

Nomor : PR.05.05/FIV/365/2026
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Penyampaian Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2025
Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

23 Januari 2026

Yth. Sekretaris Direktorat Jenderal SDM Kesehatan
Jl. Hang Jebat III No.4, RT.4/RW.8, Kecamatan Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan
Jakarta

Menindaklanjuti surat Sekretaris Direktorat Jenderal SDM Nomor PR.05.05/F.I/16419/2025, tanggal 22 Desember 2025 hal Penyusunan LAKIP Tahun 2025 di Lingkungan Ditjen SDM Kesehatan, bersama ini kami sampaikan laporan dimaksud (terlampir) dan mohon perkenan untuk memfasilitasi proses selanjutnya berupa publikasi pada website Ditjen SDM Kesehatan.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Direktur Pendayagunaan SDM Kesehatan



dr.Ika Trisia, MKM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



Kemenkes

LAPORAN KINERJA TAHUN 2025

**DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN**



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Laporan Kinerja Tahun 2025 ini merupakan wujud pertanggungjawaban dan akuntabilitas Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang mendukung pencapaian Rencana Strategis Tahun 2025–2029.

Penyusunan Laporan Kinerja ini berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini memuat capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan selama Tahun 2025 serta menggambarkan tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan.

Laporan Kinerja ini digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Tahun 2025, sekaligus menjadi salah satu acuan dalam penyusunan perencanaan dan peningkatan kinerja pada periode perencanaan Tahun 2026.

Akhir kata, diharapkan laporan ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pemangku kepentingan serta menjadi dasar dalam upaya peningkatan kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan di masa yang akan datang.

23 Januari 2025

Direktur Pendayagunaan SDM Kesehatan,



dr. Ika Trisia, MKM

Ringkasan Eksekutif

Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan selama Tahun Anggaran 2025. Laporan ini disusun berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025, serta Dokumen Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tahun Anggaran 2025.

Pada Tahun Anggaran 2025, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mengelola anggaran sebesar Rp. 733.462.226.000. Sehubungan dengan penerapan Blokir A berdasarkan Inpres Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam APBN dan APBD Tahun 2025 sebesar Rp. 34.692.107.000, pagu efektif menjadi Rp. 698.770.119.000. Realisasi anggaran mencapai Rp. 692.593.914.949 atau sebesar 94,43% dari pagu total dan 99,12% dari pagu efektif. Capaian ini menunjukkan kinerja pengelolaan anggaran yang sangat baik serta mencerminkan efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan.

Alokasi dan realisasi anggaran tahun 2025 per 31 Desember adalah sebagai berikut :

dalam ribu

No	Program	Pagu Total	Blokir A	Pagu Efektif	Realisasi	% Realisasi Anggaran thd Pagu Total	% Realisasi Anggaran thd Pagu Efektif
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	(Rp)		
1.	Pelayanan Kesehatan dan JKN	63.727.068	27.005.106	36.721.962	32.871.315	51,58%	89,51%
2.	Pendidikan & Pelatihan Vokasi	669.735.158	7.687.001	662.048.157	659.722.599	98,50%	99,65%
Total		733.462.226	34.692.107	698.770.119	692.593.914	94,43%	99,12%

Sumber: Sakti 31 Desember 2025

Realisasi Program Pelayanan Kesehatan dan JKN tercatat 51,58% terhadap pagu total dan 89,51% terhadap pagu efektif, dipengaruhi oleh besarnya blokir anggaran. Sementara itu, Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi menunjukkan kinerja penyerapan yang sangat tinggi, dengan realisasi 98,50% terhadap pagu total dan 99,65% terhadap pagu efektif, mencerminkan pelaksanaan kegiatan yang efektif dan sesuai perencanaan.

Tahun 2025 merupakan masa transisi dalam perencanaan strategis Kementerian Kesehatan, yaitu dari pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2020–2024 menuju Renstra Tahun 2025–2029. Sebagai bentuk akuntabilitas kinerja yang berkelanjutan serta untuk menjaga kesinambungan pelaporan kinerja, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada tahun 2025 masih berpedoman pada Renstra Tahun 2022–2024, sampai dengan ditetapkannya Renstra Tahun 2025–2029.

Renstra Tahun 2022-2024 (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022):

- 1) Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter
- 2) Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi
- 3) Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar
- 4) Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi
- 5) Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan
- 6) Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes

Setelah Renstra Tahun 2025-2029 ditetapkan, Pelaksanaan kinerja Tahun 2025 diukur melalui Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang tertuang dalam Rencana Strategis Tahun 2025–2029 (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2025):

- 1) Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar
- 2) Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar
- 3) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan
- 4) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan

- 5) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri
- 6) Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian

Secara umum, capaian kinerja menunjukkan hasil yang positif, dengan sebagian besar indikator mencapai target yang telah ditetapkan. Penyajian Laporan Kinerja lebih difokuskan pada indikator kinerja Renstra Tahun 2025–2029 sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025, sedangkan indikator kinerja Renstra Tahun 2022–2024 disajikan secara ringkas sebagai bagian dari informasi transisi untuk menjaga kesinambungan pelaporan kinerja.

Capaian IKK Renstra tahun 2025 per 31 Desember 2025 sebagai berikut :

No.	IKK	Target	Capaian	%
1	IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19 Kab/Kota	30 Kab/kota	157,89%
2	IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270 Kab/Kota	291 Kab/Kota	107,78%
3	IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80%	80%	100%
4	IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	70%	73,08%	104,40%
5	IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69%	71,63%	103,81%
6	IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98%	98,49%	100,50%

Berdasarkan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra Tahun 2025 per 31 Desember 2025, kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan secara umum menunjukkan hasil yang memuaskan, ditandai dengan seluruh indikator mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan. Capaian paling menonjol terdapat pada pemenuhan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar yang mencapai 157,89%, serta peningkatan jumlah kabupaten/kota dengan dokter spesialis di rumah sakit sebesar 108,15%, yang mencerminkan keberhasilan upaya pemerataan dan pendayagunaan SDM kesehatan. Pemanfaatan tenaga

medis dan tenaga kesehatan lulusan luar negeri, baik WNI maupun WNA, serta pendayagunaan tenaga kesehatan ke luar negeri juga menunjukkan kinerja optimal karena seluruh indikator melampaui target. Selain itu, pelaksanaan program internsip tenaga medis berjalan efektif dengan capaian 100,50%, yang menunjukkan peningkatan kompetensi dan kemandirian tenaga medis.

Secara keseluruhan, kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 menunjukkan capaian yang memuaskan, baik dari sisi pelaksanaan program, pencapaian indikator kinerja, maupun pengelolaan anggaran. Ke depan, tantangan yang perlu diperhatikan adalah menjaga keberlanjutan capaian tersebut, meningkatkan pemerataan antarwilayah, serta melakukan penyesuaian indikator dan target agar selaras dengan arah kebijakan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 juga menunjukkan bahwa penetapan indikator dan target kinerja telah memenuhi prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-bound*). Indikator dirumuskan secara spesifik dalam mengukur aspek Pendayagunaan SDM Kesehatan, terukur melalui indikator kuantitatif yang jelas, realistis untuk dicapai dengan dukungan sumber daya dan kebijakan yang tersedia, serta relevan dengan mandat Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dan dibatasi dalam kerangka waktu perencanaan tahunan. Seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan memiliki keterkaitan yang kuat dengan Program Transformasi Kesehatan, khususnya dalam pilar penguatan sistem kesehatan melalui pemerataan dan peningkatan kualitas SDM kesehatan, pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan guna mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkeadilan.

DAFTAR ISI

	HAL
KATA PENGANTAR	i.
RINGKASAN EKSEKUTIF	ii.
DAFTAR ISI	vi.
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUGAS DAN FUNGSI	3
C. VISI DAN MISI	5
D. SUMBERDAYA	6
E. SISTEMATIKA	11
F. PERMASALAHAN UTAMA	12
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	14
A. RENCANA STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2022 -2024 (RENSTRA LAMA).....	16
B. RENCANA STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2025-2029 (RENSTRA BARU).....	18
C. RENCANA KINERJA TAHUNAN.....	27
D. PERJANJIAN KINERJA	27
E. STRATEGI	28
F. ANGGARAN.....	29
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	30
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	30
B. REALISASI ANGGARAN	58
BAB IV : PENUTUP	68
A. KESIMPULAN	68
B. RENCANA TINDAK LANJUT	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada periode tahun 2025–2029 merupakan bagian integral dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, yang menjadi arah kebijakan nasional dalam bidang kesehatan untuk lima tahun ke depan. Periode ini juga merupakan tahap awal pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045, yang bertujuan untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Sejalan dengan hasil kajian dan arah transformasi sistem kesehatan, pembangunan kesehatan pada periode ini berfokus pada penguatan dan percepatan enam pilar transformasi kesehatan, yaitu: (1) Transformasi Layanan Primer, (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, (5) Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan. Enam pilar transformasi tersebut dirancang untuk meningkatkan akses, kualitas, dan efisiensi layanan kesehatan, serta memperkuat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Transformasi ini diharapkan dapat mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional yang berkeadilan dan berkelanjutan.

Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mendukung pelaksanaan transformasi kesehatan terutama Transformasi SDM Kesehatan melalui berbagai kegiatan baik itu kegiatan yang bersifat prioritas nasional, maupun prioritas bidang.

Dalam melaksanakan kegiatannya, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berkewajiban untuk menjalankan tugas secara akuntabel, efektif, dan efisien. Seluruh pelaksanaan kegiatan tersebut wajib dituangkan dalam Laporan Kinerja (LKj) sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja, baik secara administratif maupun substantif, guna memastikan transparansi, evaluasi, serta perbaikan berkelanjutan dalam mendukung pencapaian tujuan strategis sektor kesehatan.

Kewajiban instansi pemerintah untuk berakuntabilitas kinerja secara internal telah diamanatkan dalam Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Laporan Kinerja (LKj). Berdasarkan

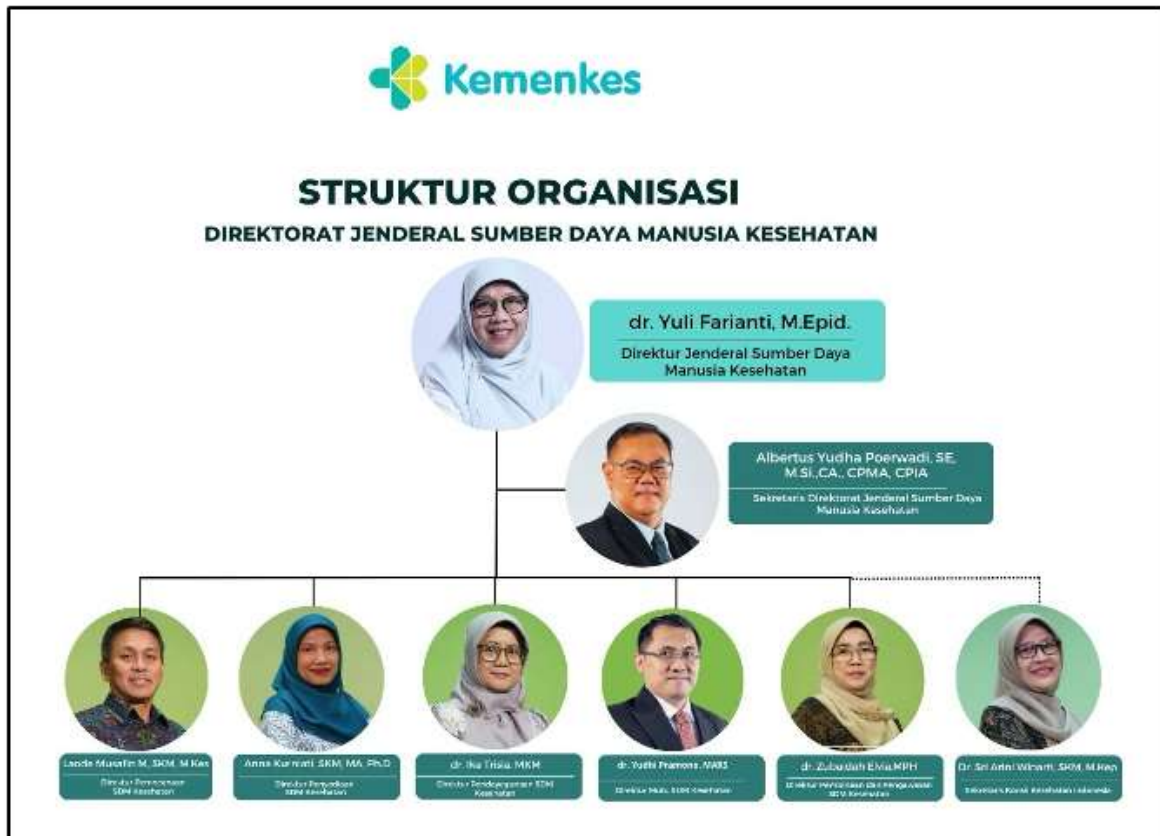
amanat tersebut, seluruh instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah, dari entitas (instansi) tertinggi hingga unit kerja setingkat eselon II, setiap tahun menyampaikan laporan informasi kinerjanya kepada unit kerja yang berada pada tingkat lebih tinggi secara berjenjang. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sebagai salah satu unit organisasi eselon II di lingkungan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menyampaikan laporan informasi kinerja kepada Direktur Jenderal SDM Kesehatan dalam hal ini melalui Sekretariat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan.

Laporan kinerja menjadi langkah penting dalam transformasi sistem kesehatan. Laporan akan membantu untuk mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan yang dihadapi dalam proses transformasi, serta memberikan informasi yang dapat digunakan untuk perbaikan lebih lanjut. Dengan demikian, pengambilan keputusan dan langkah-langkah strategis dalam meningkatkan sistem kesehatan dapat dilakukan berdasarkan data yang akurat dan terukur.

Penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2025 Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk menyampaikan gambaran pelaksanaan kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan kurun waktu Januari sampai Desember 2025. Hal ini ditujukan untuk memberi gambaran pelaksanaan dan salah satu pertanggungjawaban tugas, fungsi serta kewenangan dalam pendayagunaan SDM Kesehatan berdasarkan perencanaan strategik yang telah dirumuskan. Laporan ini juga bertujuan sebagai dokumen monitoring dan evaluasi sekaligus menjadi pertimbangan penyusunan perencanaan periode tahun berikutnya. Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menggunakan pengukuran pencapaian kinerja berdasarkan penyerapan/realisasi keuangan dan presentase serta jumlah keluaran (output) kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan disusun dengan memperhatikan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2025-2029, Rencana Aksi Program Ditjen SDMK Tahun 2025-2029, dan Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025.

B. TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Struktur Organisasi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan

Pada akhir tahun 2024, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menggantikan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022. Regulasi ini membawa sejumlah penyesuaian struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Salah satu perubahan penting adalah pergantian nama Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan menjadi Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan (Ditjen SDM Kesehatan). Sejalan dengan perubahan tersebut, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan turut mengalami perubahan nomenklatur menjadi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan.

Perubahan ini mencerminkan pendekatan yang lebih komprehensif dalam pengelolaan sumber daya manusia di sektor kesehatan, tidak hanya terbatas pada tenaga kesehatan, tetapi juga mencakup seluruh aspek pengembangan SDM kesehatan secara menyeluruh.

Struktur Organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan



Gambar 1.2 Struktur Organisasi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

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

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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

C. VISI DAN MISI

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

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

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

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

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

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat

3. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
5. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien

D. SUMBER DAYA

Untuk dapat melaksanakan kegiatan di Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan diperlukan sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia, sumber daya pembiayaan maupun sumber daya sarana dan prasarana. Sumber daya merupakan bagian utama dalam mencapai keberhasilan suatu visi dan misi dari suatu organisasi.

Sumber daya manusia pelaksana Pendayagunaan SDM Kesehatan, perlu diupayakan mencukupi, baik jumlah, jenis maupun mutunya sesuai dengan kebutuhan di lingkungan unit kerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan melalui penghitungan Analisis Beban Kerja.

1. SUMBER DAYA MANUSIA



Gambar 2.3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian

Sumber daya manusia yang mendukung kegiatan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan tahun 2025 jika berdasarkan Analisis Beban Kerja sejumlah 116 orang namun yang tersedia hanya 92 orang yang terdiri :

- a. PNS sejumlah 43 orang
- b. CPNS sejumlah 4 orang
- c. PPPK sejumlah 28 orang
- d. Tenaga alih daya sejumlah 17 orang

Tabel 2.1.
Jumlah Pegawai di Lingkungan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Menurut Jabatan

No	Nama Jabatan	Jumlah
1	Direktur Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1
2	Administrator Kesehatan Ahli Madya (JFT)	8
3	Administrator Kesehatan Ahli Muda (JFT)	6
4	Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JFT)	9
5	Analisis Kebijakan Ahli Madya (JFT)	3
6	Analisis Kebijakan Ahli Muda (JFT)	2
7	Analisis Kebijakan Ahli Pertama (JFT)	1
8	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (JFT)	1
9	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (JFT)	1
10	Pranata Keuangan APBN Mahir	1
11	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda (JFT)	1
12	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama (JFT)	2
13	Arsiparis Ahli Pertama (JFT)	2
14	Arsiparis Mahir (JFT)	1
15	Operator Layanan Operasional (SMU) (JFU)	5
16	Penata Kelola Layanan Kesehatan (JFU)	3
17	Penata Layanan Operasional (JFU)	18
18	Pengelola Layanan Operasional (JFU)	4
19	Perencana Ahli Muda (JFT)	1
20	Perencana Ahli Pertama (JFT)	1
21	Pranata Keuangan APBN Terampil (JFT)	1
22	Pranata Komputer Ahli Pertama (JFT)	2
23	Pranata Komputer Terampil (JFT)	1
24	Tenaga Alih Daya	17
Total		92

Sumber Data: SIMKA per 31 Desember 2025

Tabel 2.2.
Rekap Pegawai Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Menurut Kelompok Jabatan

No	Jabatan	Jumlah
1	Struktural	1
2	Jabatan Fungsional (JFT)	44
3	Jabatan Pelaksana (JP/JFU)	30
4	Tenaga Alih Daya	17
Total		92

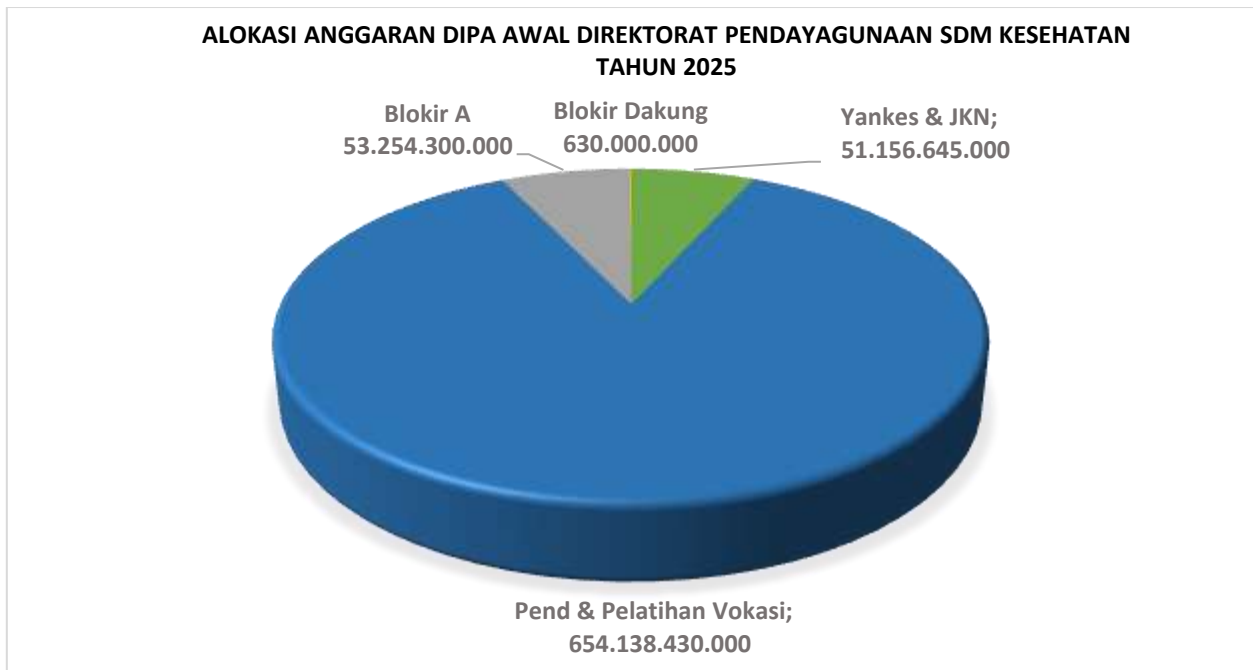
Sumber Data: SIMKA per 31 Desember 2025

Berdasarkan Tabel 2.2, Pegawai di Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan berdasarkan jabatan memiliki sebaran sebagai berikut: Struktural sebanyak 1 orang, kelompok Jabatan Fungsional (JFT) sebanyak 44 orang, kelompok Jabatan Pelaksana (JP/JFU) sebanyak 30 orang, dan Tenaga Alih Daya 17 orang. Dengan demikian, total keseluruhan pegawai adalah sebanyak 92 orang

2. SUMBER DAYA PEMBIAYAAN

Pada Tahun Anggaran 2025, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menggunakan satu Dokumen Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), yaitu DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Nomor SP DIPA-024.12.1.630870/2025. Berdasarkan DIPA tersebut, pagu awal Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sebesar Rp. 759.179.375.000 yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Pada pagu awal tersebut terdapat total blokir anggaran sebesar Rp. 53.884.300.000, yang terdiri atas Blokir A sebesar Rp. 53.254.300.000 serta blokir akibat belum lengkapnya data pendukung sebesar Rp. 630.000.000. Dengan demikian, pagu efektif awal Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 menjadi sebesar Rp. 705.295.075.000, yang dialokasikan ke dalam dua program, yaitu:

- a. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
- b. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi



Gambar 2.4 Alokasi Anggaran DIPA Awal Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan TA 2025

Sampai dengan 31 Desember 2025 telah dilakukan sebanyak 28 kali revisi DIPA serta efisiensi anggaran yang mengacu pada Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam APBN dan APBD Tahun 2025. Seiring dengan hal tersebut, alokasi anggaran (pagu total) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 menjadi sebesar Rp. 733.462.226.000

Dari pagu tersebut, terdapat Blokir A sesuai Inpres Nomor 1 Tahun 2025 sebesar Rp. 34.692.107.000, sehingga pagu efektif menjadi Rp. 698.770.119.000. Pagu efektif tersebut terbagi ke dalam dua (2) program, yaitu:

- a. Anggaran Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Rp. 36.721.962.000
- b. Anggaran Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi Rp. 662.048.157.000



Gambar 2.5 Alokasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025

3. SUMBER DAYA SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan di lingkungan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan per 31 Desember Tahun 2025 bernilai Rp. 732.123.310 dengan rincian sebagai berikut :

**LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA - SUB SATKER
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2025
TAHUN ANGGARAN 2025**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN

Tgl.Data : 09/01/26 6:31 AM

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

Tgl.Cetak : 09/01/26 1:53 PM

Halaman : 1

Kode Lap : lap_bmn_neraca_faoe_subsatker_poc

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	53,109,060
132111	Peralatan dan Mesin	2,695,546,880
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(2,195,554,630)
162151	Software	844,943,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	463,546,500
166113	Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam Operasional	280,665,000
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(463,546,500)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(665,921,000)
169318	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan	(280,665,000)
J U M L A H		732,123,310

Dari data tersebut, terlihat bahwa Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memiliki aset sarana dan prasarana yang besar dan beragam, dengan total nilai mencapai Rp 732.123.310. Keberadaan aset ini menjadi salah satu penunjang utama dalam pelaksanaan tugas dan fungsi direktorat.

Oleh karena itu, inventarisasi serta pengelolaan aset yang tepat dan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan keberlangsungan layanan, efisiensi operasional, serta mendukung tercapainya kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan secara optimal.

E. SISTEMATIKA

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada bagian ini dijelaskan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis serta sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran utama tersebut, serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pencapaiannya. Selanjutnya disampaikan langkah-langkah apa yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut dan langkah-langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang kemungkinan timbul pada masa yang akan datang.

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan, menjelaskan hal-hal umum tentang Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan yang meliputi 1) latar belakang yang berisi uraian singkat, gambaran umum dan maksud dan tujuan penulisan laporan, 2) tugas pokok dan fungsi Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Kesehatan, 3) Visi dan Misi, 4) Sumberdaya dan 5) Sistematika penyajian laporan, 6) Permasalahan utama

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan dan Perjanjian Kinerja, menjelaskan tentang upaya pokok, arah kebijakan dan strategi. Dalam Perencanaan dan Perjanjian Kinerja disajikan Penetapan Kinerja yang

merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan tentang uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk diuraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil. Selain itu dilaporkan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan alokasi dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan tupoksi atau tugas-tugas lainnya, termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja.

BAB IV PENUTUP

Penutup, mengemukakan tinjauan secara umum tentang keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja instansi/unit organisasi yang bersangkutan serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

F. PERMASALAHAN UTAMA

Permasalahan utama yang dihadapi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada 2025 adalah:

1. Permasalahan yang dihadapi dalam pemenuhan SDM Kesehatan di tingkat pelayanan dasar adalah masih adanya kekosongan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada daerah DTPK, akses sulit, rawan keamanan.
2. Masih terjadinya ketimpangan pemenuhan dokter spesialis di rumah sakit daerah karena keterbatasan pembiayaan daerah.
3. Terbatasnya standardisasi pemanfaatan lulusan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri.

4. Belum optimalnya penyiapan lulusan nakes ke luar negeri untuk mengisi pasar kerja di luar negeri
5. Penyiapan ekspansi wahana internsip untuk menampung lulusan serta memenuhi kebutuhan pelayanan dokter di daerah yang masih mengalami kekosongan

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Kementerian/Lembaga sebagai entitas akuntabilitas kinerja menyelenggarakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada satuan kerjanya masing-masing. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 menyatakan bahwa SAKIP adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah. Sistem ini bertujuan sebagai pertanggungjawaban dan peningkatan bagi instansi masing-masing.



Gambar 2.1. Penyelenggaraan SAKIP

Perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional dan global. Dengan pendekatan perencanaan strategis yang terarah dan bersinergi, instansi pemerintah dapat menyelaraskan visi dan misinya dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan akuntabilitas kerjanya. Pada prinsipnya setiap satuan kerja seharusnya mempunyai barometer untuk menilai sampai sejauh mana roda organisasi berjalan dengan baik atau tidak, apa hambatan dan tantangan serta tujuan yang belum tercapai. Hal ini tidak hanya bergantung pada pimpinan, tetapi para pegawai/staf juga mempunyai peranan yang sama dalam

memajukan dan menjalankan roda organisasi. Dengan demikian kualitas kinerja pegawai merupakan hal mutlak demi memaksimalkan pelayanan, baik internal maupun secara eksternal.

Kualitas keterampilan (skill) pegawai/staf selaku pelaksana tugas dan karya tentunya harus dimulai dari diri sendiri yang bertekad untuk meningkatkan kualitas pribadi dalam menunjang tugas pokok dan fungsi masing-masing (SDM). Sarana dan prasarana tak kalah pentingnya guna mencapai tujuan tersebut yang sekarang ini masih terbatas. Perencanaan kinerja memuat seluruh target kinerja yang ingin dicapai dalam satu tahun. Target kinerja ini mempresentasikan nilai kuantitatif setiap indikator kinerja baik pada tingkat sasaran strategis maupun sasaran kegiatan yang mendukung indikator kinerja.

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029. Renstra Kementerian Kesehatan diharapkan dapat menggambarkan kapasitas dan bentuk respons Kementerian Kesehatan dalam menjawab disrupsi dan tantangan di masa yang akan datang. Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan bertransformasi mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan;

6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang berkaitan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi di sektor kesehatan

Tahun 2025 merupakan masa transisi dalam perencanaan strategis Kementerian Kesehatan. Sebagai bentuk akuntabilitas kinerja yang berkelanjutan serta untuk menjaga kesinambungan, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Tahun Anggaran 2025 pada tahap awal masih berpedoman pada Renstra Tahun 2022–2024, dan selanjutnya menyesuaikan dengan Renstra Tahun 2025–2029 setelah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025.

Penyajian Laporan Kinerja lebih berfokus pada indikator kinerja Renstra Tahun 2025–2029 sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025, sedangkan indikator kinerja Renstra Tahun 2022–2024 disajikan secara ringkas sebagai informasi transisi untuk menjaga kesinambungan pelaporan.

A. RENCANA STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2022-2024 (RENSTRA LAMA)

Tahun 2025 menjadi masa peralihan dalam siklus perencanaan strategis Kementerian Kesehatan. Pada periode ini, sebelum ditetapkannya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, pelaksanaan program, kegiatan, serta pengukuran kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan masih mengacu pada Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang tercantum dalam Rencana Strategis Tahun 2022–2024.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 yang merupakan perubahan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan adalah :

1. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan yang berkualitas, dengan Indikator Sasaran Strategis (ISS); Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar
2. Meningkatnya kompetensi, dan sistem pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan, dengan Indikator Sasaran Strategis (ISS); Persentase faskes dengan SDM Kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya

Dalam rangka mendukung capaian indikator sasaran hasil tersebut, maka disusun Indikator Kinerja Program (IKP) Ditjen SDM Kesehatan Tahun 2022-2024 seperti terlihat pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Matrik Target IKP Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024
Berdasarkan Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
(Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022)

Indikator Kinerja Program (IKP)	TARGET		
	2022	2023	2024
Persentase puskesmas dengan dokter	100%	100%	100%
Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	65%	71%	83%
Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	80%	85%	90%
Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang terakreditasi	25%	60%	100%
Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	20.000	25.000	30.000

Untuk mendukung capaian indikator kinerja program tersebut pada Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan diturunkan menjadi kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan, yang kemudian diturunkan menjadi Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

IKK Ditgun SDM kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 terkait Revisi Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
IKK Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan 2022-2024
Berdasarkan Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
(Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022)

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	TARGET		
	2022	2023	2024
Program : Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			
Kegiatan : Pendayagunaan Tenaga Kesehatan			
Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	100%	100%
Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	40%	50%	60%
Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	60%	80%	90%
Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%	100%	100%
Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	500 orang	600 orang	700 orang
Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			
Kegiatan : Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan			
Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%	98%	98%

B. RENCANA STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2025-2029 (RENSTRA BARU)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 telah ditetapkan pada tanggal 6 Oktober 2025. Dokumen Rencana Strategis tersebut menjadi pedoman utama bagi seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam merencanakan dan melaksanakan program serta kegiatan selama periode 2025–2029.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, peran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan diarahkan pada kontribusi terhadap pencapaian dua sasaran strategis, yaitu:

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan laboratorium kesehatan
2. Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan

Dalam rangka mendukung capaian indikator sasaran hasil tersebut, maka disusun Indikator Kinerja Program (IKP) Ditjen SDM Kesehatan Tahun 2025-2029 seperti terlihat pada tabel 2.3 di bawah ini.

Tabel 2.3
Matrik Target IKP Ditjen SDM Kesehatan Tahun 2025-2029
(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025)

Indikator Kinerja Program (IKP)	TARGET				
	2025	2026	2027	2028	2029
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN					
IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	17%	22%	30%	40%	50%
IKP 20.2 Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	67%	71%	76%	81%	86%
IKP 20.3 Tingkat Retensi Tenaga medis dan Tenaga kesehatan	90%	90%	90%	90%	90%
Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					
IKP 17.3 Persentase Tenaga medis dan Tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya	65%	70%	75%	80%	85%

Untuk mendukung pencapaian indikator kinerja program tersebut, pada Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan diturunkan menjadi kegiatan: Pendayagunaan SDM Kesehatan dan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis, yang selanjutnya dijabarkan ke dalam Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan.

Adapun IKK Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sesuai Renstra Tahun 2025–2029 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
IKK Renstra Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan 2025-2029
(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025)

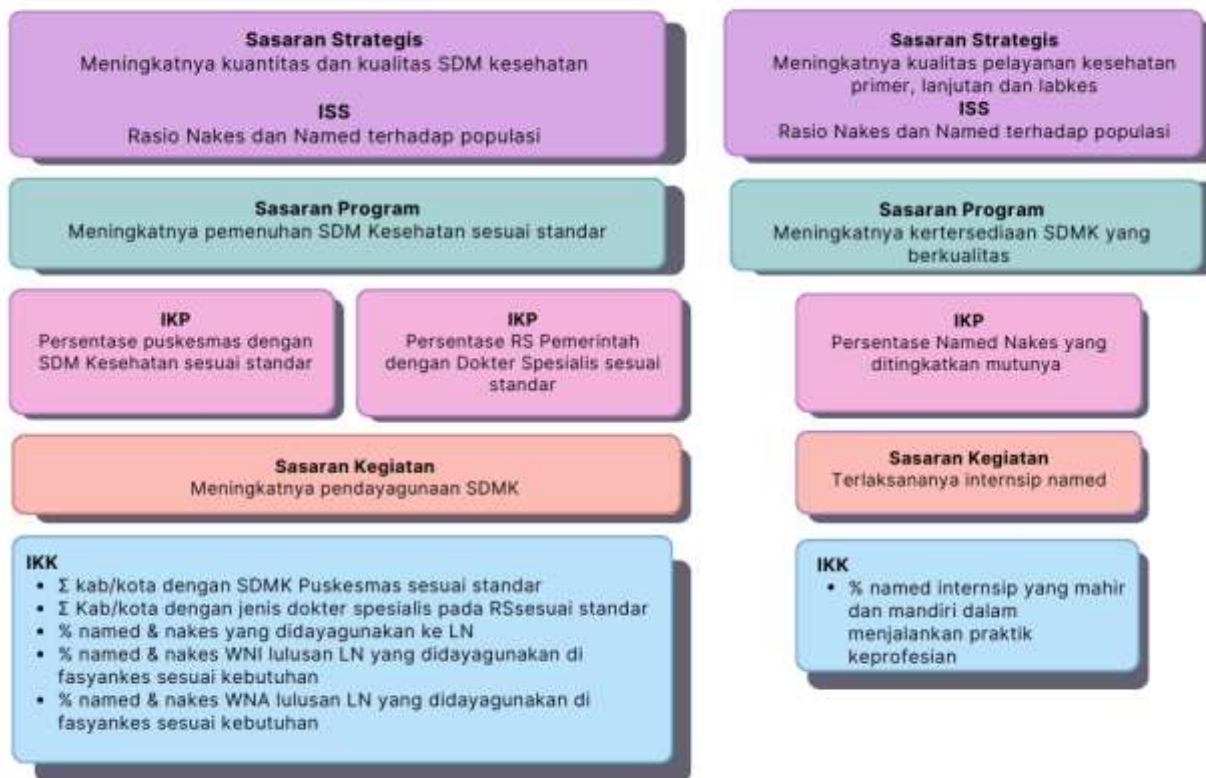
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	TARGET				
	2025	2026	2027	2028	2029
024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN 6812 Kegiatan Pendayagunaan SDM Kesehatan					
IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19	37	58	97	175
IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270	290	310	330	345
IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80%	80%	80%	80%	80%
IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	70%	70%	70%	70%	70%
IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69%	71%	73%	75%	77%
024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi 5234 Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis					
IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98%	98%	98%	98%	98%

Penjenjangan kinerja atau *cascading* adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk menghubungkan dan menyelaraskan sasaran strategis organisasi dengan kinerja unit kerja, serta menetapkan program dan kegiatan dengan tepat. *Cascading* akan membantu dalam mengevaluasi dan meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan.

Cascading kinerja ke unit kerja kemudian dijadikan dasar identifikasi kebutuhan sumber daya yang diperlukan dalam pencapaian tujuan. Penggunaan sumber daya dapat dioptimalkan dengan menyusun penjenjangan kinerja, sehingga organisasi dapat beroperasi secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan strategis yang telah ditetapkan.

Adapun *cascading* Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut:

DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN SDM KESEHATAN



Gambar 2.2 Cascading IKK Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

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

Instansi pemerintah perlu melibatkan berbagai bidang atau sektor dalam pencapaian outcome tertentu. Sinergi antar program dapat meningkatkan efektivitas dalam mengatasi kompleksitas masalah yang melibatkan berbagai aspek. Dengan keterlibatan lintas program, instansi dapat lebih responsif terhadap kondisi yang mempengaruhi pencapaian outcome final yang diinginkan.

Dalam rangka transformasi pilar SDM Kesehatan dan pemenuhan SDM Kesehatan yang berkualitas, pelaksanaan program di Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan di jabarkan melalui kegiatan-kegiatan yang indikatornya telah ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Tabel dibawah ini menjelaskan bahwa pelaksanaan beberapa program membutuhkan perencanaan yang terintegrasi yang berarti juga merencanakan penganggaran yang terintegrasi. Berikut *cross cutting* Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan:

Tabel. 2.5 Cross Cutting Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan

No	Kegiatan di Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan	Identifikasi Peran Lintas Program	Identifikasi Peran Lintas Sektor
1	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Primer (Penugasan Khusus)	<p>Eksisting:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditren SDM Kesehatan: Menghitung kebutuhan named & nakes di Fasilitas Pelayanan Primer 2. Dit. Takelmas: Menyusun standar kebutuhan named & nakes di fasyankes primer, penyediaan data sarpras fasyankes 3. Biro Umum: penyediaan anggaran insentif penugasan khusus 4. Dit. Katmutu SDM Kesehatan: kurikulum pembekalan peserta penugasan khusus 5. BBPK/Bapelkes: pelaksana pembekalan penugasan khusus 6. Set. Ditjen SDM Kesehatan: fasilitasi penerbitan SK, SISDMK 7. Dit. Binwas SDM Kesehatan: Binwas, penanganan permasalahan 8. Itjen: penanganan permasalahan <p>Harapan:</p> <p>Tugsus sebagai opsi terakhir pemenuhan SDM Kesehatan mengingat sifatnya yang temporer</p>	<p>Eksisting:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemda: Menghitung kebutuhan named & nakes sesuai standar, analisa beban kerja, menginput dalam SISDMK; pemenuhan komitmen daerah: jaminan keamanan, menerbitkan SPMT, SIP, menyediakan tempat tinggal; memastikan kelengkapan alat kesehatan 2. Kemenkeu: ijin prinsip insentif penugasan khusus 3. Bappenas: perencanaan dan pengawalan program <p>Harapan:</p> <p>Daerah bisa memenuhi komitmen daerah dengan baik; daerah melakukan pemenuhan named dan nakes secara mandiri, misalnya dengan replikasi tugsus</p>
2	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Lanjutan (PGDS)	<p>Eksisting:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditren SDM Kesehatan: Menghitung Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Rujukan 2. Ditpen SDM Kesehatan: Memetakan peserta pasca tubel yang akan mengikuti masa pengabdian di faskes rujukan 3. Ditbinwas SDM Kesehatan: Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap named&nakes selama pelaksanaan PGDS 4. Ditjen Yankes: Membuat standar kebutuhan nakes&named yang harus ada di layanan faskes Rujukan 5. Biro Umum: penyediaan anggaran insentif PGDS 6. Setditjen SDM Kesehatan dan Biro Hukum: memfasilitasi penerbitan SK 7. Pusdatin dan Tim Transformasi Teknologi dan Digitalisasi Kesehatan (TTDK) memfasilitasi data melalui SISDMK 	<p>Eksisting:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemda: Menghitung kebutuhan named&nakes sesuai analisa beban kerja, pengajuan wahana PGDS, memastikan setiap faskes rujukan melakukan updating data SI SDM Kesehatan, memastikan keamanan, kelengkapan alat kesehatan, fasilitas operasional, dan insentif daerah. 2. Kemenkeu: menyusun ijin prinsip insentif PGDS 3. BPJS Kesehatan & TK: Kerjasama program PGDS 4. Kolegium: menyediakan data lulusan dokter spesialis sebagai calon peserta PGDS <p>Harapan:</p> <p>Kemendiknas dan TNI diharapkan dapat berkontribusi dalam pemenuhan named & nakes terutama di daerah rawan konflik.</p>

No	Kegiatan di Direktorat Pendayagunaan SDM	Identifikasi Peran Lintas Program	Identifikasi Peran Lintas Sektor
3	Penyelenggaraan Internsip Dokter & Dokter Gigi	<p>Eksisting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemenkes : <ol style="list-style-type: none"> a. Penanggung jawab utama dalam pelaksanaan program internsip dokter & dokter gigi. b. Menyusun kebijakan teknis, regulasi, penyediaan anggaran untuk pelaksanaan program 2. KIKI Pusat, Pokja PIDI, Pokja PIDGI, Sekretariat KIKI Pusat: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan rekomendasi penyusunan pedoman pelaksanaan program Internsip b. Memberikan rekomendasi penilaian wahana internsip di Fasilitas Pelayanan Tingkat Lanjut (RS) dan Tingkat Pertama (PKM) c. memberikan dukungan pelaksanaan program internsip d. memberikan rekomendasi pendamping di wahana program internsip e. memberikan rekomendasi penyelesaian permasalahan pelaksanaan program internsip f. melaporkan pelaksanaan program internsip secara berkala ke Menteri melalui Dirjen g. Melakukan monitoring evaluasi program 3. Set. Ditjen SDM : <ol style="list-style-type: none"> a. Pembiayaan anggaran penyelenggaraan program internsip dokter dan dokter gigi 4. KKI <ol style="list-style-type: none"> a. Penerbitan STR (Surat Tanda Registrasi) dokter & dokter gigi internsip 5. Pusdatin & Tim Transformasi Teknologi dan Digitalisasi Kesehatan (TTDK) : <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan rekrutmen peserta melalui SIMPIDI (Sitem Informasi Program Internsip Dokter Indonesia) berjalan baik b. Memastikan Penilaian kinerja peserta, pendamping berjalan baik melalui <i>logbook</i> internsip 6. Itjen <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan secara menyeluruh terkait dengan pelaksanaan program <p>Harapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan kompetensi & profesionalisme 2. Monitoring & evaluasi yang terintegrasi 3. Akuntabilitas Penyelenggaraan Program Internsip 4. Peningkatan mutu layanan kesehatan 	<p>Eksisting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIKI Provinsi dan set KIKI Prov <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kordinasi, komunikasi dan sosialisasi program dengan para pemangku kepentingan di tingkat daerah/Provinsi b. Melaksanakan pencatatan, pengusulan wahana internsip, dan rekomendasi penerbitan Surat Tanda Selesai Internsip (STSI) 2. Kemenkeu <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan alokasi anggaran untuk program internsip melalui DIPA Kemenkes. 3. Pemda <ol style="list-style-type: none"> a. Peran Kepala Daerah dalam mendukung pelaksanaan program b. Menyediakan wahana internsip di daerah baik RS & PKM c. tunjangan dan fasilitas sesuai dengan kemampuan keuangan masing-masing daerah dan wahana sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku 4. Kemendikisaintek <ol style="list-style-type: none"> a. Lulusan yang kompeten dari FK dan FKG / institusi pendidikan kedokteran gigi 5. Aparat keamanan (TNI & POLRI) : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian dukungan keamanan bagi peserta di daerah 6. Swasta <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian insentif, akomodasi bagi peserta internsip dokter & dokter gigi oleh wahana swasta 7. Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan wawasan dan pengetahuan tentang budaya lokal bagi peserta internsip dokter dan dokter gigi <p>Harapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya sinergitas antara Kementerian Kesehatan, KIKI Pusat, Pokja PIDI/PIDGI, KIKI PROV dan wahana internsip baik RS & PKM dalam penyelenggaraan program internsip 2. Pemerataan layanan kesehatan 3. Mendorong Komitmen Daerah dalam Pembangunan Kesehatan 4. Jiwa Nasionalisme dan Pengabdian bagi peserta Program

No	Kegiatan di Direktorat Pendayagunaan SDM	Identifikasi Peran Lintas Program	Identifikasi Peran Lintas Sektor
4	<p>1.Pendayagunaan Named dan Nakes Diaspora</p> <p>2.Pendayagunaan Named dan Nakes ke LN dan WNA</p>	<p>Eksisting:</p> <p>1.Setditjen & KGTK: Dukungan kerjasama dengan luar negeri dalam program penyiapan tenaga kesehatan ke LN dan program alih iptek WNA di Indonesia</p> <p>2.Dit Penyediaan & Poltekkes: Dukungan penyediaan supply Nakes dan kelas internasional sesuai dengan kompetensi negara tujuan</p> <p>3.Dit Binwas: Pembinaan dan Pengawasan Named dan Nakes WNA selama di Indonesia</p> <p>4.Konsil Kesehatan Indonesia : Dukungan proses evaluasi kompetensi dan penerbitan STR Named dan Nakes WNA serta verifikasi dokumen Named dan Nakes WNI ke LN</p> <p>5.Kolegium : Dukungan proses evaluasi kompetensi dan penerbitan serkom Named dan Nakes WNA</p>	<p>Eksisting</p> <p>1.KP2MI: mengelola pendaftaran Penempatan named nake ke LN, Pelindungan Sebelum, Selama, dan Setelah Penempatan, PDO, penyediaan data penempatan</p> <p>2.Kemlu : Dukungan Kerjasama dan perlindungan selama di LN</p> <p>3.P3MI : penempatan named nakes melalui mekanisme swasta</p> <p>4.Kemenaker: pengesahan RPTKA (rencana penggunaan tenaga kerja asing), dasar penerbitan untuk visa kerja</p> <p>5.Kementerian IMIPAS : Penerbitan lizn Tinggal WNA</p> <p>6.Kemdikti: Dukungan proses evaluasi kompetensi Named dan Nakes WNA serta dukungan penyiapan Program Penyiapan Lulusan ke LN</p>
5	<p>Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri</p>	<p>Eksisting</p> <p>1.Ditren SDM: Menghitung Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Rujukan</p> <p>2.Ditjen Kesehatan Lanjutan: Membuat standar kebutuhan nakes&named yang harus ada di layanan faskes Rujukan</p> <p>3.Dit.Takel Pelayanan Kesehatan Rujukan : dukungan fasyankes penyelenggara pendidikan sebagai fasyankes penambahan kompetensi</p> <p>4.Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan : dukungan sarana dan prasarana di rumah sakit sebagai lokasi program adaptasi</p> <p>5.Set KKI : dukungan dalam penerbitan surat tanda registrasi baik str adaptasi dan definitive</p> <p>6.Pusdatin: Dukungan pendampingan dalam pengembangan serta pemeliharaan sistem informasi lulusan luar negeri</p>	<p>Eksisting</p> <p>1.Kolegium : dukungan dalam evaluasi kompetensi, penerbitan serkom</p> <p>2.Pemda: menyiapkan sarana dan prasarana, fasilitas tempat tinggal serta insentif bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan peserta adaptasi</p> <p>3.Kemristekdikti: dukungan dalam penyetaraan tenaga medis dan tenaga kesehatan lulusan luar negeri yg berbasis universitas</p> <p>4.Kemkeu: dukungan penerbitan izin prinsip utk pemberian insentif bagi peserta adaptasi</p>

No	Kegiatan di Direktorat Pendayagunaan SDM	Identifikasi Peran Lintas Program	Identifikasi Peran Lintas Sektor
6	Perizinan Masyarakat	<p>Eksisting:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dit. Mutu SDM : Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Fellowship. 2. Dit. Penyediaan SDM : Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Sub Spesialis, SIP PPDS Universitas dan SIP PPDS RSPPU 3. Dit. Pelayanan Kesehatan : Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Pengampuan 4. Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan : Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP Pelabuhan PLBN (BKK) 5. Pusdatin Kemenkes : Dukungan pengelolaan data named dan nakes 6. Set. KKI : Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, validasi STR Named dan Nakes 	<p>Eksisting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemda : Penerbitan SIP reguler dan dukungan penerbitan Surat Tugas (Ketiadaan dr/drg spesialis di Kab/Kota) 2. Universitas : Dukungan penerbitan SIP Khusus Menteri, SIP PPDS Universitas dan SIP Sub Spesialis 3. Kemensekneg : Dukungan penerbitan Surat Tugas dalam penugasan (insidentil, sementara) 4. Kemenhan : Dukungan penerbitan Surat Tugas dalam penugasan (insidentil, sementara) 5. Kemendagri : Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait DMPTSP Provinsi, Dinkes Provinsi, DMPTSP Kab/Kota dan Dinkes Kab/Kota) 6. Komdigi : Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait aplikasi MPPD terbaru) 7. Kemenpan RB : Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait pelayanan publik) 8. BSSN : Dukungan penerbitan SIP reguler (terkait TTE dan Segel Elektronik) 9. Polri : Dukungan penerbitan Surat Tugas dalam penugasan ((insidentil, sementara) 10. Kolegium : Dukungan dalam penerbitan Sertifikat Kompetensi terbaru 11. Swasta : Dukungan penerbitan SIP reguler dan SIP Khusus Menteri, Pengampu Kawasan Ekonomi Khusus dan Fasyankes Bergerak

C. RENCANA KINERJA TAHUNAN

Perencanaan jangka menengah periode 2025-2029 dijabarkan ke dalam rencana kinerja tahunan. Rencana kinerja tahunan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan tahun 2025 sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang diimplementasikan dalam dokumen Renja-KL 2025 dan selanjutnya tertuang di dalam dokumen DIPA/RKA-K/L Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025.

D. PERJANJIAN KINERJA

Sebagai implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), khususnya dalam perencanaan kinerja Tahun 2025, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah menyusun dan menetapkan Perjanjian Kinerja yang ditandatangani oleh Direktur Pendayagunaan SDM Kesehatan dengan Direktur Jenderal SDM Kesehatan. Perjanjian Kinerja merupakan dokumen kesepakatan kinerja antara atasan dan bawahan dalam rangka mewujudkan target kinerja tertentu dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki instansi.

Penetapan kinerja bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur; memperkuat komitmen antara pemberi dan penerima amanah; menjadi dasar penilaian keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi; menyediakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja; serta menjadi dasar pemberian penghargaan dan sanksi. Perjanjian Kinerja ini merupakan penjabaran dari Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dan disusun sebagai bentuk komitmen serta akuntabilitas atas pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam perencanaan Kementerian Kesehatan. Adapun Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 2.5
Perjanjian Kinerja
Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target
1	Sasaran Program: Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19 Kab/Kota
		IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270 Kab/Kota
		IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80%
		IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	70%
		IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69%
2	Sasaran Program: Terlaksananya Internsip Tenaga medis	IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98%

Sumber : Perjanjian Kinerja Ditgun SDMK Tahun 2025

E. STRATEGI

Strategi dalam mendukung program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pemenuhan SDM kesehatan di Puskesmas kabupaten/kota yang dilaksanakan melalui penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasyankes primer,
2. Mendorong pemerataan dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar melalui pendayagunaan dokter spesialis
3. Pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk dokter dan dokter spesialis, di fasilitas pelayanan kesehatan melalui optimalisasi pendayagunaan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri sesuai kebutuhan.
4. Peningkatan serapan tenaga kesehatan Indonesia ke luar negeri melalui pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan Indonesia ke luar negeri
5. Optimalisasi pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri melalui evaluasi kompetensi yang efektif.

6. Meningkatkan kompetensi, kemandirian, dan profesionalisme dokter lulusan baru melalui pelaksanaan program Internsip tenaga medis yang mencakup internsip dokter dan dokter gigi.

F. ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2025, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menggunakan satu Dokumen Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), yaitu DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Nomor SP DIPA-024.12.1.630870/2025. Berdasarkan DIPA tersebut, pagu awal Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sebesar Rp. 759.179.375.000 yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Pada pagu awal dimaksud terdapat blokir anggaran sebesar Rp. 53.884.300.000, yang terdiri atas Blokir A sebesar Rp. 53.254.300.000 serta blokir akibat belum lengkapnya data pendukung sebesar Rp. 630.000.000, sehingga pagu efektif awal Tahun Anggaran 2025 menjadi sebesar Rp. 705.295.075.000.

Selanjutnya, seiring dengan pelaksanaan revisi anggaran dan penerapan kebijakan efisiensi belanja berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025, pagu anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 mengalami penyesuaian menjadi sebesar Rp. 733.462.226.000. Dari pagu tersebut dilakukan Blokir A sebesar Rp. 34.692.107.000, sehingga pagu efektif menjadi Rp. 698.770.119.000. Pagu efektif tersebut dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan dua program, yaitu Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja merupakan proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi instansi pemerintah. Proses ini dimaksudkan untuk menilai pencapaian setiap indikator kinerja guna memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Selanjutnya dilakukan pula analisis terhadap *baseline* serta akuntabilitas kinerja yang menggambarkan keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi.

Kinerja instansi pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Capaian kinerja organisasi adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan di tahun 2025. Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

Tahun 2025 merupakan masa transisi dalam perencanaan strategis Kementerian Kesehatan, yaitu dari pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022, menuju Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Masa transisi ini menandai adanya pergeseran arah kebijakan serta penyesuaian indikator kinerja seiring dengan dimulainya pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029.

Dalam konteks tersebut, sebagai bentuk akuntabilitas kinerja yang berkelanjutan serta untuk menjaga kesinambungan pelaporan kinerja, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada awal Tahun 2025 masih berpedoman pada Renstra Tahun 2022–2024, sampai dengan ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025. Pendekatan ini diharapkan dapat memastikan kesinambungan pelaksanaan program dan kegiatan, sekaligus menjamin kesiapan perangkat perencanaan dalam mendukung pelaksanaan kebijakan strategis baru pada periode lima tahun ke depan.

Adapun pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Hasil pengukuran kinerja tersebut ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna dan dapat memberikan gambaran pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

1. CAPAIAN IKK RENSTRA 2022-2024 (RENSTRA LAMA)

Tahun 2025 merupakan periode transisi perencanaan strategis di lingkungan Kementerian Kesehatan. Selama Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 masih dalam proses penetapan, pelaksanaan program dan kegiatan serta pengukuran kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan tetap berpedoman pada Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Rencana Strategis Tahun 2022–2024. Selanjutnya, setelah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 ditetapkan, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan melakukan penyesuaian terhadap arah kebijakan, sasaran, dan indikator kinerja yang baru.

Dalam mendukung pencapaian target Indikator Kinerja Utama Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mempunyai IKK berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2022-2024 (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022), sebagai berikut:

1. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter
2. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi
3. Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar
4. Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi
5. Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan
6. Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes

Capaian IKK Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sampai dengan semester 1 2025 disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Capaian IKK Renstra Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan 2022-2024 (Renstra Lama)
Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022
per Semester 1 2025

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Capaian	%
1	Program : Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			
	Kegiatan : Pendayagunaan Tenaga Kesehatan			
	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	85,98%	85,98%
	Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	60%	69,52%	115,87%
	Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	90%	45,03%	50,04%
	Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%	100,00%	100,00%
	Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang	204 orang	29,14%
2	Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			
	Kegiatan : Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan			
	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%	43,43%	44,32%

Uraian kinerja dari masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

1. Sasaran Kegiatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

a. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter

Definisi operasional: Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan paska internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan.

Formulasi perhitungan : jumlah puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan paska internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan, dibagi dengan jumlah puskesmas teregistrasi yang layak operasional tanpa dokter dikali dengan 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas yang Memiliki Minimal Satu Dokter adalah sebesar 100%. Pada Semester I Tahun 2025, capaian indikator tersebut mencapai 85,98%, yang dihitung berdasarkan jumlah Puskesmas yang telah memiliki dokter sebanyak 8.766 unit dari total 10.195 Puskesmas yang teregistrasi

Capaian IKK ini belum bisa tercapai 100%, hal ini antara lain karena:

- Banyak Surat Izin Praktik (SIP) dokter yang tidak aktif karena masa berlakunya telah habis. Akibatnya, data dokter tersebut tidak muncul dalam sistem pelaporan Satu Sehat, yang menjadi sumber utama pengambilan data capaian.
- Formasi dokter CASN yang dibuka tahun 2024 belum terisi sesuai kebutuhan prioritas
- Kurangnya minat tenaga dokter PPPK untuk bekerja di puskesmas DTPK & dokter penugasan khusus terutama di puskesmas rawan konflik

Upaya yang dilakukan antara lain:

- Mendorong tenaga medis segera memperpanjang masa berlaku SIP secara tepat waktu.
- Memastikan formasi PPPK tenaga dokter diusulkan untuk pemenuhan kebutuhan prioritas daerahnya

- Penempatan internsip dokter di puskesmas tanpa dokter dengan mendapatkan pendampingan dari wahana terdekat
- Sosialisasi penugasan khusus kepada dokter-dokter peserta internsip yang telah menyelesaikan internsip

b. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi,

Definisi Operasional : Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang sudah dilengkapi dengan sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi melalui dokter gigi CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya.

Formulasi perhitungan : jumlah penambahan puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi dokter gigi melalui CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi dikali 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas yang Dilengkapi Sarana Pelayanan Gigi dan Memiliki Minimal Satu Dokter Gigi ditetapkan sebesar 60%. Pada Semester I Tahun 2025, capaian indikator tersebut mencapai 69,52%. Jika dibandingkan dengan target tahunan, tingkat pencapaiannya sebesar 99,32%, yang dihitung berdasarkan jumlah Puskesmas teregistrasi yang telah memiliki dental unit dan dokter gigi sebanyak 7.088 unit dari total 10.195 Puskesmas yang teregistrasi.

Pada semester 1 tahun 2025 target hampir tercapai, tetapi untuk mencapai kelengkapan 9 jenis tenaga di puskesmas maka terlihat bahwa dokter gigi merupakan jumlah terbesar yang sulit dipenuhi. Pemenuhan target indikator ini juga dipengaruhi ketersediaan sarana pelayanan gigi (*Dental Unit*) di Puskesmas

Upaya yang dilakukan antara lain:

1. Memastikan formasi PPPK tenaga dokter gigi diusulkan untuk pemenuhan kebutuhan prioritas daerahnya
2. Penempatan internsip dokter gigi di puskesmas tanpa dokter gigi dengan mendapatkan pendampingan dari wahana terdekat
3. Sosialisasi penugasan khusus kepada para dokter gigi peserta internsip yang telah menyelesaikan internsip
4. Berkoordinasi dengan dengan unit Kemenkes terkait pengadaan sarana pelayanan gigi (*Dental Unit*)

c. Persentase Puskesmas yang Memiliki SDM Kesehatan Sesuai Standar

Definisi Operasional: Persentase puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, Kesmas/Promkes, Kesling, tenaga kefarmasian, gizi, dan ATLM) melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan. Untuk penghitungan,

Formulasi perhitungan : jumlah puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan yang ditempatkan melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan dibagi dengan total puskesmas teregistrasi yang layak operasional dikali 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas yang Memiliki SDM Kesehatan Sesuai Standar ditetapkan sebesar 90%. Pada Semester I Tahun 2025, capaian indikator tersebut sebesar 45,03%, atau 50,04% apabila dibandingkan dengan target tahunan. Capaian tersebut dihitung berdasarkan jumlah Puskesmas yang telah memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan sebanyak 4.591 unit dari total 10.195 Puskesmas yang teregistrasi.

Belum tercapainya target IKK ini karena adanya kendala dan tantangan, yang diidentifikasi sebagai berikut:

- Kurangnya minat tenaga medis pada formasi PPPK yg dibuka di wilayah DTPK
- Adanya larangan rekrutmen pegawai nonASN sesuai Undang-Undang No.20 Tahun 2023 termasuk rekrutmen tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga nonASN di

daerah diberhentikan kontraknya sementara pemenuhan melalui mekanisme CPNS dan PPPK belum memenuhi kebutuhan pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Upaya yang dilakukan antara lain:

- Berkoordinasi dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta Kementerian/Lembaga lain dalam rangka pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer
- Mengadvokasi daerah dalam pemenuhan komitmen daerah terkait penyediaan sarana, prasarana, alat, insentif daerah serta jaminan keselamatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas
- Mengusulkan pemberian kewenangan terbatas kpd Terapis Gigi Mulut dengan penambahan kompetensi di puskesmas yg belum memiliki dokter gigi, melalui persyaratan tertentu, untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Terapis Gigi dan Mulut dihitung sebagai tenaga yg masuk dlm standar ketenagaan dengan posisi yg sama dengan Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian

Jenis tenaga penugasan khusus yang ditempatkan terdiri dari dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga analis teknologi laboratorium medik. Kurun waktu penugasan selama 2 tahun pada lokus puskesmas dengan kriteria perkotaan, pedesaan, terpencil dan sangat terpencil sesuai dengan perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional.

d. Persentase Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi

Definisi Operasional: Persentase dokter spesialis WNI Lulusan Luar Negeri (WNI LLN) yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi terhadap total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi.

Formulasi perhitungan : jumlah dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi dibagi total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi dikali 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Dokter Spesialis Lulusan Luar Negeri yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi ditetapkan sebesar 100%. Pada Semester I Tahun 2025, capaian indikator tersebut mencapai 100%. Capaian ini didasarkan pada jumlah dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang dinyatakan kompeten hingga akhir Juni 2025 sebanyak 6 orang, dan seluruhnya telah ditempatkan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai lokasi penugasan. Dengan demikian, tingkat capaian indikator adalah 6 dari 6 orang atau 100%.

Target Program Adaptasi pada Semester I Tahun 2025 berhasil dicapai sebesar 100%. Capaian tersebut menunjukkan efektivitas pelaksanaan program dalam memastikan dokter spesialis WNI lulusan luar negeri mengikuti proses adaptasi dan penempatan sesuai ketentuan. Namun demikian, dalam penyelenggaraannya masih terdapat beberapa kendala dan hambatan, antara lain Program Adaptasi bagi tenaga medis WNI lulusan luar negeri masih bersifat sukarela melalui pendaftaran pada Sistem Informasi Lulusan Luar Negeri (SI LLN), dengan prioritas penempatan adaptasi di rumah sakit Quick Win, sehingga berpengaruh terhadap jumlah dan kecepatan pemenuhan peserta pada awal pelaksanaan program.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2024, bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri (WNI LLN) yang akan melakukan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi yang dilakukan dengan prosedur jelas, ringkas, transparan, dan berbasis sistem informasi. Evaluasi Kompetensi diselenggarakan oleh Menteri Kesehatan dengan melibatkan menteri di

bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium dengan lama adaptasi selama 12 (dua belas) bulan.

Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/93/MENKES/2025 menjadi acuan dalam penyelenggaraan evaluasi kompetensi bagi dokter dan dokter gigi WNI LLN pasca terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 sampai dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan mengenai pelaksanaan evaluasi kompetensi dan tata cara pendayagunaan named-nakes WNI LLN berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang baru.

Upaya yang telah dilakukan penyusunan daftar rekognisi penyelenggara pendidikan kesehatan di luar negeri sebagai amanat dari PP nomor 28 tahun 2024 dan menjadi salah satu dasar dalam penilaian portofolio bagi tenaga medis WNI LLN. Selain itu juga dilakukan koordinasi dengan direktorat diaspora Kemenlu untuk dukungan sosialisasi kemudahan praktik di Indonesia bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI LLN sesuai dengan UU Nomor 17 tahun 2023. Berkaitan dengan penyelenggaraan evaluasi kompetensi, telah disusun bersama Komite Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan WNA terkait dengan Service Level Agreement (SLA) dari setiap tahapan evaluasi kompetensi dan pendayagunaan serta mekanisme pendaftaran dan uji kompetensi. Penetapan tersebut merupakan salah satu kepastian dan transparansi informasi sehingga diharapkan dapat memberikan daya ungkit atensi para diaspora berpraktik di Indonesia. Hal ini yang dilakukan untuk memberikan daya ungkit capaian kinerja pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI LLN yaitu penyesuaian insentif bagi peserta adaptasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan penempatan adaptasi dilakukan berkoordinasi dengan Direktorat Perencanaan untuk menentukan lokus penempatan mengacu pada data perencanaan kebutuhan nasional. Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai lokus penempatan yang harus dipenuhi antara lain memiliki kebutuhan terhadap dokter spesialis tersebut, tersedia dokter spesialis pendamping dan mampu menyediakan sarana prasarana serta juga komitmen pemberian insentif daerah sesuai dengan kemampuan daerah.

e. Jumlah Lulusan Dokter Spesialis Yang Didayagunakan

Definisi Operasional: jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS Pemerintah.

Formulasi perhitungannya adalah jumlah absolut lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah tiap tahun.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah Lulusan Dokter Spesialis yang Didayagunakan ditetapkan sebanyak 264 orang. Hingga 30 Juni 2025, capaian indikator tersebut mencapai 204 orang, dengan persentase capaian sebesar 29,14%. Capaian ini dihitung berdasarkan jumlah Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dari 7 jenis spesialis (spesialis anak, obstetri dan ginekologi, bedah, penyakit dalam, anestesi, radiologi, dan patologi klinik) yang telah didayagunakan, yaitu sebanyak 2 orang di wilayah Papua dan 202 orang di provinsi di luar wilayah Papua.

Kendala dalam pendayagunaan lulusan dokter spesialis antara lain:

1. Masih terdapatnya beberapa rumah sakit milik pemerintah yang belum memiliki dokter spesialis namun tidak mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis,
2. Jumlah lulusan dokter spesialis yang masih kurang,
3. Belum atau tidak tersedianya insentif daerah di kabupaten/kota tertentu,
4. Masih kurangnya sarana prasarana di RS milik pemerintah tersebut,
5. Adanya pembatasan lokus penempatan dimana pada tahun sebelumnya bisa mengisi di semua RS dengan eksisting 0, sedangkan pada tahun 2025 dibatasi hanya pada RS Quick Wins dan KJSU-KIA yang sebagian besar berada di DTPK atau daerah rawan konflik, sehingga jarang peminat yang memilih di RS tersebut,
6. Pola pendayagunaan dokter spesialis dengan biaya mandiri masih bersifat sukarela sehingga Pemerintah tidak bisa langsung menempatkan dokter spesialis untuk RS yang diprioritaskan tersebut.

Upaya yang sudah dilakukan antara lain :

1. Melaksanakan sosialisasi pelaksanaan PGDS dengan penambahan 18 jenis spesialis tambahan ke FK,
2. Sosialisasi kepada Pemda (direktur rumah sakit dan Dinkes setempat) yang masih kekurangan dokter spesialis untuk membuat usulan dokter spesialis dan komitmen daerah yang harus dipenuhi,
3. Memberikan tawaran kepada peserta PGDS di DTPK, RS Quick Wins, RS pengampu layanan KJSU-KIA yang hampir berakhir masa tugasnya untuk kemungkinan memperpanjang kontrak di lokus penempatan saat ini,
4. Berkoordinasi dengan Kementerian Pertahanan dan TNI untuk rencana pemenuhan dokter spesialis di daerah rawan konflik dengan kemungkinan mendayagunakan tenaga medis dari pihak TNI,
5. Melakukan mediasi dengan Kemenpan-RB terkait mekanisme pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di RS Pemerintah melalui rekrutmen non-ASN (Pendayagunaan Dokter Spesialis).

f. Persentase Dokter Internsip yang Kompeten Dalam Melaksanakan Program Prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes

Definisi Operasional: persentase dokter dan dokter gigi internsip yang memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kementerian Kesehatan.

Formulasi perhitungannya : jumlah dokter dan dokter gigi Internsip yang telah memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kementerian Kesehatan dibagi dengan jumlah dokter dan dokter gigi internsip yang diberangkatkan pada tahun sebelumnya dikali 100.

Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia di bidang kedokteran dan Kedokteran Gigi sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023, untuk pelaksanaannya sementara ini masih mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No. 52 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Dokter Internsip yang Kompeten dalam Melaksanakan Program Prioritas Kementerian Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditetapkan sebesar 98%. Pada Semester I Tahun 2025, capaian indikator tersebut sebesar 43,43%, atau setara dengan 44,32% dari target tahunan. Capaian tersebut dihitung berdasarkan jumlah dokter dan dokter gigi internsip yang diberangkatkan pada Tahun 2024 sebanyak 14.466 orang, dengan jumlah yang telah memenuhi target kinerja hingga 30 Juni 2025 sebanyak 6.283 orang.

Faktor yang mendukung peningkatan realisasi kegiatan antara lain adalah:

1. Penyesuaian besaran Bantuan Biaya Hidup (BBH) sesuai lokasi dan di wahana DTPK,
2. Adanya penempatan dispensasi pada saat rekrutmen peserta internsip yang diberikan kepada peserta dengan kriteria tertentu. peserta dengan kriteria dispensasi tertentu ditempatkan di wahana terdekat sesuai permohonan.
3. Sosialisasi pelaksanaan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDGI) secara periodik kepada pemangku kepentingan (Dinas Kesehatan Provinsi, Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi/Institusi Pendidikan Kedokteran Gigi, KIKI & Sekretariat KIKI Provinsi dan calon peserta PIDI & PIDGI)

Kendala/tantangan yang ditemui adalah :

1. Peserta PIDI & PIDGI yang *Prolong*

Terdapat sejumlah peserta Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) yang mengalami keterlambatan dalam menyelesaikan masa penugasannya karena alasan izin ibadah, sakit, dan melahirkan. Peserta dengan alasan tersebut tidak dikategorikan mengundurkan diri, melainkan masuk dalam kategori *prolong*.

Jumlah peserta *prolong* PIDI sampai dengan Juni 2025: 36 orang

Jumlah peserta *prolong* PIDGI sampai dengan Juni 2025: 1 orang

2. Peserta Mengundurkan Diri

Beberapa peserta memutuskan untuk mengundurkan diri dari program internsip karena alasan telah diterima sebagai anggota TNI atau memilih untuk melanjutkan pendidikan. Berdasarkan hasil rapat pleno Komite Internsip Kedokteran Indonesia (KIKI), peserta yang mengundurkan diri dianggap gugur dan dikenakan konsekuensi pengembalian Biaya Bantuan Hidup (BBH) yang telah diterima selama mengikuti program

3. Peserta Meninggal Dunia

Terdapat kasus peserta internsip yang meninggal dunia saat menjalani program, yang tentu saja menjadi tantangan dalam pelaksanaan serta berdampak pada aspek administratif dan pengelolaan program.

Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan memberikan kesempatan dan fleksibilitas kepada peserta internsip yang mengalami kondisi izin ibadah, sakit, dan melahirkan untuk menyelesaikan masa tugasnya setelah kondisi memungkinkan. Kebijakan ini diambil sebagai bentuk penghargaan terhadap kondisi peserta serta sebagai bagian dari pendekatan humanis dalam pengelolaan program internsip.

2. CAPAIAN IKK RENSTRA 2025-2029 (RENSTRA BARU)

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sebagaimana ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 mulai berlaku sejak 6 Oktober 2025. Seiring dengan terbitnya Rencana Strategis tersebut, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan melakukan penyesuaian arah serta target kinerja program dan kegiatan agar selaras dengan target yang ditetapkan dalam Renstra 2025–2029.

Pencapaian target Indikator Kinerja Utama Direktorat Jenderal SDM Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rancangan Rencana Strategis Tahun 2025–2029 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025), didukung oleh Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar
- 2) Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar
- 3) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan
- 4) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan
- 5) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri
- 6) Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian

Capaian IKK Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan 2025 per 31 Desember 2025 terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2
Capaian Target IKK Renstra 2025
Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan per 31 Desember 2025

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Capaian	%
1	024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN 6812 Kegiatan Pendayagunaan SDM Kesehatan			
	IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19 Kab/Kota	30 Kab/kota	157,89%
	IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270 Kab/Kota	291 Kab/Kota	108,89%
	IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80%	80%	100%
	IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	70%	73,08%	104,40%
	IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69%	71,63%	103,81%

2	024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi 5234 Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis			
	IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98%	98,49%	100,50%

Uraian kinerja untuk masing-masing indikator disajikan sebagai berikut::

1. Sasaran Kegiatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

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

Definisi operasional:

Total kabupaten/kota dengan minimal 90% Puskesmas memenuhi jenis dan jumlah SDM Kesehatan sesuai standar kriteria untuk RPJMN 2025-2029.

Kriteria Puskesmas dengan SDM Kesehatan memenuhi standar:

1. Puskesmas Non-Rawat Inap: minimal terdapat masing-masing 1 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, dokter gigi/terapis gigi dan mulut, perawat, bidan, nutritionis, sanitasi lingkungan/tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan
2. Puskesmas Rawat Inap wilayah perkotaan: minimal terdapat 3 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, perawat dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi, apoteker/tenaga kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, nutritionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, terapis gigi dan mulut, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan
3. Puskesmas Rawat Inap wilayah non-perkotaan (pedesaan terpencil, sangat terpencil): minimal terdapat 2 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, perawat dan bidan; serta

minimal terdapat 1 dokter gigi/terapis gigi dan mulut, apoteker/tenaga kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, nutrisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku/tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga sanitasi lingkungan/tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan

Formulasi perhitungannya :

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

Target IKK jumlah kabupaten/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar ditetapkan sebesar 19 kabupaten/kota. Hingga 31 Desember 2025, capaian indikator tersebut mencapai 30 kabupaten/kota dari total 514 kabupaten/kota atau sebesar 157,89% dari target.



(Sumber : SISDMK 1 Januari 2025)

Gambar 3.1 Capaian Indikator Jumlah Kab/Kota Dengan SDM Kesehatan Puskesmas Sesuai Standar Pada Dashboard e-Planning Ditjen SDM

Analisa keberhasilan

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan jumlah kabupaten/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar melampaui target yang telah ditetapkan.

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

1. Pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pengangkatan Aparatur Sipil Negara (ASN), baik PNS maupun PPPK rekrutmen tahun 2024 yang ditugaskan pada bulan Juni dan Oktober 2025. Dalam perencanaan awal, pengangkatan ASN diperkirakan hanya berlangsung pada bulan Juni 2025, sedangkan pengangkatan pada bulan Oktober 2025 belum diperhitungkan, sehingga turut memberikan tambahan capaian terhadap indikator ini.
2. Kontribusi Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dalam pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas melalui pelaksanaan penugasan khusus, khususnya pada puskesmas yang memiliki kekosongan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar
3. Adanya pengangkatan pegawai puskesmas yang berstatus BLUD oleh pemerintah daerah

Upaya yang dilakukan :

Ketersediaan SDM Kesehatan di puskesmas sesuai standar pasca terbitnya UU Nomor 23 tahun 2024 tentang Aparatur Sipil Negara yang melarang pengangkatan tenaga selain ASN sangat dinamis. Selain UU tersebut , adanya atrisi (mutasi, rotasi, pensiun, meninggal dunia, mengundurkan diri dari ASN) dan berakhirnya penugasan khusus ikut mempengaruhi kondisi eksisting ketenagaan di puskesmas sesuai standar. Adanya kekosongan tenaga atau ketersediaan tenaga sesuai standar memerlukan upaya pemenuhan yang dilaksanakan pemerintah daerah sebagai pemilik puskesmas dan dibantu oleh pemerintah pusat. Upaya pemenuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan di puskesmas dilakukan melalui:

1. Advokasi kepada pemerintah daerah untuk melaksanakan pengangkatan ASN dan redistribusi ASN sesuai kebutuhan prioritas, serta pengangkatan pegawai BLUD yang mempunyai kemampuan fiskal memadai

2. Mengoptimalkan pelaksanaan penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan untuk pemenuhan yang bersifat sementara dengan prioritas pada puskesmas yang memiliki kekosongan tenaga, dan puskesmas yang belum memenuhi standar SDM Kesehatan, guna menjamin kesinambungan pelayanan Kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan juga mengadvokasi Pemerintah Daerah untuk melaksanakan penugasan khusus sesuai kemampuannya.
4. Pemenuhan dokter dan dokter gigi di puskesmas juga dibantu oleh pelaksanaan program Internsip Dokter dan Dokter Gigi, termasuk di puskesmas yang tidak mempunyai dokter/dokter gigi dengan pendampingan dokter/dokter gigi dari puskesmas terdekat yang memiliki dokter/dokter gigi pendamping internsip

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

Definisi operasional:

Total kabupaten/kota dengan seluruh RS milik Pemerintah pada wilayah tersebut memenuhi jenis dokter spesialis sesuai standar berdasarkan kategori pelayanan (non lokus, dan lokus pelayanan unggulan KJSU KIA).

Standar Spesialis pada RS nonlokus: 7 jenis dokter spesialis (Sp.A, Sp.B, Sp.OG, Sp.PD, SP.An, Sp.Rad, Sp.PK) dan minimal 1 jenis dokter spesialis layanan unggulan tambahan sesuai dengan jenis pelayanan unggulan pada RS pengampu pelayanan KJSU-KIA.

Formulasi perhitungannya :

Jumlah kab/kota dengan proporsi RS memiliki dokter spesialis sesuai standar terhadap RS pada tahun baseline lalu dikalikan 100%.

Target IKK jumlah kabupaten/kota dengan jenis dokter spesialis pada rumah sakit sesuai standar ditetapkan sebesar 270 kabupaten/kota. Hingga 31

Desember 2025, capaian indikator tersebut mencapai 291 kabupaten/kota atau sebesar 108,89% dari target. Rumah sakit yang diperhitungkan dalam indikator ini meliputi rumah sakit milik Kementerian Kesehatan, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten, dan pemerintah kota, dengan kriteria inklusi terbatas pada rumah sakit umum.



Gambar 3.2 Capaian Indikator Jumlah Kabupaten/Kota Dengan Jenis Dokter Spesialis Pada Rumah Sakit Sesuai Standar pada Dashboard e-Planning Ditjen SDMK

Analisa keberhasilan :

Target indikator jumlah kabupaten/kota dengan jenis dokter spesialis pada rumah sakit sesuai standar telah tercapai bahkan melampaui target yang ditetapkan. Keberhasilan pencapaian indikator tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Penguatan koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pemenuhan kebutuhan dokter spesialis pada rumah sakit pemerintah.
2. Optimalisasi pelaksanaan Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di rumah sakit pemerintah yang turut berkontribusi dalam meningkatkan ketersediaan dan pemerataan dokter spesialis, sehingga mendukung pencapaian indikator ini

Upaya yang dilakukan :

1. Mendorong pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis secara mandiri melalui mekanisme pengadaan CASN maupun skema kontrak Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
2. Berkoordinasi dengan Direktorat Bina Pengawasan (Binwas) dalam penetapan daerah yang termasuk dalam kategori Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan berhak menerima tunjangan khusus.

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

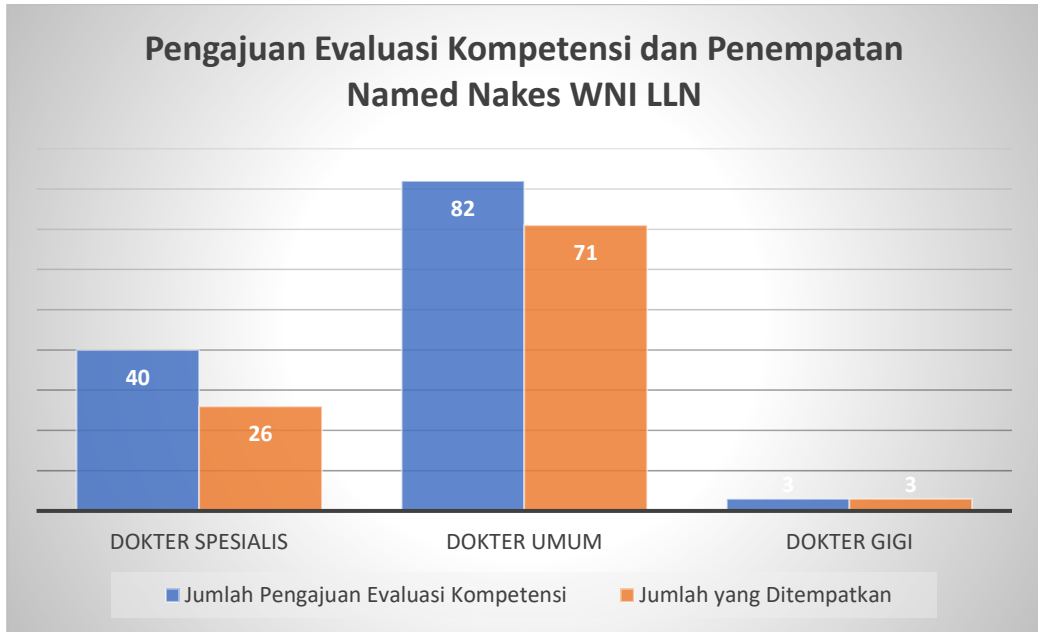
Definisi operasional:

Persentase named nakes WNI lulusan Luar negeri yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dinyatakan kompeten dan atau mengikuti penambahan kompetensi terhadap total named dan nakes WNI lulusan luar negeri yang mengajukan evaluasi kompetensi

Formulasi perhitungannya :

Jumlah named nakes WNI lulusan Luar negeri yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dinyatakan kompeten dan atau mengikuti penambahan kompetensi dibagi total named dan nakes WNI lulusan luar negeri yang mengajukan penilaian evaluasi kompetensi dikali 100%.

Target IKK Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan adalah 80% dengan capaian per 31 Desember 2025 adalah 80%, jika capaian dibandingkan target sebesar 100%.



Gambar 3.3 Pengajuan Evaluasi Kompetensi dan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri

Sumber : SK Penambahan Kompetensi dan Adaptasi Dirjen SDM Kesehatan 2025

Berdasarkan Gambar 3.3, jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang mengajukan evaluasi kompetensi hingga 31 Desember 2025 tercatat sebanyak 125 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 100 orang (80%) telah berhasil ditempatkan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Ditinjau berdasarkan jenis tenaga, pengajuan evaluasi kompetensi paling banyak berasal dari dokter umum, yaitu sebanyak 82 orang, dengan 71 orang (86,6%) di antaranya telah ditempatkan. Sementara itu, untuk dokter spesialis terdapat 40 pengajuan, dengan 26 orang (65%) yang telah berhasil ditempatkan. Adapun dokter gigi mencatatkan 3 pengajuan, dan seluruhnya (100%) telah ditempatkan.

Capaian ini menunjukkan bahwa proses evaluasi kompetensi dan penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri telah

berjalan cukup efektif. Namun demikian, masih terdapat selisih antara jumlah pengajuan dan jumlah yang ditempatkan khususnya bagi dokter spesialis.

Analisa keberhasilan:

Keberhasilan pencapaian indikator ini ditunjukkan oleh tingginya proporsi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang berhasil ditempatkan, yaitu mencapai 80% dari total pengajuan evaluasi kompetensi. Capaian tersebut mencerminkan efektivitas pelaksanaan proses evaluasi kompetensi serta koordinasi penempatan tenaga kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Namun demikian, masih terdapat selisih antara jumlah pengajuan dan jumlah tenaga yang berhasil ditempatkan, terutama pada kelompok dokter spesialis. Hal ini disebabkan oleh perbedaan jadwal pelaksanaan evaluasi kompetensi pada masing-masing bidang spesialisasi, sehingga sebagian peserta masih berada dalam masa tunggu untuk mengikuti evaluasi kompetensi dan belum dapat ditetapkan penempatannya.

Upaya yang dilakukan :

1. Penetapan SLA setiap tahapan dan mekanisme evaluasi kompetensi oleh Komite Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan WNA.
2. Sosialisasi kemudahan berpraktik di Indonesia bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI LLN.
3. Melakukan koordinasi dengan kolegium terkait untuk penyelenggaraan evaluasi kompetensi tenaga medis WNI lulusan luar negeri.
4. Memfasilitasi proses administrasi dan teknis pelaksanaan evaluasi kompetensi bagi peserta sesuai dengan SLA yang telah disepakati.

d. IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan

Definisi operasional:

Persentase named nakes WNA lulusan Luar negeri yang dinyatakan kompeten dan ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan pengguna yang mengajukan kebutuhan terhadap total named dan nakes WNA lulusan luar negeri yang mengajukan evaluasi kompetensi.

Formulasi perhitungannya :

Jumlah named dan nakes WNA lulusan luar negeri yang dinyatakan kompeten dan ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan dibagi total named dan nakes WNA lulusan luar negeri yang mengajukan penilaian evaluasi kompetensi dikali.

Target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan ditetapkan sebesar 70%. Capaian hingga 31 Desember 2025 tercatat sebesar 73,08%, sehingga tingkat pencapaian terhadap target mencapai 104,40%.

Capaian tersebut diperoleh berdasarkan perbandingan antara jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang dinyatakan kompeten dan berhasil ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu sebanyak 38 orang, dengan total tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang mengajukan penilaian evaluasi kompetensi, yaitu sebanyak 52 orang.

Analisa keberhasilan :

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan telah tercapai dan melampaui target yang ditetapkan.

Keberhasilan pencapaian indikator ini disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Terlaksananya proses evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri secara efektif, sehingga tenaga yang dinyatakan kompeten dapat segera didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Adanya kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan tertentu yang belum sepenuhnya dapat dipenuhi oleh tenaga dalam negeri, sehingga pemanfaatan tenaga WNA menjadi solusi pendukung.
3. Koordinasi yang baik antara institusi terkait, kolegium dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang memungkinkan proses penempatan tenaga WNA dilakukan sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.

Upaya yang dilakukan :

1. Memperkuat koordinasi dengan instansi terkait, kolegium, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam proses evaluasi kompetensi dan penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA
2. Memfasilitasi proses administrasi pendayagunaan tenaga medis dan tenaga Kesehatan WNA agar penempatan dapat dilakukan secara tepat waktu dan sesuai regulasi.
3. Menyusun pedoman penyelenggaraan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA, diantaranya terkait dengan SLA (Service Level Agreement) dan pengaturan jadwal dalam penyelenggaraan evaluasi kompetensi, mekanisme perizinan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA di wilayah KEK dan non KEK
4. Melakukan pemantauan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA yang telah didayagunakan untuk memastikan pemanfaatannya berjalan sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.

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

Definisi operasional:

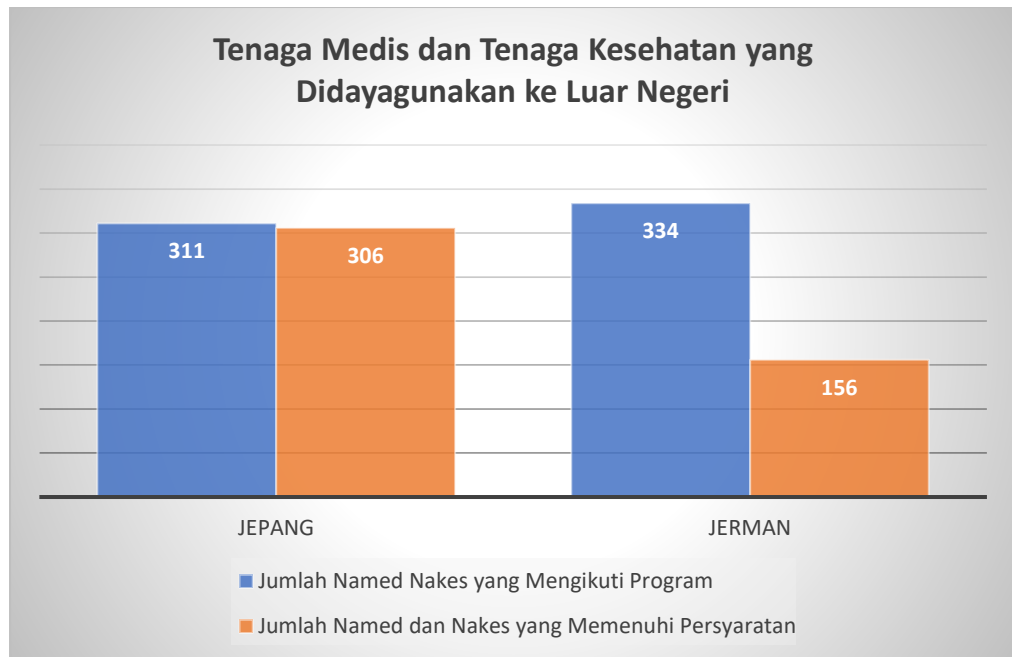
Persentase named nakes yang didayagunakan ke luar negeri dalam rangka kegiatan peningkatan kompetensi dan penempatan sebagai pekerja migran Indonesia di bidang kesehatan dalam tahun berjalan.

Formulasi perhitungannya :

Jumlah named nakes yang telah memenuhi syarat keberangkatan ke luar negeri dibagi jumlah yang mengikuti program penyiapan ke luar negeri melalui fasilitasi pemerintah dalam tahun berjalan dikali 100%

Target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri ditetapkan sebesar 69%. Capaian hingga 31 Desember 2025 tercatat sebesar 71,63%, sehingga tingkat pencapaian terhadap target mencapai 103,81%.

Capaian tersebut dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah memenuhi persyaratan keberangkatan ke luar negeri, yaitu sebanyak 462 orang, dengan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengikuti program penyiapan ke luar negeri melalui fasilitasi pemerintah, yaitu sebanyak 645 orang.



Gambar 3.4 Jumlah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Didayagunakan Ke Luar Negeri per 31 Desember 2025

Sumber : Sisko KP2MI 2025

Analisa keberhasilan:

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri hingga 31 Desember 2025 mencapai 71,63%, melampaui target yang ditetapkan sebesar 69%, dengan tingkat pencapaian sebesar 103,81%. Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Adanya program percepatan peningkatan kelulusan bahasa Jerman tingkat B1 sebagai salah satu persyaratan utama keberangkatan ke Jerman, sehingga peserta retaker dari batch tahun 2023–2024 dapat memenuhi persyaratan dan diberangkatkan pada tahun 2025.
2. Keberhasilan pelaksanaan kegiatan sosialisasi ke Politeknik Kesehatan (Poltekkes) yang mendorong meningkatnya minat dan partisipasi alumni untuk mengikuti program pendayagunaan tenaga kesehatan ke luar negeri.
3. Terjalannya koordinasi yang efektif antara pemerintah, lembaga penempatan, dan mitra di negara tujuan dalam mendukung proses

penyiapan, seleksi, serta pemenuhan persyaratan keberangkatan tenaga medis dan tenaga kesehatan

Upaya yang dilakukan :

untuk meningkatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri sebagai berikut:

1. Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan secara aktif melakukan sosialisasi peluang bekerja ke luar negeri kepada alumni tenaga medis dan tenaga kesehatan, untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai peluang kerja internasional, mendorong minat dan kesiapan lulusan tenaga kesehatan bekerja di luar negeri.
2. Melakukan advokasi dan koordinasi dengan Kementerian Ketenagakerjaan, khususnya Direktorat Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri (P2MI), dalam rangka: meningkatkan sinergi antar instansi terkait pengiriman tenaga kesehatan ke luar negeri.
3. Melakukan koordinasi dengan mitra penempatan (pemerintah dan swasta) untuk melakukan penyiapan tenaga kesehatan sesuai dengan persyaratan dan kompetensi minimal yang dibutuhkan di negara tujuan.

f. IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian

Definisi operasional:

Persentase tenaga medis internsip yang telah menyelesaikan penugasan internsipnya dengan memenuhi target kinerja.

Formulasi perhitungannya:

Jumlah tenaga medis internsip yang memenuhi target kinerja pada akhir penugasan internsipnya dibagi jumlah internsip yang ditempatkan pada awal penugasan dalam satu periode yang sama dikali 100% (target per tahun).

Target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian ditetapkan sebesar 98%. Capaian hingga 31 Desember 2025 tercatat sebesar 98,49%, sehingga tingkat pencapaian terhadap target mencapai 100,50%.

Capaian tersebut diperoleh berdasarkan perbandingan antara jumlah dokter yang diberangkatkan pada tahun 2024, yaitu sebanyak 14.466 orang, dengan jumlah dokter internsip yang telah memenuhi target kinerja hingga 31 Desember 2025, yaitu sebanyak 14.247 orang.

Analisa keberhasilan :

Keberhasilan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian yang melampaui target disebabkan oleh menurunnya tingkat pengunduran diri peserta dalam pelaksanaan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI).

Dibandingkan periode sebelumnya yang mencatat rata-rata tingkat pengunduran diri sekitar 2%, pada tahun pelaporan terjadi penurunan jumlah peserta yang mengundurkan diri. Kondisi ini berkontribusi langsung terhadap meningkatnya jumlah peserta yang dapat menyelesaikan penugasan internsip dan memenuhi target kinerja. Faktor pengunduran diri pada periode sebelumnya umumnya disebabkan oleh peserta yang melanjutkan pendidikan formal atau pendidikan kedinasan, serta kendala kondisi kesehatan. Penurunan faktor-faktor tersebut pada tahun 2025 turut mendukung keberhasilan capaian indikator ini.

Upaya yang dilakukan :

1. Melaksanakan sosialisasi pelaksanaan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) secara lebih masif dan terstruktur, baik kepada peserta maupun institusi pendidikan, guna meningkatkan pemahaman peserta terhadap kewajiban, hak, serta konsekuensi selama pelaksanaan program internsip.

2. Menerapkan ketentuan sanksi bagi peserta yang mengundurkan diri dari pelaksanaan PIDI dan PIDGI, berupa pembatasan keikutsertaan kembali dalam program internsip selama dua periode penugasan, sebagai upaya meningkatkan komitmen dan kedisiplinan peserta dalam menyelesaikan program internsip.

B. REALISASI ANGGARAN

Anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan dikelompokkan dalam 2 program yaitu :

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

Alokasi pada DIPA awal Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan TA 2025 sejumlah Rp. 759.179.375.000. Dalam perjalanan sampai dengan 31 Desember 2025 alokasi anggaran telah mengalami revisi dan efisiensi anggaran yang mengacu kepada Inpres 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam APBN dan APBD tahun 2025. Alokasi anggaran (pagu total) Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada tahun 2025 menjadi Rp. 733.462.226.000 (tujuh ratus tiga puluh tiga milyar empat ratus enam puluh dua juta dua ratus dua puluh enam ribu rupiah) yang terbagi dalam 2 (dua) program sebagai berikut:

Tabel 3.6
Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan per 31 Desember 2025

dalam ribu

No	Program	Pagu Total	Blokir A	Pagu Efektif	Realisasi	% Realisasi Anggaran thd Pagu Total	% Realisasi Anggaran thd Pagu Efektif
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	(Rp)		
1.	Pelayanan Kesehatan dan JKN	63.727.068	27.005.106	36.721.962	32.871.315	51,58%	89,51%
2.	Pendidikan & Pelatihan Vokasi	669.735.158	7.687.001	662.048.157	659.722.599	98,50%	99,65%
Total		733.462.226	34.692.107	698.770.119	692.593.914	94,43%	99,12%

Sumber : SAKTI per 31 Desember 2025

Kinerja keuangan Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan menunjukkan capaian yang sangat baik. Dari total alokasi anggaran (pagu total) sebesar Rp733.462.226.000, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan telah merealisasikan anggaran sebesar Rp 692.593.914.949 atau mencapai 94,43%. Sementara itu, apabila dilihat dari pagu efektif sebesar Rp 698.770.119.000, realisasi anggaran mencapai Rp 692.593.914.949 atau sebesar 99,12%, yang mencerminkan optimalisasi pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan.

Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya (per 31 Desember 2024), kinerja keuangan menunjukkan kecenderungan sebagai berikut:

Tabel 3.7
Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan
Tahun 2024-2025

No	Tahun Anggaran	Pagu Efektif	Realisasi	%
1.	2024	737.003.311.000	730.233.610.810	99,08%
2.	2025	698.770.119.000	692.593.914.949	99,12%

Pada tahun 2025 terjadi penurunan alokasi pagu apabila dibandingkan dengan alokasi pagu tahun 2024. Penurunan ini dikarenakan efisiensi anggaran yang mengacu kepada Inpres 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam APBN dan APBD tahun 2025 sebesar Rp. 34.692.107.000. Meskipun terjadi pengurangan anggaran dan efisiensi anggaran, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan tetap berusaha mengoptimalkan penggunaan anggaran yang tersedia dengan strategi yang tepat. Hal ini diperlukan agar efektivitas program dan kebijakan dalam meningkatkan kapasitas serta kualitas tenaga kesehatan tetap dapat terjaga demi mendukung sistem kesehatan nasional yang lebih baik.

Tabel 3.8
Target dan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2025 per 31 Desember 2025

PROGRAM/KRO/RO		Pagu efektif	Realisasi Anggaran	% Realisasi	Target Output		Capaian Output	
024.12.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	36.721.962.000	32.871.315.245	89,51%				
6812.ABG.001	Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA	51.790.000	51.190.000	98,84%	2	Rekomendasi Kebijakan	2	100,00%
6812.BAA.001	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Ke Luar Negeri	789.266.000	786.978.416	99,71%	750	Orang	751	100,13%
6812.BAA.002	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA	188.395.000	184.840.600	98,11%	140	Orang	168	120,00%
6812.BAA.003	Pendayagunaan Peserta Didik PPDS (Residen)	23.440.000	22.920.600	97,78%	15	Orang	13	86,67%
6812.FBA.001	Fasilitasi Dan Pembinaan Daerah	736.700.000	735.923.979	99,89%	1	daerah	1	100,00%
6812.PBG.001	Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	7.500.000	5.400.000	72,00%	1	Rekomendasi Kebijakan	1	100,00%
6812.QAA.001	Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer	21.226.705.000	18.296.626.822	86,20%	2.228	Orang	2.216	99,46%
6812.QAA.002	Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer di wilayah Papua	2.803.812.000	2.424.404.140	86,47%	61	Orang	61	100,00%
6812.QAA.003	Pendayagunaan Dokter Spesialis	3.094.966.000	3.065.849.388	99,06%	670	Orang	708	105,67%
6812.QAA.004	Pendayagunaan Dokter Spesialis Di Wilayah Papua	163.648.000	161.550.750	98,72%	20	Orang	27	135,00%
6812.QAA.005	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri	7.546.578.000	7.046.594.678	93,37%	90	Orang	90	100,00%
7773.ACB.001	Perizinan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	89.162.000	89.035.872	99,86%	20.000	Orang	24.789	123,95%
024.12.DL	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	662.048.157.000	659.722.599.704	99,65%				
5234.DBA.001	Internsip Dokter	570.082.518.000	569.141.640.370	99,83%	12.000	Orang	12.519	104,33%
5234.DBA.002	Internsip Dokter Gigi	91.965.639.000	90.580.959.334	98,49%	3.000	Orang	3.322	110,73%
Total		698.770.119.000	692.593.914.949	99,12%				

Sumber : SAKTI per 31 Desember 2025

Realisasi kinerja per Rincian Output (RO) sebagaimana disajikan pada Tabel 3.8 disusun berdasarkan data realisasi anggaran yang tercatat dalam aplikasi SAKTI. Tabel 3.8 menggambarkan capaian output Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2025, termasuk informasi mengenai alokasi dan realisasi anggaran pada masing-masing RO. Selanjutnya, uraian evaluasi capaian kinerja per Rincian Output (RO) Tahun 2025 disajikan sebagai berikut;

1. Pada Rincian Output Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA), output yang dihasilkan berupa Pedoman Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA serta Rekognisi Institusi Pendidikan Bidang Kesehatan Luar Negeri.

Pada Rincian Output ini terdapat blokir anggaran A sebesar Rp. 144.000.000. Meskipun demikian, realisasi anggaran tetap menunjukkan kinerja yang sangat baik dengan tingkat penyerapan mencapai 98,84 persen, yang mencerminkan efektivitas pelaksanaan kegiatan serta optimalisasi pemanfaatan anggaran yang tersedia.

2. Rincian Output Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri, target penempatan sebanyak 750 orang telah tercapai bahkan melampaui target, dengan realisasi sebesar 751 orang. Pencapaian tersebut didukung oleh pelaksanaan program percepatan peningkatan kelulusan bahasa Jerman tingkat B1 sebagai salah satu persyaratan utama keberangkatan ke Jerman, sehingga peserta retaker dari batch tahun 2023–2024 yang sebelumnya belum memenuhi persyaratan dapat dinyatakan lulus dan diberangkatkan pada tahun 2025.

Pada Rincian Output ini terdapat blokir anggaran A sebesar Rp. 1.776.309.000, namun realisasi keuangan tetap menunjukkan kinerja yang sangat baik dengan tingkat penyerapan anggaran mencapai 99,71 persen.

3. Pada Rincian Output Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA), target awal ditetapkan sebanyak 75 orang. Namun, seiring dengan dinamika capaian kinerja yang menunjukkan tren positif, dilakukan usulan peningkatan target Rincian Output menjadi 140 orang melalui surat Nomor PR.04.02/F.IV/5160/2025 tanggal 9 Oktober 2025, yang selanjutnya memperoleh persetujuan dalam trilateral meeting.

Target yang telah disesuaikan tersebut tidak hanya tercapai, tetapi juga terlampaui dengan capaian realisasi sebesar 168 orang. Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh pelaksanaan proses evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang berjalan secara efektif dan tepat waktu, sehingga tenaga yang dinyatakan kompeten dapat segera didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Dari sisi keuangan, realisasi anggaran pada Rincian Output ini mencapai 98,11 persen, yang mencerminkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan kegiatan.

4. Target Pendayagunaan Peserta Didik PPDS Residen pada awalnya ditetapkan sebanyak 50 orang. Namun, mempertimbangkan rendahnya minat peserta residen, dilakukan usulan penurunan target menjadi 15 orang melalui surat Nomor PR.04.02/F.IV/5160/2025 tanggal 9 Oktober 2025, yang selanjutnya memperoleh persetujuan dalam trilateral meeting. Pada tahun 2025, capaian pendayagunaan residen tercatat sebanyak 13 orang dari target 15 orang. Relatif rendahnya capaian tersebut dipengaruhi oleh belum ditetapkannya izin prinsip terkait pemberian insentif bagi dokter residen, sehingga peserta residen tahun 2025 belum dapat menerima insentif. Izin prinsip mengenai insentif residen baru ditetapkan pada tanggal 22 Desember 2025.

Dari sisi keuangan, pagu total Pendayagunaan Peserta Didik PPDS ditetapkan sebesar Rp. 346.300.000, dengan adanya blokir anggaran A sebesar Rp. 322.860.000 sehingga pagu efektif menjadi Rp. 23.440.000. Dari pagu efektif tersebut, realisasi anggaran mencapai Rp. 22.920.600 atau sebesar 97,78 persen, yang menunjukkan pengelolaan anggaran yang efisien meskipun capaian output belum sepenuhnya mencapai target yang telah disesuaikan.

5. Rincian Output Fasilitasi dan Pembinaan Daerah telah dilaksanakan melalui kegiatan koordinasi dan pembinaan dengan daerah binaan di Provinsi Jawa Timur. Pelaksanaan kegiatan antara lain berupa pembinaan wilayah (Binwil) di Jawa Timur dalam rangka mendukung pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan (PKG), serta audiensi dengan pemerintah kabupaten/kota terkait berbagai isu strategis, antara lain pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) di Kabupaten

Pasuruan, audiensi dengan RSUD Kabupaten Jombang mengenai inovasi pelayanan publik melalui Pusat Pelayanan Administrasi Pasien Terpadu (PUSPITA), pembahasan usulan penambahan pembangunan gedung RSUD Kabupaten Jember dan pengadaan alat kesehatan, serta kegiatan konsultasi dan koordinasi dengan Anggota Komisi II DPRD Kabupaten Pacitan. Dari sisi keuangan, realisasi anggaran pada Rincian Output ini mencapai 99,89 persen, yang mencerminkan pelaksanaan kegiatan yang efektif dan optimal.

6. Rincian Output Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada fasyankes Primer serta Penugasan Khusus Named Nakes pada Fasyankes Primer di wilayah Papua merupakan **Rincian Output Prioritas Nasional**. Capaian Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer tercatat sebanyak 2.216 orang dari target 2.228 orang, sedangkan capaian Penugasan Khusus Named Nakes pada Fasyankes Primer di wilayah Papua mencapai 61 orang dari target 61 orang.

Pada tahap awal pelaksanaan, terdapat keterlambatan proses seleksi penugasan khusus yang disebabkan oleh kebijakan blokir dan efisiensi anggaran. Namun demikian, kegiatan penugasan khusus tetap dapat dilaksanakan dengan baik dan berjalan lancar melalui dua gelombang pelaksanaan. Tidak tercapainya target penugasan khusus pada Fasyankes Primer secara penuh disebabkan oleh adanya peserta yang mengundurkan diri dengan alasan keterbatasan biaya.

Dari sisi keuangan, realisasi anggaran Penugasan Khusus Named Nakes pada Fasyankes Primer mencapai 86,20 persen, sedangkan realisasi anggaran Penugasan Khusus Named Nakes pada Fasyankes Primer di wilayah Papua mencapai 86,47 persen. Tingkat realisasi anggaran yang belum mencapai 100 persen tersebut disebabkan oleh nilai klaim biaya pemberangkatan dan pemulangan peserta yang lebih rendah dari proyeksi awal, sehingga terjadi efisiensi penggunaan anggaran tanpa mengurangi capaian output utama.

7. Rincian Output Pendayagunaan Dokter Spesialis serta Pendayagunaan Dokter Spesialis di Wilayah Papua merupakan **Rincian Output Prioritas Nasional**. Capaian Pendayagunaan Dokter Spesialis pada tahun 2025 mencapai 708 orang dari target 670

orang, sedangkan capaian Pendayagunaan Dokter Spesialis di Wilayah Papua tercatat sebanyak 27 orang dari target 20 orang. Capaian yang melampaui target tersebut didukung oleh kuatnya koordinasi dan kolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta instansi terkait dalam pemenuhan kebutuhan dokter spesialis di rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit berperan aktif dalam menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan, pemerintah daerah menunjukkan komitmen melalui pemberian insentif daerah, serta pemerintah pusat memfasilitasi proses pendayagunaan secara menyeluruh.

Dari sisi keuangan, realisasi anggaran Pendayagunaan Dokter Spesialis mencapai 99,06 persen, sedangkan realisasi anggaran Pendayagunaan Dokter Spesialis di Wilayah Papua sebesar 98,72 persen. Tingginya tingkat realisasi anggaran tersebut mencerminkan efektivitas perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, serta optimalisasi penggunaan anggaran dalam mendukung pencapaian target pendayagunaan dokter spesialis, termasuk di wilayah prioritas.

8. Rincian Output Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia (WNI) Lulusan Luar Negeri merupakan **Rincian Output Prioritas Nasional**. Target awal pendayagunaan ditetapkan sebanyak 50 orang. Namun, seiring dengan dinamika capaian kinerja yang menunjukkan tren positif, dilakukan usulan peningkatan target Rincian Output menjadi 90 orang melalui surat Nomor PR.04.02/F.IV/5160/2025 tanggal 9 Oktober 2025, yang selanjutnya memperoleh persetujuan dalam trilateral meeting. Target yang telah disesuaikan tersebut berhasil dicapai dengan realisasi sebanyak 90 orang. Capaian ini mencerminkan efektivitas pelaksanaan proses evaluasi kompetensi serta kuatnya koordinasi dalam penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Dari sisi keuangan, pada Rincian Output ini terdapat blokir anggaran A sebesar Rp. 9.628.952.000. Meskipun demikian, realisasi anggaran tetap menunjukkan kinerja yang sangat baik dengan tingkat penyerapan mencapai 93,37 persen. Capaian realisasi tersebut menggambarkan optimalisasi penggunaan anggaran yang tersedia serta

efisiensi pelaksanaan kegiatan tanpa mengurangi ketercapaian target output yang telah ditetapkan.

9. Seiring dengan perkembangan kebutuhan organisasi, telah ditetapkan Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/2887/2025 tentang Perubahan atas Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/1105/2025 mengenai Ketua Tim Kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan. Selanjutnya, berdasarkan Keputusan Direktur Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.03/F.IV/2845/2025 tanggal 2 Juli 2025, terhitung mulai bulan Juli 2025 struktur Tim Kerja di Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mengalami penambahan dengan dibentuknya Tim Kerja Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Penambahan Tim Kerja tersebut berdampak pada bertambahnya alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan melalui penambahan Rincian Output Perizinan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pada awal penetapan, Rincian Output Perizinan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditargetkan sebanyak 15.000 orang. Namun, seiring dengan dinamika pelaksanaan kegiatan dan tren peningkatan capaian kinerja, dilakukan usulan penyesuaian target menjadi 20.000 orang melalui Surat Nomor PR.04.02/F.IV/5160/2025 tanggal 9 Oktober 2025, yang selanjutnya memperoleh persetujuan dalam trilateral meeting. Target yang telah disesuaikan tersebut tidak hanya berhasil dicapai, tetapi juga terlampaui dengan realisasi sebesar 24.789 orang.

Capaian yang melampaui target ini disebabkan oleh adanya penambahan permintaan Surat Izin Praktik (SIP) yang tidak diprediksi sebelumnya, antara lain penambahan SIP untuk penugasan khusus yang sebelumnya proses perizinannya berada di daerah, penambahan SIP untuk Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU), serta penambahan SIP untuk program Kanker Jantung Stroke Urologi Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU KIA).

Dari sisi keuangan, realisasi anggaran pada Rincian Output Perizinan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mencapai 99,86 persen. Tingginya tingkat realisasi anggaran tersebut mencerminkan efektivitas pengelolaan anggaran serta

optimalisasi pelaksanaan kegiatan perizinan dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

10. Capaian Program Internsip Dokter pada tahun 2025 tercatat sebanyak 12.519 peserta dari target 12.000 peserta, sedangkan capaian Program Internsip Dokter Gigi mencapai 3.322 peserta dari target 3.000 peserta. Jumlah kelulusan dokter gigi setiap tahun yang berada pada kisaran sekitar 3.000 lulusan turut berkontribusi terhadap capaian tersebut. Pencapaian Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi yang melampaui target ini didukung oleh meningkatnya jumlah lulusan dokter dan dokter gigi yang memenuhi persyaratan, serta optimalisasi penempatan peserta pada wahana internsip yang tersedia sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah.

Dari sisi keuangan, realisasi anggaran Program Internsip Dokter mencapai 99,83 persen, sedangkan realisasi anggaran Program Internsip Dokter Gigi sebesar 98,49 persen. Tingginya tingkat realisasi anggaran tersebut mencerminkan efektivitas perencanaan dan pelaksanaan program internsip, serta optimalisasi pemanfaatan anggaran dalam mendukung kesiapan dan pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan di berbagai wilayah.

C. EFISIENSI SUMBER DAYA

Sumber daya anggaran Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan mengalami penyesuaian sepanjang Tahun Anggaran 2025. Penyesuaian tersebut merupakan bagian dari kebijakan efisiensi anggaran yang mengharuskan setiap satuan kerja dan unit kerja melakukan identifikasi terhadap anggaran yang dapat direvisi guna mendukung pembiayaan program dan kegiatan yang bersifat lebih prioritas dan mendesak.

Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan mengalami efisiensi anggaran yang mengacu kepada Inpres 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam APBN dan APBD tahun 2025. Selain karena adanya kegiatan yang belum dapat dilaksanakan karena kendala regulasi, sebagian anggaran yang direvisi diambil dari efisiensi kegiatan.

Efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya dilakukan dengan tetap menjaga kinerja organisasi dan individu agar tetap optimal. Adapun target kinerja yang belum dapat dicapai bukan disebabkan oleh keterbatasan anggaran, melainkan oleh kendala teknis yang berkaitan dengan aspek regulasi serta koordinasi dengan para pemangku kepentingan terkait.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja Tahun 2025 menyajikan gambaran akuntabilitas kinerja Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sepanjang Tahun Anggaran 2025.

Tahun 2025 merupakan masa transisi perencanaan strategis di lingkungan Kementerian Kesehatan. Menyikapi kondisi tersebut, pada awal Tahun 2025 Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan masih berpedoman pada Rencana Strategis Tahun 2022–2024 hingga ditetapkannya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Capaian kinerja berdasarkan Renstra Tahun 2022–2024 hingga Semester I telah disajikan secara ringkas pada Bab III mengenai Akuntabilitas Kinerja. Oleh karena itu, pembahasan dalam Laporan Kinerja ini difokuskan pada capaian kinerja yang mengacu pada Renstra Tahun 2025–2029 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025.

Secara umum, pencapaian target kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan pada Tahun 2025 menunjukkan hasil yang sangat baik. Seluruh indikator kinerja berhasil dicapai, bahkan sebagian besar melampaui target yang telah ditetapkan. Capaian target kinerja Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.1.
Capaian Rancangan IKK Direktorat Pendayagunaan SDM 2025
Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2025
Per 31 Desember Tahun 2025

No.	IKK	Target	Capaian	%
1	IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19 Kab/Kota	30 Kab/kota	157,89%
2	IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270 Kab/Kota	291 Kab/Kota	108,89%
3	IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	80%	80%	100%
4	IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan	70%	73,08%	104,40%
5	IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69%	71,63%	103,81%
6	IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98%	98,49%	100,50%

Berdasarkan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra Tahun 2025, indikator dengan capaian tertinggi adalah Jumlah kabupaten/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar, yang mencapai 157,89 persen dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan keberhasilan upaya pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sementara itu, capaian terendah terdapat pada indikator Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan, dengan realisasi sebesar 100 persen. Meskipun merupakan capaian terendah secara persentase, indikator ini tetap memenuhi target yang telah ditetapkan, sehingga seluruh indikator kinerja

Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2025 secara umum menunjukkan kinerja yang optimal.

B. RENCANA TINDAK LANJUT

Laporan Kinerja Tahun 2025 ini disusun berdasarkan data dan kondisi per 31 Desember 2025. Rencana tindak lanjut disusun sebagai upaya menjaga kesinambungan capaian kinerja serta mengatasi tantangan yang masih dihadapi, antara lain sebagai berikut:

1. Terkait IKK 20.1.3 Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar
 - a. Mengoptimalkan penempatan peserta Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi pada puskesmas yang mengalami kekosongan dokter dan/atau dokter gigi, dengan tetap memastikan ketersediaan mekanisme pendampingan oleh dokter/dokter gigi dari puskesmas terdekat yang memenuhi persyaratan sebagai wahana pendamping internsip.
 - b. Meningkatkan advokasi kepada pemerintah daerah agar pemenuhan SDM Kesehatan puskesmas dilakukan melalui pengangkatan ASN sesuai formasi prioritas serta pemanfaatan skema pegawai BLUD bagi daerah dengan kemampuan fiskal memadai. Asistensi teknis juga diberikan untuk mendukung perencanaan dan redistribusi tenaga kesehatan antar puskesmas dalam satu wilayah
2. Terkait IKK 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan akan mendorong pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis secara mandiri melalui mekanisme pengadaan CASN maupun skema kontrak Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Terkait IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan, akan dilakukan penetapan pedoman teknis yang memuat ketentuan SLA serta mekanisme evaluasi kompetensi serta pendayagunaan guna mempercepat proses evaluasi

kompetensi pada masing-masing bidang profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Selain itu, sosialisasi terkait kebijakan pedoman teknis perlu dilakukan kepada diaspora untuk menarik minat kembali dan berprakti di tanah air.

4. Terkait IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan, dengan menyusun pedoman penyelenggaraan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA, diantaranya terkait dengan SLA (Service Level Agreement) dan pengaturan jadwal dalam penyelenggaraan evaluasi kompetensi, mekanisme perizinan tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA di wilayah KEK dan non KEK
5. Terkait IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan akan meningkatkan sosialisasi peluang kerja ke luar negeri kepada alumni tenaga medis dan tenaga kesehatan guna meningkatkan kesadaran, minat, dan kesiapan lulusan untuk bekerja di tingkat internasional. Upaya tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dengan penguatan advokasi dan koordinasi bersama Kementerian Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (KemenP2MI), dalam rangka meningkatkan sinergi antarinstansi terkait pengiriman tenaga kesehatan ke luar negeri.
6. Terkait IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian, dengan melaksanakan sosialisasi pelaksanaan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) secara lebih masif dan terstruktur, baik kepada peserta maupun institusi pendidikan, guna meningkatkan pemahaman peserta terhadap kewajiban, hak, serta konsekuensi selama pelaksanaan program internsip.
7. Terkait capaian RO Residen, Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan akan melakukan percepatan implementasi kebijakan pemberian insentif bagi dokter

residen, serta melakukan sosialisasi kepada calon peserta untuk meningkatkan minat dan partisipasi dalam pendayagunaan residen.

8. Terkait RO Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada fasyankes Primer, akan dilakukan penguatan proses seleksi dan komitmen peserta sejak tahap awal, guna meminimalkan risiko pengunduran diri dan memastikan pemenuhan target penugasan khusus pada fasilitas pelayanan kesehatan primer secara optimal.

Diharapkan Laporan Kinerja Tahun 2025 yang tersusun ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan penyusunan perencanaan periode mendatang.

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA 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. Ika Trisia, MKM
Jabatan : Direktur Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Yuli Farianti, M.Epid
Jabatan : Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

dr. Yuli Farianti, M.Epid

Jakarta, 08 Januari 2026

Pihak Pertama

dr. Ika Trisia, MKM

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

No	Sasaran Strategis / Program / Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
I	Sasaran Strategis (SS 2.1)		
	SS 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	SS 2.1.ISS 15 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	
		SS 2.1.ISS 20 Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi	
	SS 2.1.024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	SS 2.1.024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	SS 2.1.024.DG.01 Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	SS 2.1.024.DG.01.IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	
		SS 2.1.024.DG.01.IKP 20.2 Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai	
	SS 2.1.024.DL.01 Meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas	SS 2.1.024.DL.01.IKP 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya	
	SS 2.1.024.DG.01.6812 Pendayagunaan SDM Kesehatan		
	SS 2.1.024.DL.01.5234 Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis		
	SS 2.1.024.DG.01.6812.01 Meningkatnya Pendayagunaan SDM Kesehatan	SS 2.1.024.DG.01.6812.20.1.3 Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	19 Daerah (Prov/Kab/Kota)
		SS 2.1.024.DG.01.6812.20.2.3 Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	270 Daerah (Prov/Kab/Kota)
		SS 2.1.024.DG.01.6812.20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	80 Persen
		SS 2.1.024.DG.01.6812.20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	70 Persen
		SS 2.1.024.DG.01.6812.20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri	69 Persen
	SS 2.1.024.DL.01.5234.01 Terlaksananya internsip tenaga medis	SS 2.1.024.DL.01.5234.17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	98 Persen

DAFTAR ANGGARAN KEGIATAN TAHUN 2025 DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

No	Kegiatan	Anggaran (Rp.)
1	Pendayagunaan SDM Kesehatan	36.721.962.000,00
2	Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis	662.048.157.000,00
TOTAL		698.770.119.000,00

Jakarta, 08 Januari 2026
Direktur Pendayagunaan
Sumber Daya Manusia
Kesehatan

Pihak Pertama



dr. Ika Trisia, MKM

Pihak Kedua



dr. Yuli Farianti, M.Epid

Lampiran 2

**Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer
Per 31 Desember 2025**

Provinsi	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Tenaga Gizi	Tenaga Farmasi	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	Terapis Gigi dan Mulut	Grand Total
ACEH	9	24			4	6	12	1	17	10	83
BENGKULU	2	14			2	4	11	1	4	12	50
GORONTALO		17				3	6		3	14	43
JAMBI	3	13			9	2	10	2	5	8	52
KALIMANTAN BARAT	6	17			4	3	19	10	5	6	70
KALIMANTAN SELATAN	8	6				7	2		2	5	30
KALIMANTAN TENGAH	9	20			7	2	32	9	7	23	109
KALIMANTAN TIMUR	5	13			9		9			11	47
KALIMANTAN UTARA	1				3	1	5	1	2	2	15
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG		1					2				3
KEPULAUAN RIAU	5	10			3	2	5		13	8	46
LAMPUNG	1	15			10	5	16	10	12	9	78
MALUKU	36	16			17	39	20	6	36	25	195
MALUKU UTARA	11	17			5	10	12	2	6	9	72
NUSA TENGGARA BARAT	5	11			5	1	4	1		1	28
NUSA TENGGARA TIMUR	46	39			6	7	16	4	11	32	161
PAPUA BARAT	6	1			3	3	6	2	2	4	6
PAPUA BARAT DAYA	12				5	17	22	8	7	11	82
PAPUA SELATAN	7				3	5	14	4	4	1	38
PAPUA TENGAH	2	2			12	10	20	11	10	2	69
RIAU		8			10	2	13	5	5	12	55
SULAWESI BARAT	5	9			1		2			10	27
SULAWESI SELATAN	12	19			9	5	7	4	11	10	77
SULAWESI TENGAH	5	23			7	6	12	1	16	13	83
SULAWESI TENGGARA	19	34			9	4	11		18	20	115
SULAWESI UTARA	5	27			8	11	7	4	26	13	101
SUMATERA BARAT	3	15			4	5	16	10	9	9	71
SUMATERA SELATAN	8	8			10	8	11	3	17	17	82
SUMATERA UTARA	19	38			61	39	57	12	64	38	328
Grand Total	250	417	0	0	226	207	379	111	312	335	2216

Lampiran 3

**Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer
Per 31 Desember 2025**

Provinsi	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Tenaga Gizi	Tenaga Farmasi	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	Terapis Gigi dan Mulut	Grand Total
PAPUA	11	2			2	7	8	4	5	1	40
PAPUA BARAT	6	1			3	3	6	2	2	4	21
Grand Total	17	3	0	0	5	10	14	6	7	5	61

LAMPIRAN 6

CAPAIAN PIDI & PIDGI TAHUN 2025

PIDI

No	URAIAN	ANGKATAN	PERIODE	TAHUN	JUMLAH
1	Data Peserta PIDI	I	Februari	2025	2.357
2	Data Peserta PIDI	II	Mei	2025	2.213
3	Data Peserta PIDI	III	Agustus	2025	4.150
4	Data Peserta PIDI	IV	November	2025	3.799
JUMLAH					12.519

PIDGI

No	URAIAN	ANGKATAN	PERIODE	TAHUN	JUMLAH
1	Data Peserta PIDGI	I	Februari	2025	1.004
2	Data Peserta PIDGI	II	Mei	2025	848
3	Data Peserta PIDGI	III	Agustus	2025	574
4	Data Peserta PIDGI	IV	November	2025	896
JUMLAH					3.322

TOTAL PESERTA PIDI & PIDGI TAHUN 2025					15.841
--	--	--	--	--	---------------

LAMPIRAN 7

Jumlah Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri
sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025

No	Jumlah Tenaga Kesehatan	Negara Penempatan	Mekanisme Pemberangkatan	Keterangan
1.	156	Jerman	G to G	Berangkat bertahap pada bulan Januari – Desember
2.	5	Jerman	P to P	Pemberangkatan mandiri melalui LPK Binawan
3.	306	Jepang	G to G KP2MI	Berangkat pada bulan Juni
4.	53	Jepang	Mandiri	Pemberangkatan mandiri melalui Kaikoukai
5.	86	Jepang	SSW	Pemberangkatan melalui Bahana Inspirasi Muda
6.	5	Jepang	SSW	Pemberangkatan melalui Fuji Academy
7.	55	Austria	Capacity Building	Pemberangkatan mandiri melalui LPK Binawan
8.	73	Kuwait	Mandiri	Pemberangkatan Mandiri dengan PPNI
9.	12	Qatar	Mandiri	Pemberangkatan Mandiri dengan Qatarcare
Total: 751 orang				

LAMPIRAN 8

Jumlah Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025

No	Jumlah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Jenis Spesialisasi	Instansi Pengguna	Area Kegiatan
1.	1	Apoteker	FK Methodist Indonesia	Bakti Sosial Bidang Kesehatan
2.	15	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • FK Methodist Indonesia • RSJPD Harapan Kita • Bali International Hospital • RSUP Wahidin Sudirohusodo 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakti Sosial Bidang Kesehatan (5) • Peserta Pelatihan (1) • Praktik Pelayanan Kesehatan (1) • Alih Iptek (8)
3.	16	Tenaga Kesehatan Pendukung	<ul style="list-style-type: none"> • Alster Lake Clinic • RSUP Wahidin Sudirohusodo 	<ul style="list-style-type: none"> • Manajerial (1) • Alih Iptek (15)
4.	1	Dokter Gigi Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Gereja Gerakan Pentatoksa Shalom 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakti Sosial Bidang Kesehatan
5.	2	Dokter Umum	<ul style="list-style-type: none"> • FK Methodist Indonesia • FK Universitas Syiah Kuala 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakti Sosial Bidang Kesehatan • Peserta PPDS
6.	11	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	<ul style="list-style-type: none"> • Alster Lake Clinic • FK Methodist Indonesia • FK Universitas Indonesia • Gereja Gerakan Pentatoksa Shalom • Gereja Immanuel • Bluecross • RSIA Bunda Jakarta 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik Pelayanan Kesehatan (4) • Bakti Sosial Bidang Kesehatan (4) • Peserta PPDS (2) • Alih Iptek (1)

7.	5	Dokter Spesialis Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Gereja Gerakan Pentatoksa Shalom • FK Methodist Indonesia • RSUP Wahidin Sudirohusodo 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakti Sosial Bidang Kesehatan (4) • Alih Iptek (1)
8.	6	Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif	<ul style="list-style-type: none"> • Gereja Gerakan Pentatoksa Shalom • RSUP Wahidin Sudirohusodo • RS Mayapada Surabaya 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakti Sosial Bidang Kesehatan (2) • Alih Iptek (4)
9.	12	Dokter Spesialis Bedah	<ul style="list-style-type: none"> • Alster Lake Clinic • FK Methodist Indonesia • RS Universitas Indonesia • RSJPD Harapan Kita • Bali International Hospital • RS Siloam Kebon Jeruk 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik Pelayanan Kesehatan (7) • Bakti Sosial Bidang Kesehatan (1) • Alih Iptek (4)
10	6	Dokter Spesialis Bedah toraks kardiak dan vaskular	<ul style="list-style-type: none"> • RSUP Wahidin Sudirohusodo • FK Universitas Indonesia 	<ul style="list-style-type: none"> • Alih Iptek (5) • Peserta PPDS (1)
11	20	Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi Estetika	<ul style="list-style-type: none"> • Alster Lake Clinic • ISWAM • Bluecross • RS Siloam TB Simatupang • FK Universitas Padjadjaran • FK Universitas Airlangga 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik Pelayanan Kesehatan (10) • Peserta PPDS (3) • Alih Iptek (7)

			<ul style="list-style-type: none"> • FK Universitas Syiah Kuala 	
12	2	Dokter Spesialis Bedah Saraf	<ul style="list-style-type: none"> • RS Siloam Kebon Jeruk • FK Universitas Airlangga 	<ul style="list-style-type: none"> • Alih Iptek • Peserta PPDS
13	8	Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi	<ul style="list-style-type: none"> • RS Siloam Bali • RS Siloam Kebon Jeruk • RS Mayapada Surabaya • RS Mitra Medika Premier 	<ul style="list-style-type: none"> • Alih Iptek
14	19	Dokter Spesialis Bedah Mulut	RSUP Wahidin Sudirohusodo	Alih Iptek
15	10	Dokter Spesialis Dermatologi Venerologi dan Estetika	<ul style="list-style-type: none"> • FK Methodist Indonesia • RS Universitas Udayana dan PERDOSKI • ISWAM 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakti Sosial bidang Kesehatan (1) • Alih Iptek (9)
16	15	Dokter Spesialis Jantung dan pembuluh Darah	<ul style="list-style-type: none"> • Bali International Hospital • RS Primaya Tangerang • RSUP Hasan Sadikin • RS Jantung Jakarta • RSUP Wahidin Sudirohusodo • RSUPN Cipto Mangunkusumo • RSJPD Harapan Kita 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik Pelayanan Kesehatan (5) • Alih Iptek (10)
17	10	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	<ul style="list-style-type: none"> • FK Methodist Indonesia • Bali International Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik Pelayanan Kesehatan (6) • Alih Iptek (2) • Bakti Sosial Bidang Kesehatan (2)

			<ul style="list-style-type: none"> • Gereja Gerakan Pentatoksa Shalom • RS Soerojo Magelang • RS Ciputra Surabaya 	
18	1	Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga	FK Methodist Indonesia	Bakti Sosial Bidang Kesehatan
19	1	Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir	Bali International Hospital	Praktik Pelayanan Kesehatan
20	2	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	<ul style="list-style-type: none"> • FK Methodist Indonesia • Bali International Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik pelayanan Kesehatan • Bakti Sosial Bidang Kesehatan
21	1	Dokter Spesialis Patologi Klinik	FK Methodist Indonesia	Bakti Sosial Bidang Kesehatan
22	1	Dokter Spesialis Kesehatan Mata	FK Methodist Indonesia	Bakti Sosial Bidang Kesehatan
23	1	Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher	Gereja Gerakan Pentatoksa Shalom	Bakti Sosial Bidang kesehatan
24	2	Dokter Spesialis Urologi	<ul style="list-style-type: none"> • RS Universitas Indonesia • Alster Lake Clinic 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik pelayanan Kesehatan • Alih Iptek
Total: 168 orang				

Data Penempatan Peserta Adaptasi

NAMA	JENIS SPESIALISASI	RS PENEMPATAN ADAPTASI	KOTA PENEMPATAN ADAPTASI	PROVINSI PENEMPATAN ADAPTASI	PENDAMPING ADAPTASI	RS PENDAMPING ADAPTASI
Tracy Weynata	Kesehatan Anak	RSUD Gerbang Sehat Mahulu	Mahakam Ulu	Kalimantan Timur	dr. Ika Maya Sandy, Sp. A	RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat
Tan Fransisca Dian	Kesehatan Anak	RSUD DR. Ir. Iwan Bokings	Boalemo	Gorontalo	dr. Dian Agustina Tambunan, Sp. A	RSUD Bumi Panca Puhuwatu
Sally Arina Saleh	Kesehatan Anak	RSUD Malinau	Malinau	Kalimantan Utara	dr. I Ketut Rutin Pastadita, M.Sc., Sp.A	RSUD Malinau
Wong Kuet Cong	Kesehatan Anak	RSUD dr. R. Soedjono Selong	Kab. Lombok Timur	NTB	dr. Nia Krisdiantari, Sp.A	RSUD dr. R. Soedjono Selong
Melati Wijaya	Kesehatan Anak	RSUD Reda Bolo	Kab. Sumba Barat Daya	NTT	dr. Ni Made Dwiyathi Utami, Sp.A	RSUD Reda Bolo
Huriah Menggala Putra	Jantung Pembuluh dan Darah	RSUD Panyabungan	Mandailing Natal	Sumatera Utara	dr. Faisal Habib SpJP (K) FAsCC, FESC	RSUP Adam Malik
Samuel Afan	Jantung Pembuluh dan Darah	RSUD Karangasem	Karangasem	Bali	dr. I Gede Aditya, SpJP	RSUD Karangasem
Hening Naluria	Kesehatan Mata	RSUD Kab. Sambas	Sambas	Kalimantan Barat	dr Marsita Lita, Sp.M	RSUD Singkawang
Fenny Florentin	Dermatologi, Venerologi, dan Estetika	RSUD dr. Mohammad Zyn	Kab. Sampang	Jawa Timur	dr. Indiarso Arief Lestia, Sp.DVE	RSUD dr. Mohammad Zyn
Diana	Dermatologi, Venerologi, dan Estetika	RSUD Supiori	Kab. Supiori	Papua	dr. Sandra Tan Ayamiseba, Sp.DVE, FINS DV	RSUD Supiori
Melody Nethania Sutedja	Obstetri dan Ginekologi	RS Mandalika	Lombok Tengah	NTB	dr. Ida Bagus Gede Putera Parama Wedya, Sp. OG	RS Mandalika
Michael Adriel Liwanto	Obstetri dan Ginekologi	RS Gerbang Sehat	Mahakam Ulu	Kalimantan Timur	dr. Anto Rappa, SpOG	RSUD Kelas D Pratama Sendawar.
Harry Sally Sulisty	Anestesiologi dan Terapi Intensif	RSUD Malinau	Malinau	Kalimantan Utara	dr. Tekad Arifianto, Sp. An	RSU Kota Tarakan
Adhitya Darmawan	Anestesiologi dan Terapi Intensif	RSUD Kab. Raja Ampat	Raja Ampat	Papua Barat	dr. Simon Sampe, Sp. An, FIP	RSUD Kab Sorong
William Tenjaya	Anestesiologi dan Terapi Intensif	RS Gerbang Sehat	Mahakam Ulu	Kalimantan Timur	dr. Benyamin Kupang, Sp.An	RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Lampiran 10

Rekapitulasi SIP Khusus Menteri

No	Keterangan	Jumlah 2025
1	SIP Internsip	15.312
2	SIP RSPPU	112
3	SIP Penugasan Khusus	2.476
4	SIP RS Vertikal	334
5	SIP RS Pengampuan KJSU-KIA	575
6	SIP Adaptasi	17
7	Penugasan (Insidentil, Sementara)	2
8	SIP PPDS/PPDGS Universitas	3.972
9	SIP Pendidikan Subspesialis	228
10	SIP Program Fellowship	539
11	SIP KEK	672
12	SIP Fasyankes Bergerak	398
13	SIP TKWNA diluar KEK	8
14	Surat Tugas dr-drg Spesialis/Subspesialis	142
15	Penugasan Dokter Spesialis	2
	Jumlah	24.789

Matriks Kinerja dan Anggaran Direktorat Pendayagunaan SDM

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	6812 Kegiatan Pendayagunaan SDM Kesehatan	36.721.962.000	32.871.315.245	90%			
	Sasaran Kegiatan Meningkatnya Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	36.721.962.000	32.871.315.245	90%			
	IKK 20.1.3 Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	24.038.017.000	20.726.430.962	86%	19 Kab/Kota	30 Kab/kota	157,89%
	PBG.001 Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	7.500.000	5.400.000	72%	1	1	100%
	QAA.001 Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer	21.226.705.000	18.296.626.822	86%	2228	2.216	99%
	QAA.002 Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes Primer di wilayah Papua	2.803.812.000	2.424.404.140	86%	61	61	100%
	IKK 20.2.3 Jumlah kab/kota dengan jenis dokter spesialis pada RS sesuai standar	4.107.916.000	4.075.280.589	99%	270 Kab/Kota	292 Kab/Kota	108,15%
	BAA.003 Pendayagunaan Peserta Didik PPDS (Residen)	23.440.000	22.920.600	98%	15	13	87%
	FBA.001 Fasilitasi Dan Pembinaan Daerah	736.700.000	735.923.979	100%	1	1	100%
	QAA.003 Pendayagunaan Dokter Spesialis	3.094.966.000	3.065.849.388	99%	670	708	106%
	QAA.003 Pendayagunaan Dokter Spesialis Di Wilayah Papua	163.648.000	161.550.750	99%	20	27	135%
	ACB.001 Perizinan Masyarakat	89.162.000	89.035.872	100%	20000	24789	124%
	IKK 20.2.6 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	7.546.578.000	7.046.594.678	93%	80%	80%	100%
	QAA.005 Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri	7.546.578.000	7.046.594.678	93%	90	90	100%
	IKK 20.2.7 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNA lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	240.185.000	236.030.600	98%	70%	73,08%	104%
	BAA.002 Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA	188.395.000	184.840.600	98%	2	2	100%
	ABG.001 Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA	51.790.000	51.190.000	99%	2	2	100%
	IKK 20.2.8 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke	789.266.000	786.978.416	100%	69%	71,63%	104%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	BAA.001 Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Ke Luar Negeri	789.266.000	786.978.416	100%	750	751	100%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
2	5234 Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis	662.048.157.000	659.722.599.704	100%			
	Sasaran Kegiatan Terlaksananya Internsip Tenaga Medis	662.048.157.000	659.722.599.704	100%			
	IKK 17.3.2 Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian	662.048.157.000	659.722.599.704	100%	98%	98,49%	101%
	DBA.001 Internsip Dokter	570.082.518.000	569.141.640.370	100%	12.000	12.519	104%
	DBA.002 Internsip Dokter Gigi	91.965.639.000	90.580.959.334	98%	3.000	3.322	111%

**Daftar Kab/Kota dengan Proporsi Puskesmas Memiliki SDM Sesuai Standar Terhadap
Puskesmas pada Tahun Baseline Lebih Dari 90%
(IKK 20.1.3 Jumlah kab/kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar)**

No	Kode Kabupaten	Kabupaten	Prosentase
1	6372	KOTA BANJAR BARU	100,00
2	3577	KOTA MADIUN	100,00
3	3573	KOTA MALANG	100,00
4	3572	KOTA BLITAR	100,00
5	3528	PAMEKASAN	100,00
6	3471	KOTA YOGYAKARTA	100,00
7	3372	KOTA SURAKARTA	100,00
8	3274	KOTA CIREBON	100,00
9	3175	KOTA JAKARTA TIMUR	100,00
10	3174	KOTA JAKARTA SELATAN	100,00
11	3173	KOTA JAKARTA BARAT	100,00
12	3172	KOTA JAKARTA UTARA	100,00
13	3171	KOTA JAKARTA PUSAT	100,00
14	3101	KEPULAUAN SERIBU	100,00
15	1377	KOTA PARIAMAN	100,00
16	1223	LABUHAN BATU UTARA	100,00
17	3517	JOMBANG	97,06
18	3308	MAGELANG	96,55
19	3402	BANTUL	96,30
20	3322	SEMARANG	96,15
21	5201	LOMBOK BARAT	95,00
22	1312	PASAMAN BARAT	95,00
23	3374	KOTA SEMARANG	94,87
24	3317	REMBANG	94,12
25	7309	MAROS	92,86
26	3375	KOTA PEKALONGAN	92,86
27	3323	TEMANGGUNG	92,31
28	1303	SIJUNJUNG	92,31
29	3276	KOTA DEPOK	92,11
30	3404	SLEMAN	92,00

IKK. 20.2.3 Jumlah Kab/kota dengan Jenis Dokter Spesialis pada RS Sesuai Standar

No.	Provinsi	Kode kab/kota	Nama Kab/Kota	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Grand Total	Persentase
1	ACEH	1102	KAB. ACEH TENGGARA	1		1	100%
2	ACEH	1103	KAB. ACEH TIMUR	2		2	100%
3	ACEH	1104	KAB. ACEH TENGAH	1		1	100%
4	ACEH	1105	KAB. ACEH BARAT	1		1	100%
5	ACEH	1107	KAB. PIDIE	2		2	100%
6	ACEH	1109	KAB. SIMEULUE	1		1	100%
7	ACEH	1110	KAB. ACEH SINGKIL	1		1	100%
8	ACEH	1111	KAB. BIREUEN	1		1	100%
9	ACEH	1112	KAB. ACEH BARAT DAYA	1		1	100%
10	ACEH	1113	KAB. GAYO LUES	1		1	100%
11	ACEH	1114	KAB. ACEH JAYA	1		1	100%
12	ACEH	1115	KAB. NAGAN RAYA	1		1	100%
13	ACEH	1116	KAB. ACEH TAMIANG	1		1	100%
14	ACEH	1117	KAB. BENER MERIAH	1		1	100%
15	ACEH	1118	KAB. PIDIE JAYA	1		1	100%
16	ACEH	1171	KOTA BANDA ACEH	2		2	100%
17	ACEH	1174	KOTA LANGSA	1		1	100%
18	ACEH	1175	KOTA SUBULUSSALAM	1		1	100%
19	SUMATERA UTARA	1201	KAB. TAPANULI TENGAH	1		1	100%
20	SUMATERA UTARA	1202	KAB. TAPANULI UTARA	1		1	100%
21	SUMATERA UTARA	1205	KAB. LANGKAT	1		1	100%
22	SUMATERA UTARA	1207	KAB. DELI SERDANG	4		4	100%
23	SUMATERA UTARA	1208	KAB. SIMALUNGUN	3		3	100%
24	SUMATERA UTARA	1209	KAB. ASAHAN	1		1	100%
25	SUMATERA UTARA	1210	KAB. LABUHANBATU	1		1	100%
26	SUMATERA UTARA	1211	KAB. DAIRI	1		1	100%
27	SUMATERA UTARA	1215	KAB. PAKPAK BHARAT	1		1	100%
28	SUMATERA UTARA	1216	KAB. HUMBANG HASUNDUTAN	1		1	100%
29	SUMATERA UTARA	1217	KAB. SAMOSIR	1		1	100%
30	SUMATERA UTARA	1218	KAB. SERDANG BEDAGAI	1		1	100%
31	SUMATERA UTARA	1220	KAB. PADANG LAWAS UTARA	1		1	100%
32	SUMATERA UTARA	1221	KAB. PADANG LAWAS	1		1	100%
33	SUMATERA UTARA	1222	KAB. LABUHANBATU SELATAN	1		1	100%
34	SUMATERA UTARA	1223	KAB. LABUHANBATU UTARA	1		1	100%
35	SUMATERA UTARA	1271	KOTA MEDAN	3		3	100%
36	SUMATERA UTARA	1272	KOTA PEMATANGSIANTAR	1		1	100%
37	SUMATERA UTARA	1273	KOTA SIBOLGA	1		1	100%
38	SUMATERA UTARA	1274	KOTA TANJUNG BALAI	1		1	100%
39	SUMATERA UTARA	1275	KOTA BINJAI	1		1	100%
40	SUMATERA UTARA	1276	KOTA TEBING TINGGI	1		1	100%
41	SUMATERA BARAT	1302	KAB. SOLOK	1		1	100%
42	SUMATERA BARAT	1304	KAB. TANAH DATAR	1		1	100%
43	SUMATERA BARAT	1305	KAB. PADANG PARIAMAN	1		1	100%
44	SUMATERA BARAT	1306	KAB. AGAM	1		1	100%
45	SUMATERA BARAT	1307	KAB. LIMA PULUH KOTA	1		1	100%
46	SUMATERA BARAT	1371	KOTA PADANG	2		2	100%
47	SUMATERA BARAT	1372	KOTA SOLOK	2		2	100%
48	SUMATERA BARAT	1373	KOTA SAWAHLUNTO	1		1	100%
49	SUMATERA BARAT	1374	KOTA PADANG PANJANG	1		1	100%
50	SUMATERA BARAT	1375	KOTA BUKITTINGGI	2		2	100%
51	SUMATERA BARAT	1376	KOTA PAYAKUMBUH	1		1	100%
52	SUMATERA BARAT	1377	KOTA PARIAMAN	2		2	100%
53	RIAU	1401	KAB. KAMPAR	1		1	100%
54	RIAU	1402	KAB. INDRAGIRI HULU	1		1	100%
55	RIAU	1403	KAB. BENGKALIS	2		2	100%
56	RIAU	1405	KAB. PELALAWAN	1		1	100%
57	RIAU	1406	KAB. ROKAN HULU	1		1	100%
58	RIAU	1407	KAB. ROKAN HILIR	1		1	100%
59	RIAU	1409	KAB. KUANTAN SINGINGI	1		1	100%
60	RIAU	1472	KOTA DUMAI	1		1	100%
61	JAMBI	1502	KAB. MERANGIN	1		1	100%
62	JAMBI	1503	KAB. SAROLANGUN	1		1	100%
63	JAMBI	1504	KAB. BATANGHARI	1		1	100%
64	JAMBI	1505	KAB. MUARO JAMBI	3		3	100%
65	JAMBI	1509	KAB. TEBO	1		1	100%
66	JAMBI	1571	KOTA JAMBI	3		3	100%
67	SUMATERA SELATAN	1601	KAB. OGAN KOMERING ULU	1		1	100%
68	SUMATERA SELATAN	1606	KAB. MUSI BANYUASIN	3		3	100%
69	SUMATERA SELATAN	1608	KAB. OGAN KOMERING ULU TIMUR	2		2	100%

No.	Provinsi	Kode kab/kota	Nama Kab/Kota	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Grand Total	Persentase
70	SUMATERA SELATAN	1610	KAB. OGAN ILIR	1		1	100%
71	SUMATERA SELATAN	1613	KAB. MUSI RAWAS UTARA	1		1	100%
72	SUMATERA SELATAN	1674	KOTA PRABUMULIH	1		1	100%
73	BENGKULU	1701	KAB. BENGKULU SELATAN	1		1	100%
74	BENGKULU	1702	KAB. REJANG LEBONG	1		1	100%
75	BENGKULU	1704	KAB. KAUR	1		1	100%
76	BENGKULU	1705	KAB. SELUMA	1		1	100%
77	BENGKULU	1708	KAB. KEPAHANG	1		1	100%
78	BENGKULU	1709	KAB. BENGKULU TENGAH	1		1	100%
79	BENGKULU	1771	KOTA BENGKULU	2		2	100%
80	LAMPUNG	1802	KAB. LAMPUNG TENGAH	1		1	100%
81	LAMPUNG	1803	KAB. LAMPUNG UTARA	1		1	100%
82	LAMPUNG	1804	KAB. LAMPUNG BARAT	1		1	100%
83	LAMPUNG	1805	KAB. TULANG BAWANG	1		1	100%
84	LAMPUNG	1807	KAB. LAMPUNG TIMUR	1		1	100%
85	LAMPUNG	1808	KAB. WAY KANAN	1		1	100%
86	LAMPUNG	1809	KAB. PESAWARAN	1		1	100%
87	LAMPUNG	1810	KAB. PRINGSEWU	1		1	100%
88	LAMPUNG	1812	KAB. TULANG BAWANG BARAT	1		1	100%
89	LAMPUNG	1871	KOTA BANDAR LAMPUNG	2		2	100%
90	LAMPUNG	1872	KOTA METRO	2		2	100%
91	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1902	KAB. BELITUNG	1		1	100%
92	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1903	KAB. BANGKA SELATAN	2		2	100%
93	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1904	KAB. BANGKA TENGAH	2		2	100%
94	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1905	KAB. BANGKA BARAT	1		1	100%
95	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1906	KAB. BELITUNG TIMUR	1		1	100%
96	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1971	KOTA PANGKAL PINANG	1		1	100%
97	KEPULAUAN RIAU	2101	KAB. BINTAN	1		1	100%
98	KEPULAUAN RIAU	2171	KOTA BATAM	1		1	100%
99	KEPULAUAN RIAU	2172	KOTA TANJUNG PINANG	2		2	100%
100	DKI JAKARTA	3171	KOTA ADM. JAKARTA PUSAT	7		7	100%
101	DKI JAKARTA	3172	KOTA ADM. JAKARTA UTARA	5		5	100%
102	DKI JAKARTA	3173	KOTA ADM. JAKARTA BARAT	4		4	100%
103	DKI JAKARTA	3174	KOTA ADM. JAKARTA SELATAN	9		9	100%
104	DKI JAKARTA	3175	KOTA ADM. JAKARTA TIMUR	7		7	100%
105	JAWA BARAT	3201	KAB. BOGOR	4		4	100%
106	JAWA BARAT	3204	KAB. BANDUNG	9		9	100%
107	JAWA BARAT	3205	KAB. GARUT	3		3	100%
108	JAWA BARAT	3207	KAB. CIAMIS	2		2	100%
109	JAWA BARAT	3209	KAB. CIREBON	2		2	100%
110	JAWA BARAT	3211	KAB. SUMEDANG	1		1	100%
111	JAWA BARAT	3212	KAB. INDRAMAYU	3		3	100%
112	JAWA BARAT	3213	KAB. SUBANG	1		1	100%
113	JAWA BARAT	3214	KAB. PURWAKARTA	1		1	100%
114	JAWA BARAT	3216	KAB. BEKASI	2		2	100%
115	JAWA BARAT	3217	KAB. BANDUNG BARAT	3		3	100%
116	JAWA BARAT	3218	KAB. PANGANDARAN	1		1	100%
117	JAWA BARAT	3271	KOTA BOGOR	1		1	100%
118	JAWA BARAT	3272	KOTA SUKABUMI	2		2	100%
119	JAWA BARAT	3273	KOTA BANDUNG	3		3	100%
120	JAWA BARAT	3274	KOTA CIREBON	1		1	100%
121	JAWA BARAT	3275	KOTA BEKASI	5		5	100%
122	JAWA BARAT	3276	KOTA DEPOK	2		2	100%
123	JAWA BARAT	3277	KOTA CIMAH	1		1	100%
124	JAWA BARAT	3279	KOTA BANJAR	2		2	100%
125	JAWA TENGAH	3301	KAB. CILACAP	2		2	100%
126	JAWA TENGAH	3302	KAB. BANYUMAS	3		3	100%
127	JAWA TENGAH	3303	KAB. PURBALINGGA	2		2	100%
128	JAWA TENGAH	3304	KAB. BANJARNEGARA	1		1	100%
129	JAWA TENGAH	3305	KAB. KEBUMEN	2		2	100%
130	JAWA TENGAH	3306	KAB. PURWOREJO	2		2	100%
131	JAWA TENGAH	3307	KAB. WONOSOBO	1		1	100%
132	JAWA TENGAH	3309	KAB. BOYOLALI	3		3	100%
133	JAWA TENGAH	3310	KAB. KLATEN	2		2	100%
134	JAWA TENGAH	3311	KAB. SUKOHARJO	1		1	100%
135	JAWA TENGAH	3312	KAB. WONOGIRI	1		1	100%
136	JAWA TENGAH	3313	KAB. KARANGANYAR	1		1	100%
137	JAWA TENGAH	3314	KAB. SRAGEN	3		3	100%
138	JAWA TENGAH	3315	KAB. GROBOGAN	3		3	100%
139	JAWA TENGAH	3316	KAB. BLORA	3		3	100%
140	JAWA TENGAH	3317	KAB. REMBANG	1		1	100%
141	JAWA TENGAH	3318	KAB. PATI	2		2	100%
142	JAWA TENGAH	3319	KAB. KUDUS	1		1	100%



No.	Provinsi	Kode kab/kota	Nama Kab/Kota	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Grand Total	Persentase
143	JAWA TENGAH	3320	KAB. JEPARA	2		2	100%
144	JAWA TENGAH	3321	KAB. DEMAK	2		2	100%
145	JAWA TENGAH	3322	KAB. SEMARANG	2		2	100%
146	JAWA TENGAH	3323	KAB. TEMANGGUNG	1		1	100%
147	JAWA TENGAH	3324	KAB. KENDAL	1		1	100%
148	JAWA TENGAH	3327	KAB. PEMALANG	1		1	100%
149	JAWA TENGAH	3328	KAB. TEGAL	2		2	100%
150	JAWA TENGAH	3329	KAB. BREBES	3		3	100%
151	JAWA TENGAH	3371	KOTA MAGELANG	2		2	100%
152	JAWA TENGAH	3372	KOTA SURAKARTA	4		4	100%
153	JAWA TENGAH	3373	KOTA SALATIGA	1		1	100%
154	JAWA TENGAH	3375	KOTA PEKALONGAN	1		1	100%
155	JAWA TENGAH	3376	KOTA TEGAL	1		1	100%
156	YOGYAKARTA	3401	KAB. KULON PROGO	2		2	100%
157	YOGYAKARTA	3402	KAB. BANTUL	2		2	100%
158	YOGYAKARTA	3403	KAB. GUNUNGKIDUL	2		2	100%
159	YOGYAKARTA	3404	KAB. SLEMAN	3		3	100%
160	YOGYAKARTA	3471	KOTA YOGYAKARTA	2		2	100%
161	JAWA TIMUR	3501	KAB. PACITAN	1		1	100%
162	JAWA TIMUR	3502	KAB. PONOROGO	2		2	100%
163	JAWA TIMUR	3503	KAB. TRENGGALEK	2		2	100%
164	JAWA TIMUR	3504	KAB. TULUNGAGUNG	2		2	100%
165	JAWA TIMUR	3505	KAB. BLITAR	2		2	100%
166	JAWA TIMUR	3506	KAB. KEDIRI	2		2	100%
167	JAWA TIMUR	3508	KAB. LUMAJANG	2		2	100%
168	JAWA TIMUR	3509	KAB. JEMBER	3		3	100%
169	JAWA TIMUR	3510	KAB. BANYUWANGI	2		2	100%
170	JAWA TIMUR	3511	KAB. BONDOWOSO	1		1	100%
171	JAWA TIMUR	3512	KAB. SITUBONDO	3		3	100%
172	JAWA TIMUR	3513	KAB. PROBOLINGGO	2		2	100%
173	JAWA TIMUR	3514	KAB. PASURUAN	2		2	100%
174	JAWA TIMUR	3515	KAB. SIDOARJO	2		2	100%
175	JAWA TIMUR	3516	KAB. MOJOKERTO	3		3	100%
176	JAWA TIMUR	3517	KAB. JOMBANG	2		2	100%
177	JAWA TIMUR	3520	KAB. MAGETAN	1		1	100%
178	JAWA TIMUR	3521	KAB. NGAWI	3		3	100%
179	JAWA TIMUR	3522	KAB. BOJONEGORO	4		4	100%
180	JAWA TIMUR	3523	KAB. TUBAN	2		2	100%
181	JAWA TIMUR	3526	KAB. BANGKALAN	1		1	100%
182	JAWA TIMUR	3528	KAB. PAMEKASAN	3		3	100%
183	JAWA TIMUR	3529	KAB. SUMENEP	2		2	100%
184	JAWA TIMUR	3571	KOTA KEDIRI	3		3	100%
185	JAWA TIMUR	3572	KOTA BLITAR	1		1	100%
186	JAWA TIMUR	3573	KOTA MALANG	2		2	100%
187	JAWA TIMUR	3574	KOTA PROBOLINGGO	2		2	100%
188	JAWA TIMUR	3575	KOTA PASURUAN	1		1	100%
189	JAWA TIMUR	3576	KOTA MOJOKERTO	1		1	100%
190	JAWA TIMUR	3577	KOTA MADIUN	2		2	100%
191	JAWA TIMUR	3578	KOTA SURABAYA	7		7	100%
192	JAWA TIMUR	3579	KOTA BATU	1		1	100%
193	BANTEN	3602	KAB. LEBAK	3		3	100%
194	BANTEN	3603	KAB. TANGERANG	4		4	100%
195	BANTEN	3604	KAB. SERANG	1		1	100%
196	BANTEN	3671	KOTA TANGERANG	3		3	100%
197	BANTEN	3672	KOTA CILEGON	1		1	100%
198	BANTEN	3673	KOTA SERANG	2		2	100%
199	BANTEN	3674	KOTA TANGERANG SELATAN	3		3	100%
200	BALI	5101	KAB. JEMBRANA	1		1	100%
201	BALI	5102	KAB. TABANAN	2		2	100%
202	BALI	5104	KAB. GIANYAR	2		2	100%
203	BALI	5105	KAB. KLUNGKUNG	2		2	100%
204	BALI	5106	KAB. BANGLI	1		1	100%
205	BALI	5171	KOTA DENPASAR	4		4	100%
206	NUSA TENGGARA BARAT	5201	KAB. LOMBOK BARAT	2		2	100%
207	NUSA TENGGARA BARAT	5202	KAB. LOMBOK TENGAH	2		2	100%
208	NUSA TENGGARA BARAT	5208	KAB. LOMBOK UTARA	1		1	100%
209	NUSA TENGGARA BARAT	5271	KOTA MATARAM	2		2	100%
210	NUSA TENGGARA BARAT	5272	KOTA BIMA	1		1	100%
211	NUSA TENGGARA TIMUR	5301	KAB. KUPANG	1		1	100%
212	NUSA TENGGARA TIMUR	5304	KAB. BELU	1		1	100%
213	NUSA TENGGARA TIMUR	5309	KAB. NGADA	1		1	100%
214	NUSA TENGGARA TIMUR	5311	KAB. SUMBA TIMUR	1		1	100%
215	NUSA TENGGARA TIMUR	5315	KAB. MANGGARAI BARAT	1		1	100%

No.	Provinsi	Kode kab/kota	Nama Kab/Kota	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Grand Total	Persentase
216	NUSA TENGGARA TIMUR	5371	KOTA KUPANG	3		3	100%
217	KALIMANTAN BARAT	6102	KAB. MEMPAWAH	1		1	100%
218	KALIMANTAN BARAT	6104	KAB. KETAPANG	1		1	100%
219	KALIMANTAN BARAT	6107	KAB. BENGKAYANG	1		1	100%
220	KALIMANTAN BARAT	6171	KOTA PONTIANAK	3		3	100%
221	KALIMANTAN BARAT	6172	KOTA SINGKAWANG	1		1	100%
222	KALIMANTAN TENGAH	6204	KAB. BARITO SELATAN	1		1	100%
223	KALIMANTAN TENGAH	6211	KAB. PULANG PISAU	1		1	100%
224	KALIMANTAN TENGAH	6212	KAB. MURUNG RAYA	1		1	100%
225	KALIMANTAN TENGAH	6213	KAB. BARITO TIMUR	1		1	100%
226	KALIMANTAN TENGAH	6271	KOTA PALANGKARAYA	2		2	100%
227	KALIMANTAN SELATAN	6303	KAB. BANJAR	1		1	100%
228	KALIMANTAN SELATAN	6304	KAB. BARITO KUALA	1		1	100%
229	KALIMANTAN SELATAN	6305	KAB. TAPIN	1		1	100%
230	KALIMANTAN SELATAN	6306	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	2		2	100%
231	KALIMANTAN SELATAN	6307	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	1		1	100%
232	KALIMANTAN SELATAN	6308	KAB. HULU SUNGAI UTARA	1		1	100%
233	KALIMANTAN SELATAN	6309	KAB. TABALONG	1		1	100%
234	KALIMANTAN SELATAN	6310	KAB. TANAH BUMBU	1		1	100%
235	KALIMANTAN SELATAN	6311	KAB. BALANGAN	1		1	100%
236	KALIMANTAN SELATAN	6371	KOTA BANJARMASIN	3		3	100%
237	KALIMANTAN SELATAN	6372	KOTA BANJARBARU	1		1	100%
238	KALIMANTAN TIMUR	6471	KOTA BALIKPAPAN	2		2	100%
239	KALIMANTAN TIMUR	6472	KOTA SAMARINDA	3		3	100%
240	KALIMANTAN TIMUR	6474	KOTA BONTANG	1		1	100%
241	KALIMANTAN UTARA	6571	KOTA TARAKAN	2		2	100%
242	SULAWESI UTARA	7101	KAB. BOLAANG MONGONDOW	1		1	100%
243	SULAWESI UTARA	7102	KAB. MINAHASA	2		2	100%
244	SULAWESI UTARA	7106	KAB. MINAHASA UTARA	1		1	100%
245	SULAWESI UTARA	7111	KAB. BOLAANG MONGONDOW SELATAN	1		1	100%
246	SULAWESI UTARA	7171	KOTA MANADO	3		3	100%
247	SULAWESI UTARA	7173	KOTA TOMOHON	1		1	100%
248	SULAWESI UTARA	7174	KOTA KOTAMOBAGU	1		1	100%
249	SULAWESI TENGAH	7202	KAB. POSO	1		1	100%
250	SULAWESI TENGAH	7210	KAB. SIGI	1		1	100%
251	SULAWESI TENGAH	7271	KOTA PALU	3		3	100%
252	SULAWESI SELATAN	7308	KAB. BONE	3		3	100%
253	SULAWESI SELATAN	7309	KAB. MAROS	1		1	100%
254	SULAWESI SELATAN	7311	KAB. BARRU	1		1	100%
255	SULAWESI SELATAN	7312	KAB. SOPPENG	1		1	100%
256	SULAWESI SELATAN	7317	KAB. LUWU	1		1	100%
257	SULAWESI SELATAN	7318	KAB. TANA TORAJA	1		1	100%
258	SULAWESI SELATAN	7322	KAB. LUWU UTARA	1		1	100%
259	SULAWESI SELATAN	7324	KAB. LUWU TIMUR	1		1	100%
260	SULAWESI SELATAN	7326	KAB. TORAJA UTARA	1		1	100%
261	SULAWESI SELATAN	7371	KOTA MAKASSAR	7		7	100%
262	SULAWESI SELATAN	7372	KOTA PARE PARE	2		2	100%
263	SULAWESI SELATAN	7373	KOTA PALOPO	2		2	100%
264	SULAWESI TENGGARA	7401	KAB. KOLAKA	1		1	100%
265	SULAWESI TENGGARA	7405	KAB. KONawe SELATAN	1		1	100%
266	SULAWESI TENGGARA	7406	KAB. BOMBANA	1		1	100%
267	SULAWESI TENGGARA	7408	KAB. KOLAKA UTARA	1		1	100%
268	SULAWESI TENGGARA	7415	KAB. BUTON SELATAN	1		1	100%
269	SULAWESI TENGGARA	7471	KOTA KENDARI	3		3	100%
270	SULAWESI TENGGARA	7472	KOTA BAU BAU	1		1	100%
271	GORONTALO	7501	KAB. GORONTALO	3		3	100%
272	GORONTALO	7571	KOTA GORONTALO	2		2	100%
273	SULAWESI BARAT	7601	KAB. PASANGKAYU	1		1	100%
274	SULAWESI BARAT	7602	KAB. MAMUJU	2		2	100%
275	SULAWESI BARAT	7603	KAB. MAMASA	1		1	100%
276	SULAWESI BARAT	7606	KAB. MAMUJU TENGAH	1		1	100%
277	MALUKU	8102	KAB. MALUKU TENGGARA	1		1	100%
278	MALUKU	8171	KOTA AMBON	2		2	100%
279	MALUKU	8172	KOTA TUAL	1		1	100%
280	MALUKU UTARA	8201	KAB. HALMAHERA BARAT	1		1	100%
281	MALUKU UTARA	8202	KAB. HALMAHERA TENGAH	1		1	100%
282	MALUKU UTARA	8203	KAB. HALMAHERA UTARA	1		1	100%
283	PAPUA	9103	KAB. JAYAPURA	1		1	100%
284	PAPUA	9106	KAB. BIAK NUMFOR	1		1	100%
285	PAPUA	9171	KOTA JAYAPURA	4		4	100%
286	PAPUA BARAT	9206	KAB. TELUK BINTUNI	1		1	100%
287	PAPUA SELATAN	9301	KAB. MERAUKE	1		1	100%
288	PAPUA TENGAH	9401	KAB. NABIRE	1		1	100%

No.	Provinsi	Kode kab/kota	Nama Kab/Kota	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Grand Total	Persentase
289	PAPUA TENGAH	9403	KAB. PANIAI	1		1	100%
290	PAPUA PEGUNUNGAN	9501	KAB. JAYAWIJAYA	1		1	100%
291	PAPUA BARAT DAYA	9601	KAB. SORONG	1		1	100%
292	PAPUA BARAT DAYA	9671	KOTA SORONG	1		1	100%



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

 Jalan Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru
Jakarta Selatan 12120, Kotak Pos No. 6015/JKS/GN
 (021) 7245517
 <https://ditjen-nakes.kemkes.go.id>

Nomor : PG.03.01/F.IV/1961/2025
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Data Penempatan PMI

7 Mei 2025

Yth. Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian P2MI
Jl. MT Haryono Kav.52, Pancoran, Jakarta Selatan

Dalam rangka penyiapan lulusan bidang kesehatan untuk pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan ke luar negeri yang sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi negara tujuan, diperlukan data penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke luar negeri yang akan digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan pendayagunaan dan upaya peningkatan supply baik dari segi kuantitas maupun kualitas.

Berkenaan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baik skema penempatan G to G, P to P, G to P, maupun Mandiri/Professional untuk seluruh jenis jabatan Tenaga Medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis), seluruh jenis Tenaga Kesehatan, dan Careworker periode tahun 2019 – Mei 2025 (sesuai format terlampir). Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Sdri. Lilis D. Kristyaningrum (085647244970) dan Sdri. Amanda Widlanisia (087877645486) atau dapat melalui email kami di namednakes.wnidiaspora@gmail.com.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Pendayagunaan Sumber Daya Manusia
Kesehatan,



dr. Ika Trisia, MKM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Lampiran 15

Link dakung SKP Direktorat Pendayagunaan SDM

<https://drive.google.com/drive/folders/1Z02kfOpDOFZHpEnkvjY809xvVv-kuYel?usp=sharing>