari dukungan visi, misi, sasaran strategis dan arah kebijakan transformasi SDM kesehatan. Untuk itu, secara cascading telah ditetapkan target kinerja yang akan menjadi acuan kinerja bagi Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM kesehatan dalam 5 tahun mendatang.

Tabel 4. 6 Target Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan / Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
Indikator Sasaran Strategis (ISS) 20 Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi	5,3 : 1000	5,3 : 1000	5,4 : 1000	5,4 : 1000	5,5 : 1000	Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang tersedia terhadap jumlah penduduk	Cara Perhitungan : Jumlah Named dan Nakes (dokter, perawat, bidan) yang terdata dibagi total populasi dikali 1.000 Sumber Data : Data rutin

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan / Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
							program, data BPS
Indikator Kinerja Program (IKP) IKP 20.3 Tingkat Retensi Named dan Nakes	90%	90%	90%	90%	90%	Tingkat retensi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus aparatur sipil negara (ASN) di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di DTPK selama periode waktu per tipe daerah selama 2 tahun	Cara Perhitungan : Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di DTPK selama minimal jumlah tahun yang ditetapkan per tipe DTPK dibagi total Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang berstatus ASN di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah di DTPK pada tahun baseline dikali 100% Sumber Data : data SISDMK
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 20.3.1 Persentase provinsi/kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	10%	20%	50%	80%	100%	Persentase pemerintah daerah Provinsi/Kab/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar.	Cara Perhitungan : Jumlah pemerintah daerah Provinsi/Kab/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar dibagi seluruh kab/kota/provinsi dikali 100% Sumber Data : Data SISDMK
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 20.3.2 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan	100%	100%	100%	100%	100%	Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima	Cara Perhitungan : Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima tunjangan khusus

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan / Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
husus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati						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	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% Sumber Data : data SISDMK

C. KERANGKA PENDANAAN PROGRAM DIREKTORAT PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SDM KESEHATAN

Dalam pelaksanaan kegiatan perencanaan SDM Kesehatan dibutuhkan pembiayaan yang dijamin kecukupan dalam penyediaannya, benar dalam pengalokasiannya serta efektif dan efisien dalam pembelanjannya. Pembiayaan ini harus tersedia secara berkesinambungan sesuai dengan pentahapannya selama periode Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan tahun 2025 - 2029. Kerangka pendanaan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan bersumber pada pembiayaan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sumber lain yang merupakan suplemen terhadap APBN yang dapat disediakan.

Tabel 4. 7 Kerangka Pendanaan Direktorat Perencanaan SDM 2025-2029

2025			2026 - 2029					
Program	Kegiatan	Anggaran	Program	Kegiatan	Anggaran			
		2025			2026	2027	2028	2029
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan SDM Kesehatan	14.307.461	Program Sumber Daya Kesehatan	Kegiatan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	11.023.848	4.056.416	11.425.602	4.507.604

Tabel 4. 8 Kerangka Pendanaan IKK Direktorat Perencanaan SDM 2025-2029

No	IKK	Kebutuhan Anggaran (dalam Ribu Rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
1.	Persentase Prov/Kab/Kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	12.231.201	10.322.818	3.295.283	10.598.356	3.607.634
2.	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diberikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati	2.025.260	701.030	761.133	837.246	899.970
Total		14.307.461	11.023.848	4.056.416	11.425.602	4.507.604

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025–2029 merupakan dokumen perencanaan yang disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan pembinaan, perlindungan, serta pengawasan SDM Kesehatan selama periode lima tahun. Dokumen ini menjadi acuan dalam mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan, khususnya penguatan kualitas, profesionalisme, perlindungan, dan tata kelola SDM Kesehatan yang sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan RAK ini memerlukan komitmen, sinergi, dan koordinasi yang kuat antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, serta pemangku kepentingan terkait agar program dan kegiatan yang telah direncanakan dapat berjalan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Selain itu, penguatan monitoring dan evaluasi perlu terus dilakukan guna memastikan tercapainya target kinerja yang telah ditetapkan.

Sejalan dengan dinamika pembangunan kesehatan dan perubahan lingkungan strategis, RAK Direktorat Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan Tahun 2025–2029 bersifat dinamis dan dapat disempurnakan sesuai kebutuhan, perkembangan kebijakan, serta tantangan pengelolaan SDM Kesehatan di masa mendatang. Dengan pelaksanaan RAK ini, diharapkan pembinaan, perlindungan, dan pengawasan SDM Kesehatan dapat semakin optimal dalam mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat Indonesia.