



Kemenkes

RENCANA AKSI KEGIATAN 2025-2029

DIREKTORAT PENYEDIAAN SDM KESEHATAN

DIREKTORAT JENDERAL SDM KESEHATAN



KEPUTUSAN DIREKTUR PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
NOMOR : HK.02.02/F.III/3672/2025
TENTANG
RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, unit kerja eselon II perlu menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 5 (lima) tahunan;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tentang Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025-2029;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 3. Undang-undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor

194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 902);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TAHUN 2025-2029.

KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025-2029, sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

KEDUA : Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menggunakan matriks kinerja sebagaimana tercantum

dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

KETIGA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Desember 2025

DIREKTUR PENYEDIAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN,



ANNA KURNIATI

KATA PENGANTAR



Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Permenkes Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) Tahun 2025–2029. Untuk dapat mencapai target indikator yang telah ditetapkan tersebut maka unit utama/Eselon I dapat menyusun Rencana Aksi Program 5 (lima) tahunan. Sebagai penjabaran dari Renstra Kementerian, dan Unit Eselon II dapat pula menyusun rencana kegiatan 5 (lima) tahunan sebagai penjabaran dari Rencana Aksi Program Eselon I.

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan ini berisi upaya untuk mendukung sasaran program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk kegiatan, target indikator termasuk kerangka regulasi dan pendanaannya yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan lima tahun ke depan.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak atas perhatian, bantuan maupun masukan dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini. Dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan strategis dalam pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan di masa depan, Rencana Aksi Kegiatan ini dapat diadakan penyempurnaan sesuai dengan kebutuhannya. Kiranya Rencana Aksi Kegiatan ini dapat dijadikan acuan bagi semua pihak yang terkait dan terlibat langsung atau tidak langsung dalam pengembangan dan pengelolaan pengadaan SDM kesehatan.

Direktur Penyediaan SDM Kesehatan,



Anna Kurniati

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Kondisi Umum	1
1.2. Potensi, dan Permasalahan	11
BAB II. VISI, MISI DAN TUJUAN	18
2.1. Visi	18
2.2. Misi	18
2.3. Tujuan	19
2.4. Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan	20
BAB III. ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	28
3.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	28
3.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan	32
3.2.1 Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan	32
3.2.2 Strategi Transformasi Kesehatan di tahun 2025-2029	34
3.3. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	35
3.4. Kerangka Regulasi Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	36
3.5. Kerangka Kelembagaan Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	39
BAB IV. Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan	41
4.1. Target Kinerja	41
4.2. Kerangka Pendanaan Kegiatan	42
BAB V. PENUTUP	46
Lampiran	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan	30
Gambar 3.1	6 (Enam) Pilar Transformasi Kesehatan sebagai Strategi dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang Selaras dan Mendukung Rencana Pembangunan Kesehatan Nasional	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Potensi dan Tantangan Penyediaan SDM Kesehatan	15
Tabel 2.1	Tujuan Kementerian Kesehatan 2025-2029	19
Tabel 2.2	Keterkaitan Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis. Sasaran Program, Indikator Kinerja Program dengan Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan periode 2025-2029	20
Tabel 2.3	Indikasi Risiko Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan periode 2025-2029	22
Tabel 2.4	Crosscutting Kinerja Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	25
Tabel 4.1	Target Kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029	41
Tabel 4.2	Kerangka Pendanaan Berdasarkan Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029	42
Tabel 4.3	Kerangka Pendanaan Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Matriks Kinerja Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029	47
Lampiran 2	Kerangka Regulasi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	62
Lampiran 3	Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, dan Penanggung Jawab Indikator	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Kondisi Umum

Menjawab tantangan sistem kesehatan Indonesia, Indonesia telah melakukan langkah strategis melalui Transformasi Sistem Kesehatan sejak akhir tahun 2021 untuk mewujudkan sistem kesehatan yang baik, kuat, serta terintegrasi dengan sistem kesehatan dunia. Langkah strategis ini diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan ke dalam enam pilar transformasi kesehatan, salah satunya adalah transformasi SDM kesehatan. Transformasi SDM kesehatan difokuskan untuk mengatasi ketimpangan distribusi, keterbatasan kapasitas pendidikan, dan kompleksitas regulasi praktik melalui pendekatan berbasis data dan berorientasi mutu.

Implementasi transformasi SDM Kesehatan terus berproses, dengan peningkatan target setiap tahunnya, meskipun capaian bersifat fluktuatif. Hingga Desember 2024, tercatat 61 persen (6.679) dari 10.944 fasilitas kesehatan (10.195 Puskesmas, 749 RSUD) yang teregistrasi dan laik operasional telah memiliki SDM kesehatan sesuai standar. Sebanyak 60,10 persen Puskesmas telah dilengkapi dengan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai standar, sedangkan 61,1 persen rumah sakit umum daerah (RSUD) mampu menyediakan layanan dengan 7 (tujuh) jenis dokter spesialis.

Landasan transformasi ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengubah paradigma tata kelola SDM kesehatan menjadi lebih adaptif dan berbasis kebutuhan masyarakat. Implementasinya meliputi berbagai inisiatif strategis: penguatan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang berbasis data dan *evidence-based*; pengembangan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU) yang difokuskan pada pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis di daerah kekurangan, khususnya Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), dan daerah prioritas yang ditetapkan pemerintah dengan standar kualitas internasional melalui kerja sama Kementerian Kesehatan dan *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME); percepatan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan melalui penyederhanaan regulasi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan lulusan luar negeri agar dapat berpraktik di Indonesia; pengembangan dan pemanfaatan platform

Plataran Sehat sebagai media pembelajaran daring yang terintegrasi untuk pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP); penyederhanaan proses registrasi dan perizinan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) yang berlaku seumur hidup, serta percepatan proses penerbitan Surat Izin Praktik (SIP).

Jumlah SDM kesehatan yang tersedia saat ini belum sepenuhnya memadai untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang terus meningkat. Rasio dokter di Indonesia pada tahun 2025 masih di bawah standar ideal WHO. Data Sistem Informasi SDMK Triwulan I Tahun 2025 menunjukkan rasio dokter di Indonesia baru mencapai 0,76 per 1.000 penduduk, atau setara dengan 216.132 dokter. Angka ini masih di bawah standar ideal WHO, yaitu 1 dokter per 1.000 penduduk. Di tingkat ASEAN, rasio ini sejajar dengan Myanmar (2019) dan Timor Leste (2020), masing-masing sebesar 0,76 dan 0,75 per 1.000 penduduk. Selain itu tenaga kesehatan Indonesia saat ini didominasi oleh perawat dan bidan, dengan jumlah masing-masing 775.736 dan 540.040 tenaga aktif per Mei 2025. Kekurangan tenaga kesehatan juga ditemui pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer. Per Mei 2025, dari 10.212 puskesmas yang terdaftar, 4,15 persen (424 puskesmas) belum memiliki dokter. Selain itu, terdapat kekurangan dokter gigi di 2.743 puskesmas, tenaga sanitasi lingkungan di 1.217 puskesmas, Ahli Teknik Laboratorium Medis (ATLM) di 814 puskesmas, ahli gizi di 757 puskesmas, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku di 474 puskesmas, tenaga farmasi di 456 puskesmas, bidan di 39 puskesmas, dan perawat di 10 puskesmas.

Selain jumlah, SDM kesehatan menghadapi tantangan distribusi yang tidak merata, terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Data tahun 2023 menunjukkan total tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan mencapai 2.077.473 orang, dengan komposisi 8,8 persen tenaga medis, 63,4 persen tenaga kesehatan, dan 27,7 persen tenaga penunjang. Namun, analisis distribusi mengungkap ketimpangan signifikan, hanya 29,4 persen puskesmas memiliki jumlah dokter yang memadai, sementara 11,5 persen mengalami kekurangan dan 59,1 persen justru kelebihan dokter. Situasi ini semakin kompleks dengan tantangan geografis, di mana daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan mengalami kesenjangan akses yang lebih parah. Selain itu, kesenjangan kemampuan daerah dalam menyediakan anggaran/tambahan penghasilan untuk SDM Kesehatan, terutama dokter spesialis, rekrutmen dan retensi tenaga medis, menambah kendala dalam pemenuhan dan pemerataan tenaga dokter spesialis di Indonesia. Kondisi ini menegaskan perlunya strategi komprehensif yang

tidak hanya menambah jumlah, tetapi juga mengoptimalkan distribusi SDM kesehatan untuk mewujudkan layanan yang merata dan berkualitas di seluruh wilayah Indonesia.

Kondisi di atas menyebabkan disparitas besar antar wilayah dan memperparah masalah keadilan dalam layanan. Kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdampak luas, bukan hanya pada mutu pelayanan, tetapi juga pada derajat kesehatan masyarakat, keadilan akses antar wilayah, serta keberlanjutan sistem kesehatan nasional. Oleh karena itu, penambahan jumlah, peningkatan kompetensi, serta pemerataan distribusi tenaga kesehatan menjadi hal yang sangat mendesak.

Sebagai komponen kunci dalam keberhasilan sistem kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan akan dikelola dengan upaya dan sasaran strategis yang terus dilakukan dan ditingkatkan melalui : 1) Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2) Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 3) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 4) Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, 5) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan 6) Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 tahun 2024 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, penyediaan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan oleh Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan yang mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan.

Gambaran kondisi umum penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dapat menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan sasaran strategi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan sebagai berikut :

1. Penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional menunjukkan tren peningkatan, namun masih menghadapi tantangan mendasar berupa ketimpangan distribusi antar wilayah dan antar kategori tenaga. Rasio dokter Indonesia pada tahun 2025 baru mencapai 0,76 per 1.000 penduduk, masih di bawah standar ideal World Health Organization, dengan kekurangan tenaga yang signifikan di fasilitas pelayanan dasar, khususnya dokter, dokter gigi, tenaga sanitasi lingkungan, ATLM, ahli gizi, tenaga promosi

kesehatan, dan tenaga farmasi, terutama di wilayah DTPK. Distribusi tenaga kesehatan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan Pulau Jawa, sementara komposisi tenaga didominasi oleh perawat dan bidan, sehingga ketersediaan tenaga medis spesialis dan tenaga kesehatan tertentu belum seimbang dengan kebutuhan sistem pelayanan.

Penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sangat dipengaruhi oleh kapasitas pendidikan kesehatan nasional, baik melalui sekitar ±130 fakultas kedokteran sebagai produsen tenaga medis maupun melalui program studi tenaga Kesehatan. Pendidikan kedokteran terdiri dari program Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, dengan kapasitas lulusan yang terus meningkat namun belum sepenuhnya mampu menjawab kebutuhan layanan kesehatan, khususnya pemenuhan dokter spesialis dan pemerataan distribusi antarwilayah. Keterbatasan jumlah institusi dan program pendidikan kedokteran spesialis, konsentrasi institusi di wilayah perkotaan dan Pulau Jawa, serta panjangnya masa pendidikan berdampak pada lambatnya suplai tenaga medis ke fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Kondisi ini menegaskan bahwa penyediaan Tenaga Medis perlu diperkuat melalui penataan dan penguatan kapasitas institusi pendidikan kedokteran secara terintegrasi dengan perencanaan kebutuhan nasional, agar peningkatan jumlah lulusan selaras dengan kebutuhan jenis layanan, distribusi wilayah, dan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan.

Penyediaan tenaga Kesehatan melalui Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan dilaksanakan oleh 38 Poltekkes di 33 provinsi dengan 507 program studi atau sekitar 12% dari total 4.343 program studi kesehatan secara nasional. Struktur prodi Poltekkes masih didominasi oleh Keperawatan (149 prodi/30%) dan Kebidanan (123 prodi/24%), yang berdampak pada melimpahnya suplai lulusan kedua jenis tenaga tersebut, sementara sejumlah tenaga kesehatan strategis dan langka seperti Penata Anestesi, Pengawas Epidemiologi, K3, Elektromedis, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Radiologi, serta Promosi Kesehatan memiliki jumlah prodi yang sangat terbatas meskipun dibutuhkan dalam sistem pelayanan.

2. Program Pendidikan Dokter Spesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama

Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan Utama (PPDS RSPPU) merupakan kebijakan strategis Kementerian Kesehatan untuk mendukung pencapaian sasaran penguatan sistem kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan sebagaimana tertuang dalam RPJMN Tahun 2025-2029 dan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Program ini dilaksanakan sebagai respon atas proyeksi kekurangan sekitar ±70.000 dokter spesialis hingga tahun 2032, dengan kondisi distribusi yang belum merata, di mana sekitar 59% dokter spesialis masih terkonsentrasi di Pulau Jawa serta 70% RSUD lokus Quick Win belum memiliki 7 dokter spesialis dasar. Melalui pendekatan pendidikan berbasis rumah sakit, PPDS RSPPU diarahkan untuk mempercepat peningkatan kapasitas produksi dokter spesialis yang berorientasi pada kebutuhan layanan dan wilayah prioritas.

Pada tahap implementasi, PPDS RSPPU difokuskan pada pemenuhan spesialis dasar dan spesialis penyakit prioritas nasional dengan jaminan mutu setara standar internasional. Saat ini, enam RSP-PU telah menyelenggarakan beberapa program studi prioritas seperti Jantung, Neurologi, Onkologi, Ortopedi, Kesehatan Anak, dan Mata, dengan 58 peserta yang telah direkrut pada tahun 2024. Program ini menjadi instrumen utama pemenuhan kebutuhan spesialis di daerah kekurangan, terutama DTPK dan daerah prioritas nasional. Namun, implementasi RSP-PU masih menghadapi kendala berupa keterbatasan jumlah pendidik klinis, kapasitas rumah sakit pendidikan, serta harmonisasi mekanisme antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan pemerintah daerah. Ke depan, penguatan tata kelola, penambahan program studi, dan perluasan jejaring rumah sakit pendidikan akan menjadi kunci keberlanjutan program.

3. Penyelenggaraan Beasiswa Tenaga Medis dan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Secara nasional, pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum sepenuhnya memenuhi standar, baik di Puskesmas maupun RSUD. Data Oktober 2025 menunjukkan bahwa baru sekitar 62% Puskesmas yang telah lengkap 9 jenis tenaga kesehatan dan sekitar 74% RSUD yang telah

lengkap 7 dokter spesialis dasar. Masih terdapat kekurangan 6.831 tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk Puskesmas serta 627 dokter spesialis untuk RSUD, dengan kekurangan terbesar pada dokter gigi, tenaga kesehatan lingkungan, ATLM, gizi, farmasi, serta spesialis dasar seperti radiologi, anestesi, bedah, obgyn, penyakit dalam, anak, dan patologi klinik. Kekurangan ini lebih dominan terjadi di wilayah DTPK, seiring dengan konsentrasi dokter spesialis yang masih terkumpul di Pulau Jawa dan lambatnya laju produksi spesialis.

Sebagai respons atas tantangan tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengimplementasikan berbagai strategi pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan, diantaranya adalah program beasiswa tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang diselenggarakan secara terencana dan berbasis analisis kebutuhan tenaga medis nasional dan daerah, dengan mempertimbangkan beban penyakit, distribusi fasilitas pelayanan kesehatan, serta proyeksi kebutuhan jangka menengah dan panjang. Fokus utama beasiswa diarahkan pada spesialisasi prioritas, antara lain Kanker, Jantung, Stroke, Urologi, serta Kesehatan Ibu dan Anak, yang memiliki kontribusi signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian serta menjadi bagian dari transformasi sistem layanan kesehatan.

Pada periode 2023–2025, Kementerian Kesehatan telah menyediakan 5.513 beasiswa bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta 1.817 beasiswa melalui LPDP, sebagai bagian dari upaya strategis pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan nasional. Beasiswa tersebut mencakup beasiswa dokter dan dokter gigi, dokter spesialis dan subspecialis, serta beasiswa tugas belajar SDM Kesehatan, yang diarahkan untuk mendukung peningkatan kapasitas layanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan tenaga pada jenis dan wilayah prioritas.

Dari total realisasi 5.513 beasiswa Kemenkes, sebanyak 1.762 merupakan beasiswa dokter dan dokter gigi, 2.271 beasiswa dokter spesialis dan subspecialis termasuk beasiswa dokter spesialis kedokteran keluarga dan layanan primer serta 1.480 beasiswa tugas belajar SDM Kesehatan. Realisasi ini menunjukkan komitmen kuat pemerintah dalam memperkuat suplai tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui jalur pendidikan, sekaligus menjadi instrumen jangka menengah dan panjang untuk mengurangi kesenjangan

pemenuhan tenaga, khususnya pada layanan prioritas dan wilayah dengan keterbatasan SDM Kesehatan.

Meskipun menunjukkan kontribusi signifikan terhadap peningkatan suplai tenaga medis, penyelenggaraan beasiswa masih menghadapi sejumlah tantangan, antara lain keterbatasan kuota pendidikan dibandingkan kebutuhan riil, variasi dukungan pemerintah daerah dalam memfasilitasi penempatan kembali lulusan, serta kebutuhan penguatan monitoring dan evaluasi terhadap pemenuhan kewajiban penerima beasiswa. Selain itu, kesesuaian antara bidang studi, kapasitas institusi pendidikan, dan kebutuhan daerah masih perlu terus diselaraskan. Ke depan, penyelenggaraan beasiswa tenaga medis diarahkan untuk semakin terintegrasi dengan sistem perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan tenaga medis nasional. Penguatan tata kelola beasiswa, peningkatan akuntabilitas penempatan lulusan, serta optimalisasi kolaborasi pusat dan daerah menjadi kunci untuk memastikan bahwa program beasiswa tidak hanya meningkatkan jumlah tenaga medis terdidik, tetapi juga memberikan dampak nyata terhadap pemerataan layanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

4. Pengembangan Program Studi dan Peningkatan Serapan Lulusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan ke Dalam dan Luar Negeri

Pengembangan Program Studi dan peningkatan serapan lulusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan merupakan upaya strategis untuk memastikan lulusan tenaga kesehatan terserap secara optimal, baik di dalam negeri maupun luar negeri, sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan dan peluang pasar kerja global. Saat ini, Kementerian Kesehatan mengelola 38 Poltekkes yang tersebar di 33 provinsi dengan 509 program studi dari 24 rumpun keilmuan kesehatan, atau sekitar 12% dari total 4.343 program studi kesehatan secara nasional. Struktur program studi masih didominasi oleh Keperawatan dan Kebidanan yang masing-masing mencapai 30% (151 prodi) dan 24% (124 prodi), sementara sejumlah program studi strategis dan langka—seperti Penata Anestesi, Elektromedis, K3, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Radiologi, dan Pengawas Epidemiologi memiliki jumlah yang sangat terbatas meskipun dibutuhkan baik di dalam negeri maupun pasar kerja internasional. Kondisi ini menunjukkan perlunya penataan dan pengembangan

program studi yang lebih selaras dengan kebutuhan nasional dan tren permintaan global.

Dari sisi serapan lulusan, Poltekkes Kemenkes yang memiliki 119.065 mahasiswa aktif (2024) dan lebih dari 40.000 lulusan per tahun, namun data tracer study Poltekkes Kemenkes 2024 menunjukkan bahwa response rate pengisian *tracer study* baru mencapai 55,79%, dengan variasi yang sangat tinggi antar Poltekkes, sehingga pemetaan serapan lulusan, masa tunggu kerja, relevansi kompetensi, serta penempatan kerja dalam dan luar negeri belum sepenuhnya optimal. Hal ini menjadi tantangan dalam merumuskan kebijakan pengembangan program studi dan strategi peningkatan serapan lulusan berbasis data yang kuat.

Dalam konteks peningkatan serapan lulusan ke dalam dan luar negeri, pengembangan program studi Poltekkes Kemenkes diarahkan pada penyesuaian jenis dan kapasitas prodi sesuai kebutuhan layanan kesehatan nasional serta peluang kerja internasional, disertai penguatan sistem *tracer study* melalui Sistem Integrasi Poltekkes Kemenkes (SIPK) sebagai basis perencanaan dan pengambilan kebijakan. Integrasi data pendidikan, lulusan, dan pasar kerja ini diharapkan dapat mendorong peningkatan relevansi kompetensi lulusan, mempercepat masa tunggu kerja, serta memperluas penempatan lulusan Poltekkes Kemenkes baik di dalam negeri maupun di luar negeri secara terencana dan berkelanjutan

5. Penyelenggaraan Pembelajaran, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (Tridharma) di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan merupakan pondasi utama dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang kompeten, berkarakter, dan relevan dengan kebutuhan sistem kesehatan nasional. Melalui pembelajaran vokasi dan profesi yang berorientasi pada praktik, Poltekkes Kemenkes memastikan proses pendidikan selaras dengan standar kompetensi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan primer dan rujukan. Didukung oleh dosen yang mayoritas berstatus ASN dan tersertifikasi, pembelajaran diarahkan untuk menghasilkan lulusan yang siap kerja, adaptif, dan berdaya saing.

Di bidang penelitian, Poltekkes Kemenkes secara konsisten mengarahkan pengembangan riset terapan yang relevan dengan kebutuhan nyata di lapangan, khususnya dalam menjawab permasalahan kesehatan masyarakat dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian difokuskan pada isu prioritas kesehatan, penguatan layanan promotif dan preventif, serta perbaikan mutu asuhan dan manajemen pelayanan kesehatan sesuai dengan konteks lokal dan kebijakan nasional. Kegiatan penelitian dilaksanakan secara sistematis untuk mendukung perumusan dan implementasi kebijakan kesehatan, mendorong inovasi layanan, serta menghasilkan teknologi tepat guna yang aplikatif dan berkelanjutan. Pada saat yang sama, penelitian menjadi sarana strategis dalam meningkatkan kapasitas dan kompetensi dosen serta mahasiswa, sejalan dengan karakter pendidikan vokasi yang menekankan keterampilan dan pemecahan masalah berbasis praktik. Hasil penelitian diintegrasikan secara nyata ke dalam proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sehingga tidak berhenti pada luaran akademik semata, tetapi memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat. Integrasi ini memperkuat peran Poltekkes Kemenkes sebagai institusi pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang berorientasi pada solusi, kebermanfaatan, dan kontribusi nyata bagi pembangunan kesehatan.

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sebagai perwujudan penerapan keilmuan dan tanggung jawab sosial Poltekkes Kemenkes melalui kegiatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat yang berbasis pada kebutuhan lokal. Kegiatan ini difokuskan pada penguatan layanan kesehatan primer, peningkatan literasi kesehatan masyarakat, serta dukungan terhadap program prioritas pemerintah, termasuk agenda transformasi sistem kesehatan. Sinergi antara pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat menjadikan pelaksanaan Tridharma Poltekkes Kemenkes sebagai instrumen strategis dalam mendukung pemerataan sumber daya manusia kesehatan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, serta percepatan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Akreditasi sebagai instrumen penjaminan mutu eksternal bertujuan untuk menjamin dan meningkatkan mutu penyelenggaraan

pendidikan tinggi secara berkelanjutan melalui penilaian terhadap kesesuaian standar pendidikan, tata kelola, sumber daya, proses pembelajaran, serta capaian lulusan. Capaian akreditasi program studi di Poltekkes Kemenkes dalam tiga tahun terakhir menunjukkan tren peningkatan mutu yang signifikan. Pada tahun 2025, jumlah program studi berpredikat Unggul meningkat tajam menjadi 296 program studi (62%), naik dari 217 prodi pada 2024 dan 169 prodi pada 2023. Peningkatan ini mencerminkan konsistensi upaya peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan pemenuhan standar akreditasi. Seiring dengan peningkatan predikat Unggul, terjadi penurunan jumlah program studi dengan predikat Baik Sekali dari 309 prodi pada 2023, menjadi 261 prodi pada 2024, dan 194 prodi (34%) pada 2025, yang menunjukkan pergeseran kualitas ke jenjang akreditasi yang lebih tinggi. Pada saat yang sama, jumlah program studi berpredikat Baik dan Belum Terakreditasi semakin menurun dan berada pada tingkat yang sangat minimal pada tahun 2025, masing-masing 8 prodi (1%) dan 1 prodi (1%). Capaian ini menegaskan keberhasilan strategi peningkatan mutu pendidikan secara berkelanjutan dan menjadi fondasi penting dalam mendukung penyediaan lulusan tenaga kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing.

6. Penyelenggaraan Uji Kompetensi Peserta Didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Penyelenggaraan Uji Kompetensi Peserta Didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan merupakan instrumen kunci dalam menjamin mutu lulusan pendidikan kesehatan sebelum memasuki dunia kerja dan memberikan pelayanan kepada masyarakat. Uji kompetensi dilaksanakan dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan mencakup penilaian pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan, sehingga mendukung keselamatan pasien dan mutu layanan kesehatan.

Uji Kompetensi dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan bekerja sama dengan kolegium sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Selain sebagai prasyarat memperoleh sertifikat kompetensi dan ijazah/sertifikat profesi, hasil uji kompetensi juga dimanfaatkan

sebagai instrumen evaluasi mutu penyelenggaraan pendidikan dan kesesuaian kurikulum dengan standar kompetensi nasional.

Hasil Uji Kompetensi Peserta Didik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) tahun 2024 menunjukkan capaian yang sangat baik, dengan tingkat kelulusan yang tinggi. Dari total 32.196 peserta uji, sebanyak 30.156 peserta ($\pm 93,66\%$) dinyatakan kompeten, sementara 2.040 peserta ($\pm 6,34\%$) masih berstatus tidak kompeten. Capaian ini mencerminkan efektivitas penyelenggaraan pembelajaran vokasi dan profesi di Poltekkes Kemenkes dalam menghasilkan lulusan yang memenuhi standar kompetensi nasional tenaga kesehatan. Tingginya persentase kelulusan uji kompetensi tahun 2024 menegaskan peran strategis Poltekkes Kemenkes sebagai penyedia utama tenaga kesehatan yang siap kerja dan berdaya saing. Namun demikian, masih adanya peserta yang belum kompeten menjadi dasar penting bagi penguatan pembinaan akademik, peningkatan kualitas praktik klinik dan laboratorium, serta penajaman intervensi pada program studi dengan capaian uji kompetensi yang relatif lebih rendah, guna memastikan peningkatan mutu lulusan secara berkelanjutan.

1.2 Potensi dan Permasalahan

Untuk menjawab tantangan dalam mengatasi kekurangan SDM Kesehatan, pemerintah menerapkan berbagai strategi penyediaan tenaga medis, termasuk peningkatan kuota mahasiswa, jumlah dosen, rumah sakit pendidikan, dan program studi kedokteran. Kolaborasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, serta pemerintah daerah berhasil mendorong peningkatan produksi tenaga medis pada 2022–2024 secara signifikan. Kuota mahasiswa kedokteran meningkat 16,2 persen di 37 Fakultas Kedokteran, dan kuota mahasiswa spesialis naik 14,5 persen di 8 Fakultas Kedokteran. Selain itu, terdapat penambahan 39 Fakultas Kedokteran, 13 program studi spesialis, dan 6 subspecialis. Kementerian Kesehatan juga menetapkan 290 RS Pendidikan dan memberikan pelatihan Pekerti kepada 755 calon dosen pendidik.

Program Pendidikan Dokter Spesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) menjadi langkah awal yang strategis dalam mempercepat produksi dokter spesialis, khususnya untuk memenuhi kebutuhan di DTPK, serta daerah prioritas yang ditetapkan pemerintah. Fokus pemenuhan diarahkan pada spesialis

prioritas seperti Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi (KJSU) serta Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Saat ini ada sebanyak 109 residen yang sedang dalam proses pendidikan PPDS RSSPU yang dibuka penerimaan sejak tahun 2024 di enam RSPPU, mencakup program studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Ilmu Kesehatan Anak, Onkologi Radiasi, Neurologi, Ortopedi dan Traumatologi, serta Ilmu Kesehatan Mata. Ke depan, jumlah peserta dan cakupan program studi ditargetkan terus meningkat guna mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan. Meski menjanjikan, implementasi RSPPU berpotensi menghadapi tantangan kolaborasi antara institusi pendidikan, rumah sakit pendidikan, dan pemerintah daerah, sehingga perlu penguatan dukungan lintas sektor agar program ini dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.

Dari sisi suplai, akses pendidikan kesehatan yang rendah dan terpusat di Jawa dan Sumatera menjadi tantangan dalam pemerataan SDM kesehatan di Indonesia. Sekitar 76 persen fakultas kedokteran dan 70 persen program studi kesehatan lainnya terkonsentrasi di kedua pulau tersebut, membatasi peluang calon tenaga medis dan tenaga kesehatan dari daerah lain untuk mengakses pendidikan berkualitas di dekat tempat tinggal mereka. Ketimpangan geografis ini berdampak pada rendahnya jumlah lulusan dan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan di DTPK. Data Triwulan I tahun 2025 menunjukkan wilayah seperti Papua, Kalimantan Timur, dan Nusa Tenggara memiliki rasio tenaga kesehatan per penduduk yang jauh di bawah Jawa dan Sumatera, salah satunya karena keterbatasan institusi pendidikan di wilayah tersebut. Selain itu, biaya pendidikan dan infrastruktur yang kurang memadai di daerah luar Jawa dan Sumatera semakin mempersempit akses calon tenaga kesehatan dari daerah prioritas. Survei Bappenas (2023) mencatat bahwa biaya pendidikan kesehatan di wilayah luar Jawa dan Sumatera rata-rata 20-30 persen lebih tinggi akibat kebutuhan pindah tempat dan biaya hidup, sementara kualitas fasilitas pendidikan masih tertinggal dibandingkan dengan yang ada di pusat pendidikan di Jawa dan Sumatera. Hal ini menyebabkan banyak calon tenaga medis dan tenaga kesehatan dari daerah prioritas kesulitan menyelesaikan studi dan kembali mengabdikan di daerah asal.

Selain jumlah dan distribusi, memastikan kualitas SDM merupakan tantangan yang terus menjadi fokus upaya pembangunan kesehatan. Perguruan tinggi negeri, swasta, dan Poltekkes Kementerian Kesehatan menjadi pencetak tenaga kesehatan utama di Indonesia. Saat ini, terdapat 509 program studi kesehatan yang tersebar di 38 Poltekkes Kementerian Kesehatan di 34 provinsi di Indonesia dengan jumlah

lulusan tahun 2024 sebanyak 40.297 orang, dengan pengembangan 24 rumpun ilmu kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan tenaga kesehatan terkini. Sebagai institusi pendidikan tinggi vokasi dan profesi, Poltekkes Kementerian Kesehatan terus didorong untuk meningkatkan kualitas lulusan melalui penjaminan mutu dan pengembangan sentra unggulan pendidikan. Hingga tahun 2025, sebanyak 58 persen Poltekkes Kementerian Kesehatan telah meraih predikat unggul, 38 persen predikat baik sekali, 2 persen predikat baik, dan hanya 2 persen merupakan program studi baru yang belum terakreditasi. Proses akreditasi menunjukkan mutu lulusan Poltekkes Kementerian Kesehatan dan menjadi potensi untuk dapat menarik minat calon mahasiswa menjadi tenaga kesehatan, sehingga SDM kesehatan yang dihasilkan mampu mengisi kebutuhan tenaga kesehatan dan memberikan kontribusi optimal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah masing-masing.

Upaya strategis pemerintah lainnya dalam penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah dengan program beasiswa. Kolaborasi antara Kementerian Kesehatan dengan berbagai institusi seperti LPDP memberikan kesempatan bagi dokter spesialis, subspecialis, dan fellowship untuk mendapatkan beasiswa yang berfokus pada penyakit dengan mortalitas tinggi seperti pelayanan jantung, kanker, stroke, dan uronefrologi, serta kesehatan ibu dan anak. Tidak hanya itu, hadir pula Beasiswa SDM kesehatan yang secara khusus membantu putra daerah dari daerah prioritas melalui berbagai program, mulai dari pendidikan spesialis hingga program dokter umum dan dokter gigi. Pada periode 2021 - 2024, tercatat 2.273 pemberian beasiswa afirmasi dokter/dokter gigi, 3.367 beasiswa dokter spesialis/subspecialis dan 3.713 beasiswa tubel bagi tenaga kesehatan dan penunjang berhasil didistribusikan. Pemberian beasiswa ini dapat meringankan beban finansial yang mungkin dialami siswa dan juga meningkatkan retensi dengan menyalurkan lulusan ke daerah prioritas untuk mengisi kekosongan SDM Kesehatan di RS dan Puskesmas.

Pengembangan program studi kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) memiliki potensi strategis dalam mendukung ketersediaan SDM kesehatan yang kompeten dan merata. Terdapat 38 Poltekkes di seluruh Indonesia yang mampu menghasilkan lebih dari 40.000 lulusan setiap tahun, menjadi kontributor terbesar pemenuhan tenaga kesehatan vokasi. Potensi semakin kuat dengan pembukaan program studi yang disesuaikan dengan perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan di layanan kesehatan terkini, perkembangan teknologi kesehatan, dan

kebutuhan tenaga kesehatan di daerah prioritas. Selain itu, meningkatnya peluang kerja sama internasional dan permintaan tenaga kesehatan Indonesia di luar negeri memberikan kesempatan untuk memperluas serapan lulusan secara global, terutama melalui program magang, credit transfer, sertifikasi internasional, dan kerjasama institusi pendidikan luar negeri.

Namun demikian, tantangan signifikan masih dihadapi, terutama keterbatasan mutu sarana prasarana pendidikan di beberapa Poltekkes, kesenjangan kapasitas dosen, serta akses praktik klinik di fasilitas pelayanan kesehatan. Serapan lulusan belum merata karena perbedaan kebutuhan daerah dan keterbatasan mekanisme penempatan yang terintegrasi. Selain itu, keterbatasan pengakuan internasional terhadap kurikulum dan sertifikasi lulusan Poltekkes menjadi hambatan dalam mendorong mobilitas kerja luar negeri. Oleh karena itu, penguatan akreditasi, penyesuaian kurikulum berbasis kebutuhan dunia kerja, dan perluasan jejaring kerjasama dalam dan luar negeri menjadi kunci untuk meningkatkan serapan lulusan secara optimal.

Pelaksanaan Tridharma di Poltekkes Kemenkes menunjukkan potensi besar dalam meningkatkan kualitas pendidikan vokasi kesehatan. Dengan jumlah dosen lebih dari 4.000 orang dan tersebarnya kampus di seluruh provinsi, Poltekkes memiliki kapasitas kuat untuk mengembangkan inovasi pembelajaran, riset terapan, dan model intervensi kesehatan masyarakat. Program pengabdian masyarakat berbasis riset yang dilaksanakan setiap tahun telah memberikan dampak langsung pada peningkatan perilaku kesehatan, pencegahan penyakit, dan penguatan tenaga kesehatan di tingkat lokal. Selain itu, digitalisasi pembelajaran melalui platform seperti Plataran Sehat semakin membuka peluang peningkatan akses dan mutu pembelajaran.

Tantangan yang dihadapi meliputi kesenjangan kemampuan riset antar-Poltekkes, keterbatasan dana penelitian, minimnya kolaborasi riset dengan institusi nasional dan internasional, serta perlunya peningkatan kapasitas dosen dalam publikasi ilmiah dan inovasi teknologi kesehatan. Beberapa kampus juga masih menghadapi tantangan infrastruktur laboratorium dan perpustakaan yang belum seragam kualitasnya. Untuk menjawab hal ini, diperlukan penguatan pusat unggulan pendidikan, peningkatan kapasitas riset dosen, penyediaan pendanaan riset kompetitif, serta perluasan jejaring kemitraan penelitian untuk mendorong output Tridharma yang berdampak dan berkelanjutan.

Uji kompetensi nasional merupakan mekanisme penting untuk menjamin mutu lulusan tenaga medis dan tenaga kesehatan sebelum

memasuki dunia kerja. Poltekkes Kemenkes memiliki potensi besar karena sebagian besar program studinya telah memiliki kurikulum standar nasional, didukung dengan tingginya tingkat kelulusan pada beberapa program studi. Integrasi sistem pembelajaran digital, dapat memperkuat kualitas persiapan peserta didik dalam menghadapi uji kompetensi secara nasional.

Namun demikian, tantangan masih dihadapi, termasuk variasi kesiapan peserta didik antar-kampus, ketidakseimbangan kualitas fasilitas laboratorium dan lahan praktik, serta keterbatasan akses modul latihan berbasis kasus. Selain itu, beberapa program studi baru masih membutuhkan penyesuaian kurikulum dan penguatan dosen pembimbing dalam menghadapi uji kompetensi terbaru. Tantangan administratif seperti keterlambatan proses pendaftaran, sistem ujian berbasis komputer di daerah dengan infrastruktur terbatas, serta masih adanya gap kompetensi dasar juga mempengaruhi kelulusan. Oleh karena itu, penguatan program bimbingan intensif, dan harmonisasi kurikulum dengan standar kompetensi nasional diperlukan untuk meningkatkan persentase kelulusan secara konsisten.

Tabel 1.1 Potensi dan Tantangan Penyediaan SDM Kesehatan

Strategi	Tantangan	Potensi
Penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ● Ketimpangan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan, terutama di DTPK dan daerah sulit akses. ● Keterbatasan formasi dan anggaran daerah. ● Produksi tenaga medis dan kesehatan belum memenuhi kebutuhan. ● Retensi rendah di wilayah 3T. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Data SDM Kesehatan semakin akurat. ● Dukungan kuat pemerintah melalui transformasi kesehatan. ● Penambahan FK, prodi spesialis, dan Poltekkes. ● Teknologi informasi memperkuat perencanaan SDM Kesehatan.
Program Pendidikan Dokter Spesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama	<ul style="list-style-type: none"> ● Kapasitas RSP-PU belum merata. ● Keterbatasan dosen klinis. ● Penempatan lulusan terhambat fasilitas daerah. ● Dukungan anggaran tidak seragam. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mempercepat pemerataan dokter spesialis. ● Dukungan kerja sama internasional.

Strategi	Tantangan	Potensi
		<ul style="list-style-type: none"> ● RSP-PU sebagai pusat unggulan layanan dan pendidikan.
Penyelenggaraan Beasiswa Tenaga Medis	<ul style="list-style-type: none"> ● Dana beasiswa terbatas. ● Penempatan kewajiban belum optimal. ● Variasi komitmen daerah. ● Kesesuaian kompetensi belum merata. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sinergi Kemenkes-LPDP. ● Meningkatkan retensi melalui wajib penempatan. ● Mendukung pemenuhan spesialis prioritas KJSU dan KIA.
Penyelenggaraan Beasiswa Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ● Hambatan biaya hidup dan fasilitas pendidikan. ● Kesesuaian bidang studi belum optimal. ● Pengawasan kembali mengabdikan masih lemah. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Afirmasi memperbesar akses putra daerah. ● Memperkuat pemenuhan tenaga kesehatan di daerah prioritas. ● Kolaborasi dengan pmda meningkatkan akuntabilitas.
Pengembangan Program Studi dan Peningkatan Serapan Lulusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan ke Dalam dan Luar Negeri	<ul style="list-style-type: none"> ● Kesenjangan sarpras antar-Poltekkes. ● Pengakuan internasional terbatas. ● Serapan tidak merata. ● Tracer study belum optimal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poltekkes penyumbang terbesar tenaga vokasi. ● Prodi baru sesuai kebutuhan prioritas. ● Peluang kerja sama internasional. ● Digitalisasi pembelajaran memperkuat kompetensi.
Penyelenggaraan Pembelajaran, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (Tridharma) di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ● Kapasitas riset belum merata. ● Sarpras laboratorium dan perpustakaan tidak seragam. ● Pendanaan riset terbatas. ● Publikasi ilmiah masih rendah. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Jejaring Poltekkes luas. ● Peningkatan penelitian unggulan. ● Digitalisasi pembelajaran. ● Potensi pengembangan center of excellence.

Strategi	Tantangan	Potensi
Penyelenggaraan Uji Kompetensi Peserta Didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ● Variasi kesiapan mahasiswa. ● Infrastruktur CBT belum memadai dan belum semua Poltekkes memiliki lab OSCE. ● Kurikulum perlu harmonisasi. ● Ketersediaan bank soal latihan dan modul pembelajaran berbasis kompetensi belum merata. ● Perubahan arah kebijakan uji kompetensi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Uji Kompetensi tahun 2025. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tingkat akreditasi prodi tinggi. ● Kelulusan meningkat setiap tahun. ● Kerja sama dengan kolegium terkait penyelenggaraan uji kompetensi. ● Digitalisasi mempercepat dan menstandarkan proses.

BAB II

VISI, MISI DAN TUJUAN

2.1 Visi

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, adalah **Indonesia Emas 2045** yang kemudian dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “**Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045**”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu **Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045**. Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan tidak memiliki visi dan misi, namun mengacu pada visi dan misi Presiden Republik Indonesia Tahun 2024-2029 dan visi misi Kementerian Kesehatan Tahun 2024-2029.

2.2 Misi

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

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
- 2. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;**
3. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien

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

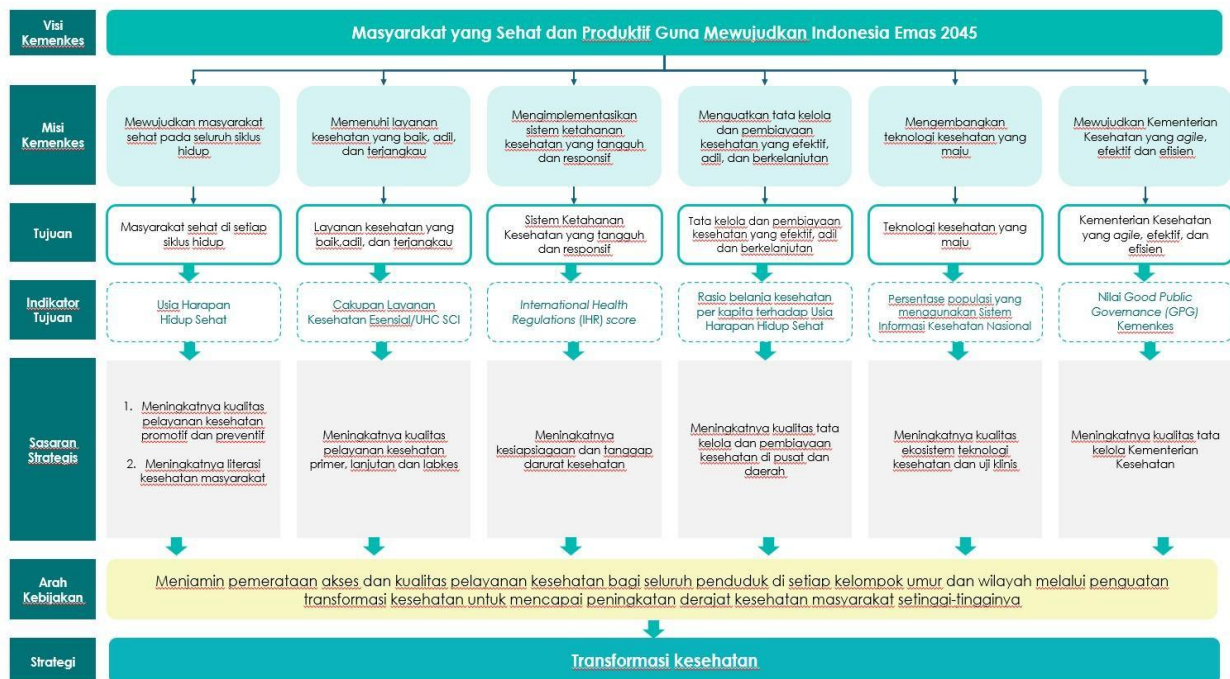
2.3 Tujuan

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

Tabel 2.1 Tujuan Kementerian Kesehatan 2025-2029

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

Sesuai dengan tujuan diatas, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mendukung tujuan kedua yaitu layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan dapat diakses seluruh lapisan masyarakat, dengan sasaran strategis meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes. Berikut adalah Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan:



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

2.4 Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mendukung tujuan kedua Kementerian Kesehatan yaitu layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan dapat diakses seluruh lapisan masyarakat, dengan sasaran strategis yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes. Sasaran strategis ini salah satunya dilaksanakan melalui indikator sasaran strategis (ISS), yaitu tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, dengan sasaran program yaitu meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan yang berkualitas dan indikator kinerja program yaitu persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya, maka ditetapkan sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan periode 2025-2029 sebagai berikut:

Tabel 2.2 Keterkaitan Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis. Sasaran Program, Indikator Kinerja Program dengan Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan periode 2025-2029

Tujuan/ Sasaran Strategis (SS) / Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program (IKP)	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)
Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau				
SS 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes				
ISS 17. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	Sasaran Program: Meningkatnya ketersediaan SDMK yang berkualitas	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan
			Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berkbasis Rumah Sakit
				IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan
				IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi

Adapun risiko yang akan dihadapi yang berpotensi menyebabkan tidak tercapainya sasaran kegiatan tersebut, sebagaimana dituangkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.3 Indikasi Risiko Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan periode 2025-2029

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas layanan primer, lanjutan dan labkes		
ISS 17: Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan		
IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya		
IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan		
1. Serapan lulusan rendah karena ketidaksesuaian kompetensi dengan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan.	Penyelarasan kurikulum berbasis kebutuhan dunia kerja (link and match) dan peningkatan kapasitas praktik klinik.	<ul style="list-style-type: none"> • Dit. Penyediaan SDMK • Poltekkes Kemenkes • Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan)
2. Terbatasnya peluang kerja di sektor kesehatan di beberapa daerah akibat keterbatasan formasi dan kapasitas anggaran daerah.	Penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah terkait penyediaan formasi dan pemanfaatan lulusan	
3. Sistem tracer study belum optimal sehingga data penempatan lulusan tidak akurat	Optimalisasi tracer study terintegrasi melalui sistem digital nasional.	
4. Kesenjangan mutu sarana dan prasarana pendidikan antar-Poltekkes memengaruhi daya saing lulusan	Peningkatan mutu sarana prasarana pendidikan dan akreditasi program studi secara bertahap.	

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit		
1. Kapasitas RSP-PU terbatas dalam menerima peserta pendidikan akibat keterbatasan pendidik klinis dan fasilitas	Penguatan kapasitas RSP-PU melalui penambahan pendidik klinis, revitalisasi fasilitas, dan dukungan sarana penunjang pendidikan.	<ul style="list-style-type: none"> • Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan • RSP-PU • Fakultas Kedokteran Mitra • Pemerintah Daerah
2. Rendahnya minat peserta untuk mengikuti program dengan skema penempatan pada daerah prioritas.	Pemberian insentif berbasis lokasi penempatan dan skema afirmasi untuk daerah prioritas.	
3. Keterlambatan proses seleksi dan penempatan peserta pendidikan.	Standarisasi mekanisme seleksi, penempatan, dan monitoring peserta pendidikan.	
4. Kolaborasi antara RSP-PU, fakultas kedokteran, dan pemerintah daerah belum optimal.	Penguatan tata kelola lintas lembaga melalui perjanjian kerja sama dan SOP bersama.	
IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan		
1. Ketidaksesuaian bidang studi penerima beasiswa dengan kebutuhan daerah.	Penetapan kuota beasiswa berbasis analisis kebutuhan tenaga kesehatan per daerah.	<ul style="list-style-type: none"> • Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan • Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan • Pemerintah Daerah • LPDP/Kementerian Keuangan • Institusi Pendidikan
2. Penerima beasiswa tidak kembali mengabdikan sesuai lokasi penempatan.	Penguatan perjanjian wajib penempatan dan mekanisme monitoring pasca kelulusan.	
3. Variasi komitmen pemerintah daerah dalam memfasilitasi	Penyelarasan kebijakan pusat-daerah mengenai dukungan terhadap lulusan beasiswa	

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
penempatan kembali lulusan.		
4. Kapasitas institusi pendidikan terbatas untuk menampung jumlah peserta beasiswa.	Penambahan jejaring institusi pendidikan dan penyesuaian kapasitas daya tampung.	
IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi		
1. Variasi kesiapan akademik dan klinik antar-Poltekkes menyebabkan disparitas kelulusan.	Pelaksanaan bimbingan intensif dan remedial terstruktur menjelang uji kompetensi.	<ul style="list-style-type: none"> • Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan • Poltekkes Kemenkes • Kolegium
2. Fasilitas CBT dan laboratorium OSCE belum merata di seluruh wilayah.	Penguatan sarana CBT dan laboratorium OSCE melalui dukungan anggaran pusat dan daerah.	
3. Ketersediaan soal latihan dan modul pembelajaran berbasis kompetensi tidak memadai.	Penyediaan bank soal nasional serta modul pembelajaran standar berbasis digital.	
4. Kurikulum belum sepenuhnya selaras dengan standar kompetensi kolegium.	Review berkala kurikulum untuk harmonisasi dengan standar kompetensi kolegium	
5. Perubahan arah kebijakan uji kompetensi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Uji Kompetensi tahun 2025.	Standarisasi pelaksanaan uji kompetensi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Uji Kompetensi tahun 2025.	

Adapun peran lintas program dan lintas sektor dalam kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan seperti tertuang dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.4 Crosscutting Kinerja Kegiatan
Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan

Kegiatan Dit. Penyediaan SDM Kesehatan	Peran Lintas Program	Peran Lintas Sektor
1. Penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan		
Penyediaan Tenaga Medis dan Nakes	Dit. Perencanaan Nakes: proyeksi kebutuhan SDM Kesehatan. Dit. Pendayagunaan SDM Kesehatan: distribusi & penempatan SDM Kesehatan Dit. Kesmas/P2P/PKR: sinkronisasi kebutuhan SDM Kesehatan untuk program nasional. Dit. Pembinaan & Pengawasan: pembinaan kepatuhan tugas.	Pemda: usulan kebutuhan & penempatan SDM Kesehatan. KemenPANRB/BKN: pembukaan formasi CPNS/PPPK. Kemendagri: fasilitasi pemda. Fasyankes: pemanfaatan tenaga medis & nakes.
2. Pendidikan Dokter Spesialis di RSP-PU		
Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis di RSP-PU	Dit. PKR: penetapan RSP-PU & layanan prioritas spesialis. Dit. Perencanaan Nakes: Perencanaan kebutuhan spesialis/subspesialis. Dit. Penyediaan SDM Kesehatan: beasiswa & kuota PPDS.	Kemendikbudristek: pembukaan prodi PPDS. Kolegium/LAM-PTKes: kurikulum & akreditasi. Pemda: pengiriman peserta & penempatan lulusan. RS Vertikal/FK: penyelenggara pendidikan.
3. Penyelenggaraan Beasiswa Tenaga Medis		
Beasiswa Dokter, Dokter Gigi, Spesialis, Subspesialis, Fellowship	Dit. Penyediaan SDM Kesehatan: pengelolaan beasiswa medis. Dit. Pendayagunaan SDM Kesehatan: penugasan wajib kembali. Dit. Perencanaan Nakes: prioritas kebutuhan.	LPDP/Kemenkeu: pendanaan. Pemda: rekomendasi peserta & penempatan. KemenPANRB/BKN: formasi dokter spesialis. Perguruan Tinggi/RSP-PU: pendidikan. KKI/Kolegium: standar kompetensi & sertifikasi.

Kegiatan Dit. Penyediaan SDM	Peran Lintas Program	Peran Lintas Sektor
4. Penyelenggaraan Beasiswa SDM Kesehatan (Non Medis)		
Beasiswa Nakes Vokasi, Kesmas, Farmasi, Gizi, dll.	Dit. Penyediaan SDM: alokasi & pengelolaan beasiswa. OSDM/Sekretariat E1: izin belajar. Dit. Perencanaan Nakes: penyelarasan kebutuhan non-medis.	Pemda: pengusulan peserta & retensi. Perguruan Tinggi/Poltekkes: penyelenggara pendidikan. KemenPANRB/BKN: afirmasi formasi profesi non-medis.
5. Pengembangan Prodi & Serapan Lulusan Poltekkes		
Pengembangan Prodi & Penyerapan Lulusan Poltekkes	Dit. Penyediaan SDM: penilaian kelayakan prodi baru. Dit. Perencanaan Nakes: analisis supply-demand. Dit. Kesmas/P2P/PKR: pemanfaatan lulusan utk program nasional.	Kemendikbudristek/LAM- PTKes: pembukaan & akreditasi prodi. Pemda & fasyankes: penyerapan lulusan. BNP2MI/Kemnaker: penempatan luar negeri. Organisasi Profesi/Kolegium: standar kompetensi lulusan.
6. Penyelenggaraan Tridharma Poltekkes		
Penguatan Pembelajaran- Penelitian- Pengabdian	Dit. Penyediaan SDM: mutu kurikulum & pendidikan vokasi. BKPK: pembinaan penelitian. Kesmas/P2P/PKR: kolaborasi pengabdian. DTO/Pusdatin: digital learning & sistem akademik.	Kemendikbudristek: pendanaan penelitian, PUI/CoE. Pemda: lokasi pengabdian. Kemenperin/Farmalkes: hilirisasi hasil penelitian. Mitra internasional: kolaborasi riset.
7. Penyelenggaraan Uji Kompetensi		
Uji Kompetensi Nasional	Dit. Penyediaan SDM: koordinasi uji kompetensi nasional. Sekretariat Ditjen SDM dan Sekretariat KKI, Kolegium Kesehatan Indonesia dan MPD:	Kolegium: standar kompetensi dan pelaksanaan uji kompetensi. Kemendiktisaintek : pembinaan dan pengawasan uji kompetensi untuk penjaminan mutu.

Kegiatan Dit. Penyediaan SDM	Peran Lintas Program	Peran Lintas Sektor
	integrasi hasil uji kompetensi. KKI: pembinaan dan pengawasan uji kompetensi untuk penjaminan mutu Poltekkes Kemenkes: Pembinaan persiapan, pelaksanaan, dan kelulusan uji kompetensi.	LAM-PTKes: akreditasi berbasis CPL.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Secara umum, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional dalam RPJPN Tahun 2025-2045 adalah “Kesehatan untuk Semua”, yang bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, mencakup semua penduduk, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, dan bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas terjamin bagi setiap penduduk.

Pembangunan kesehatan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah pusat dan daerah, organisasi non-pemerintah, pelaku usaha, maupun masyarakat dengan memperhatikan dinamika sosial, budaya, politik, ekonomi, pendidikan, perdagangan, industri, pangan, dan lingkungan.

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

RPJMN 2025-2029 telah mengidentifikasi dan memetakan peran signifikan Kementerian Kesehatan dalam mengkoordinasikan berbagai Program Prioritas dan Kegiatan Prioritas, yang hampir seluruhnya berada di bawah **Prioritas Nasional 4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.**

Arah kebijakan yang tertuang dalam Prioritas Nasional 4 dan berkaitan dengan peran kunci Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi penduduk berbasis siklus hidup mulai dari 1.000 hari pertama kehidupan, anak termasuk anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan lanjut usia dengan penekanan pada penguatan edukasi, peningkatan cakupan,

kualitas, dan tata laksana layanan kesehatan dan intervensi perbaikan gizi sesuai standar, serta mencegah kematian dini dan meningkatkan harapan hidup sehat. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a. Penurunan kematian ibu dan anak, dengan seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, serta memperkuat deteksi dini faktor risiko dan kapasitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan anak;
 - b. Pencegahan dan penurunan *stunting*, dengan meningkatkan cakupan dan kualitas serta integrasi intervensi kunci yang berfokus pada penguatan faktor determinan di masing-masing kelompok sasaran;
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, dan lansia serta keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; serta
 - d. Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis.
- 2) Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, tata laksana kasus, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat, serta menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan. Hal tersebut dilakukan melalui:
- a. Penuntasan tuberkulosis;
 - b. Eliminasi penyakit kusta dan schistosomiasis;
 - c. Pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
 - d. Pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
 - e. Pengarusutamaan pembudayaan hidup sehat, melalui peningkatan literasi kesehatan, penggerakan masyarakat, dan mewujudkan tatanan berbudaya hidup sehat, yang didukung dengan implementasi promotif di fasilitas pelayanan kesehatan secara holistik.
 - f. Pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan

bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik; serta penyehatan lingkungan.

- g. Derajat kesehatan masyarakat tentunya tidak hanya dipengaruhi oleh program kesehatan, namun kebijakan maupun program di luar sektor kesehatan juga turut berkontribusi dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pembangunan berwawasan kesehatan atau dikenal sebagai *Health in All Policies* (HiAP) hadir untuk memperkuat kolaborasi multisektor dalam seluruh pembangunan sektoral agar mempertimbangkan aspek kesehatannya.
- 3) Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui:
 - a. Penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;
 - b. Pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
 - c. Penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.
 - 4) Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif diseluruh wilayah hingga tingkat desa, afirmasi/pendekatan khusus/modifikasi pelayanan kesehatan bagi daerah sulit akses, pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk peran kader kesehatan, penguatan jejaring layanan kesehatan primer berbasis tatanan, mendorong inovasi pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Hal tersebut dilakukan melalui:
 - a. Investasi pelayanan kesehatan primer;
 - b. Pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan modifikasi pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang sulit akses pelayanan kesehatan termasuk pengembangan layanan

berbasis kompetensi, terutama kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak;

- c. **Produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk pemenuhan dan pemerataan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, antara lain melalui restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;**
- d. Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pendanaan kesehatan termasuk reaktivasi peserta non-aktif, penguatan kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional, serta pengembangan skema pendanaan inovatif untuk kesehatan; serta
- e. Penguatan tata kelola, data, informasi, dan inovasi teknologi kesehatan, termasuk peningkatan kapasitas daerah dalam perencanaan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pembangunan kesehatan.

Selain itu, Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) hadir sebagai strategi nasional untuk memberikan solusi cepat, tepat, dan terukur dalam mengatasi berbagai tantangan pembangunan, termasuk di sektor kesehatan. Terdapat tiga inisiatif utama PHTC di bidang kesehatan yang tentunya akan saling melengkapi dalam membangun sistem kesehatan yang lebih responsif dan merata. Hal tersebut adalah :

- 1) Pemeriksaan Kesehatan Gratis; program ini dirancang untuk memperkuat deteksi dini penyakit, meningkatkan literasi masyarakat tentang kesehatan, serta mengurangi beban finansial dari penyakit kronis dan katastropik. Pelayanan diberikan secara menyeluruh mulai dari bayi hingga lansia, dengan target 70 persen populasi terlayani pada 2029.
- 2) Penuntasan TBC; fokus program meliputi peningkatan deteksi kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta intensifikasi upaya pencegahan dan edukasi. Dipilihnya TBC sebagai prioritas mencerminkan besarnya beban penyakit ini sekaligus perlunya perbaikan sistem pengendalian. Target yang ingin dicapai adalah penurunan angka insidensi menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029.
- 3) Pembangunan RS lengkap berkualitas dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses bertujuan untuk meningkatkan kualitas rumah sakit tipe atau kelas D menjadi C melalui peningkatan infrastruktur dan fasilitas di rumah sakit daerah.

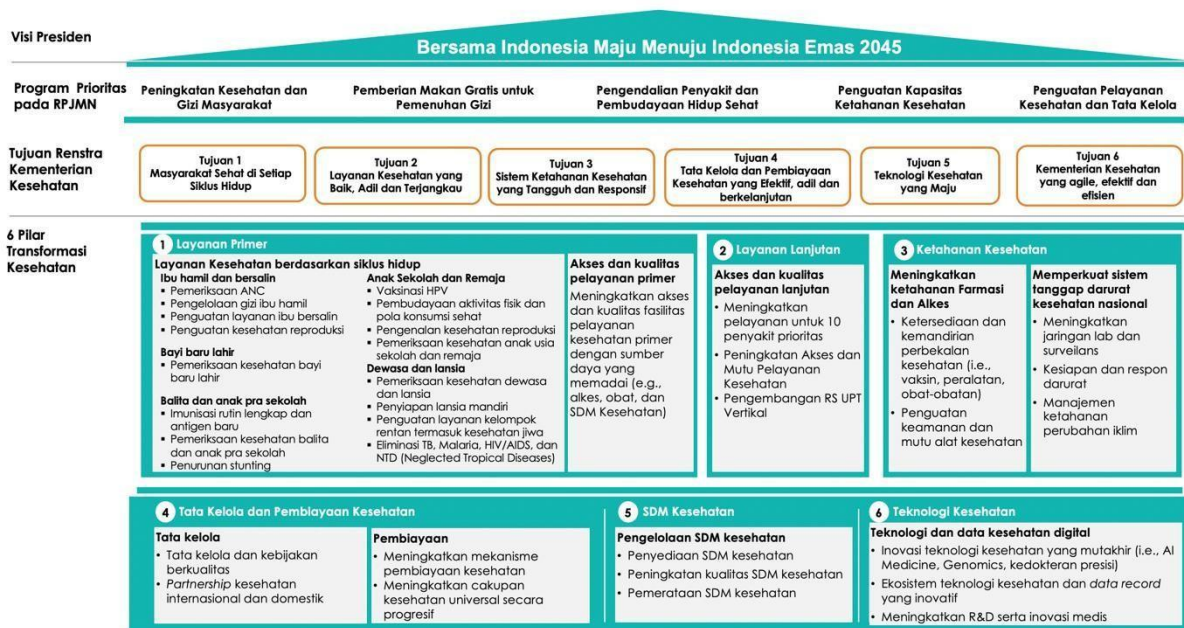
Selain ketiga PHTC tersebut, Kementerian Kesehatan juga turut mendukung PHTC Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KMDP) dengan menghadirkan Klinik dan Apotek Desa yang terintegrasi dalam jejaring Puskesmas untuk mendekatkan akses layanan kesehatan primer di masyarakat. Dukungan yang diberikan antara lain pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi termasuk penetapan kebijakan yang lebih adaptif, serta penguatan sumber daya manusia (SDM) Kesehatan agar masyarakat tetap memperoleh akses gratis, pemanfaatan aset desa seperti Poskesdes dan Pustu. Melalui dukungan ini, Kementerian Kesehatan tidak hanya memperluas jangkauan layanan promotif, preventif, dan rehabilitatif hingga ke wilayah 3T, tetapi juga memastikan keberlanjutan layanan kesehatan berbasis komunitas, sehingga Klinik Desa dan Apotik Desa menjadi instrumen nyata percepatan transformasi kesehatan dan peningkatan daya saing bangsa.

3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

3.2.1 Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional dan Rencana Induk Bidang Kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu *“Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”*.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut memastikan tidak adanya kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan akan memastikan bahwa tidak ada satu orang pun yang akan tertinggal dalam pembangunan kesehatan (*no one left behind*). Hal ini selaras dengan kebijakan pengarusutamaan gender yang diamanahkan oleh RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029. Dengan arah kebijakan kesehatan yang mendukung pengarusutamaan gender, Indonesia punya peluang besar untuk membangun masyarakat yang lebih sehat dan lebih produktif.



Gambar 3.1. 6 (Enam) Pilar Transformasi Kesehatan sebagai Strategi dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang Selaras dan Mendukung Rencana Pembangunan Kesehatan Nasional

Pada tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk *melanjutkan* transformasi kesehatan, diantaranya adalah transformasi SDM kesehatan. SDM Kesehatan merupakan pilar kelima dalam transformasi kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK. Transformasi ini difokuskan pada peningkatan penyediaan, kualitas, dan pemerataan distribusi SDM kesehatan berbasis wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Labkesmas, Puskesmas, Pustu), mendorong pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk WNI lulusan luar negeri maupun WNA, dan mendayagunakan tenaga medis dan tenaga kesehatan ke luar negeri sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan, terkait perlindungan, kesejahteraan, dan karir untuk meningkatkan kualitas, keamanan, dan keselamatan layanan kesehatan, meningkatkan kuota pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit, memberikan beasiswa pendidikan bagi SDM Kesehatan, serta memastikan penyelenggaraan pendidikan tinggi vokasi dan profesi yang *fit for purpose* di bidang kesehatan, serta meningkatkan akses dan kualitas pelatihan serta peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui

lembaga terakreditasi, serta pemanfaatan platform pembelajaran digital, sehingga agar layanan kesehatan dapat diberikan secara adil dan merata di seluruh wilayah.

3.2.2 Strategi Transformasi Kesehatan di tahun 2025-2029

Untuk mendukung arah pembangunan nasional dan menjalankan kebijakan kesehatan nasional, strategi Kementerian Kesehatan pada periode 2025–2029 difokuskan pada penguatan transformasi kesehatan yang telah dimulai pada periode sebelumnya. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi tantangan yang masih ada serta memastikan transformasi keberlanjutan dan peningkatan efektivitas intervensi dalam sistem kesehatan dalam mewujudkan Indonesia sehat dan maju. Adapun strategi transformasi yang terkait dengan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan adalah strategi transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, diantaranya adalah :

- a. Merencanakan kebutuhan dan distribusi SDM kesehatan secara strategis antara pusat dan daerah
- b. Penyediaan SDM Kesehatan**
 - 1) Meningkatkan Kerja sama Program Beasiswa dengan LPDP**
 - 2) Pendidikan Spesialis berbasis RS dan Universitas**
 - 3) Pembukaan prodi baru**
 - 4) Peningkatan peran Poltekkes sebagai koordinator program pendidikan Tenaga Kesehatan**
 - 5) Pemberian beasiswa bagi SDM Kesehatan dengan penempatan ke daerah prioritas**
- c. Restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan
- d. Peningkatan Mutu SDM Kesehatan
 - 1) Pelaksanaan *fellowship*
 - 2) Beasiswa ke LN
 - 3) Standardisasi Pendidikan dan Kompetensi Nakes
 - 4) Event/seminar internasional Dokter Spesialis/Pakar Kesehatan
 - 5) Afirmasi program training dan education melalui *digital learning, Corpu (Corporate University)*
 - 6) *Kolaborasi Organisasi Profesi & kolegium*
- e. Pemerataan SDM Kesehatan
 - 1) Pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas dan RS di DTPK dan tidak diminati melalui penugasan khusus
 - 2) Pendayagunaan Named/Nakes diaspora dan WNA
 - 3) Peningkatan kesejahteraan SDM Kesehatan

4) Afirmasi Rekrutmen PNS/PPPK Puskesmas, RS, Labkes

3.3 Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025-2029 merupakan bagian dari RPJMN 2025-2029, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029, Rencana Induk Bidang Kesehatan, dan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025-2029. Pada RPJMN 2025-2029, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mendukung Prioritas Nasional 4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas; Program Prioritas 15 yaitu Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola; Kegiatan Prioritas 03 yaitu Produksi dan pendayagunaan SDM kesehatan; Proyek Prioritas 01 yaitu Peningkatan produksi SDM Kesehatan dengan Rincian Output yang mendukung adalah :

Prioritas Nasional 4	Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas
Program Prioritas 15	Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola
Kegiatan Prioritas 03	Produksi dan pendayagunaan SDM kesehatan
Proyek Prioritas 01	Peningkatan produksi SDM Kesehatan
Rincian Output	Bantuan Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDGS) Wilayah Papua
	Beasiswa Dokter Spesialis (PN)
	Bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDGS) dengan Wajib Penempatan

Sedangkan sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029, Arah kebijakan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tujuan	Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau
Indikator Tujuan	IT 2. Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index</i>
Sasaran Strategis	SS.2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
Indikator Sasaran Strategis	ISS.17 Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan
Tranformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
Program	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
Indikator Kinerja Program	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya
Kegiatan	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi
Indikator Kinerja Kegiatan	IKK.17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan
Kegiatan	Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan
Indikator Kinerja Kegiatan	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit
	IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan
	IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi

3.4 Kerangka Regulasi Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Implementasi transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan mendukung untuk mengatasi berbagai

permasalahan kesehatan. Berbagai permasalahan krusial di bidang kesehatan, antara lain, pemenuhan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan rasio standar badan kesehatan dunia (WHO/ *World Health Organization*) termasuk tenaga spesialis/subspesialis, pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri, meningkatkan kemandirian farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, dan berbagai isu penting lainnya.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mendelegasikan pengaturan lebih lanjut pada peraturan perundang-undangan sebagai peraturan pelaksanaan, yang pada pokoknya mencakup upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Selanjutnya, penyusunan regulasi di bidang kesehatan untuk periode tahun 2025-2029 disusun dalam kerangka regulasi. Kerangka Regulasi merupakan perencanaan pembentukan regulasi yang dibutuhkan oleh kementerian/lembaga dalam rangka memfasilitasi, mendorong dan mengatur perilaku masyarakat dan penyelenggara negara dalam rangka mencapai tujuan bernegara. Kerangka regulasi ini disusun dengan:

1. Mempertimbangkan kebutuhan regulasi yang sejalan dengan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029;
2. Diarahkan untuk memfasilitasi, mendorong dan/atau mengatur perilaku masyarakat dan penyelenggara negara, memuat kebutuhan regulasi, antara lain Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, dan bentuk regulasi lain yang dibutuhkan, mempertimbangkan asas pembentukan dan asas materi peraturan perundang-undangan yang baik;
3. Disusun berdasarkan hasil identifikasi dan analisis terkait dampak, biaya dan manfaat atas suatu regulasi; dan
4. Berdasarkan hasil analisis atau evaluasi terhadap efektivitas regulasi yang ada.

Kerangka regulasi disusun melalui proses pemetaan yang dilakukan melalui kegiatan:

1. Menyandingkan tujuan dan sasaran strategis dengan amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan, dan seluruh regulasi eksisting. Tujuan dalam rencana strategis yang dijadikan sandingan, terdiri atas:

- a. Tujuan 1, masyarakat sehat di setiap siklus hidup dengan sasaran strategis yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif dan meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
 - b. Tujuan 2, layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau dengan sasaran strategis yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
 - c. Tujuan 3, ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif dengan sasaran strategis yaitu meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
 - d. Tujuan 4, Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan dengan sasaran strategis meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
 - e. Tujuan 5, teknologi kesehatan yang maju dengan sasaran strategis meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
 - f. Tujuan 6, Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien dengan sasaran strategis meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan.
2. Melakukan diskusi tematik mencakup pembahasan kebutuhan regulasi disandingkan dengan sasaran strategis.
 3. Finalisasi/penyempurnaan hasil pemetaan.

Berdasarkan proses tersebut, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Terdapat 1 (satu) Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan.
2. Terdapat 4 (empat) Rancangan Peraturan Presiden yang akan disusun berdasarkan amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu:
 - a. Rancangan Peraturan Presiden tentang Perlindungan Keamanan dan Keselamatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. Rancangan Peraturan Presiden tentang Pendidik Klinis;
 - c. Rancangan Peraturan Presiden tentang Tunjangan Khusus Dokter Spesialis di DTPK serta Daerah Kurang Diminati dan Daerah Bermasalah Kesehatan; dan

- d. Rancangan Peraturan Presiden tentang Hak Keuangan dan Fasilitas bagi Anggota KKI.
3. Terdapat 2 (dua) Rancangan Peraturan Presiden di luar amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu:
 - a. Rancangan Peraturan Presiden tentang Kabupaten/Kota Sehat; dan
 - b. Rancangan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan.
4. Rancangan regulasi lain yang akan dilakukan penyelesaian pada tahun 2025-2029 (diuraikan secara rinci dalam matriks kerangka regulasi).

3.5 Kerangka Kelembagaan Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Untuk mendukung terwujudnya visi, misi, strategi, kebijakan, program dan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tanggal tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam bagian kelima pasal 152, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang penyediaan sumber daya manusia kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan menyelenggarakan fungsi, yaitu:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan;
5. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
6. Pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Susunan organisasi Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Kesehatan terdiri atas:

1. Jabatan Fungsional; dan
2. Jabatan Pelaksana

BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1 Target Kinerja Kegiatan

Kebijakan dan strategi yang telah ditetapkan menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan hingga tahun 2029, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis yang sudah disusun sebelumnya. Target kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan 2025-2029 akan menjadi acuan kinerja dalam 5 tahun mendatang. Target kinerja kegiatan ini akan menggambarkan target kinerja yang menjadi tugas dari unit kerja yang ada di Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan. Uraian indikator kinerja program dan indikator kinerja kegiatan berikut dengan target, indikasi kebutuhan pendanaannya, serta unit penanggungjawabnya disampaikan pada lampiran.

Tabel 4.1 Target Kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan
Tahun 2025-2029

Indikator Kinerja	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029
Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau					
IT 2. Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index</i>	55 (Indeks)	56,75 (Indeks)	56,75 (Indeks)	60,25 (Indeks)	62,0 (Indeks)
SS.2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes					
ISS.17 Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	77 (Nilai)	78 (Nilai)	79 (Nilai)	79,5 (Nilai)	80 (Nilai)
Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					
IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	65%	70%	75%	80%	85%

Indikator Kinerja	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029
Kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi					
IKK.17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	75%	78%	81%	85%	90%
Kegiatan Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan					
IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	38 orang	48 Orang	96 Orang	144 Orang	216 Orang
IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	91%	93%	95%	97%	99%
IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	93%	94%	95%	96%	97%

4.2 Kerangka Pendanaan Kegiatan

Dalam penyelenggaraan kegiatan Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan dibutuhkan pembiayaan yang dijamin kecukupan dalam penyediaannya, benar dan tepat dalam pengalokasiannya sesuai dengan prinsip efektif dan efisien serta berbasis hasil yang berdampak sehingga diperlukan pembiayaan yang berkesinambungan. Kerangka pendanaan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan bersumber pada pembiayaan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sumber lain yang merupakan suplemen terhadap APBN yang dapat disediakan.

Tabel 4.2 Kerangka Pendanaan Berdasarkan Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Program/Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					
a	Kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	1.618.004.189	1.804.823.723	1.877.016.672	1.969.867.509	2.050.719.642
b	Kegiatan Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan	632.140.767	-	-	-	-
c	Kegiatan Peningkatan Mutu dan kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	598.813.000	613.496.750	613.496.750	613.496.750
Total		2.250.144.956	2.403.636.723	2.490.513.422	2.583.364.259	2.664.216.392

Tabel 4.3 Kerangka Pendanaan Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	1.618.004.189	1.804.823.723	1.877.016.672	1.969.867.509	2.050.719.642
2.	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	3.181.415	11.047.140	12.825.500	12.825.500	12.825.500
3.	IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	519.139.235	523.361.800	534.273.050	534.273.050	534.273.050

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
4.	IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	109.820.117	64.404.060	66.398.200	66.398.200	66.398.200
Total		2.250.144.956	2.403.636.723	2.490.513.422	2.583.364.259	2.664.216.392

Dalam upaya mempercepat pencapaian target dan kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan tahun 2025 - 2029, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan memanfaatkan Pinjaman Luar Negeri (PLN) dan Hibah Luar Negeri secara terintegrasi dan tepat sasaran dari berbagai mitra, diantaranya adalah Japan International Cooperation Agency (JICA), World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), serta mitra strategis lainnya.

Kerja sama antara Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Japan International Cooperation Agency (JICA) dilaksanakan dalam rangka implementasi *Project for Enhancement of Caregiver Competency* pada periode tahun 2025–2028, yang selanjutnya dikenal sebagai Project KAIGO. Project KAIGO bertujuan untuk mengembangkan modul kurikulum pendidikan dan pelatihan yang berfokus pada budaya dan bahasa Jepang serta keperawatan lansia di Poltekkes Kemenkes. Project ini dirancang secara sistematis melalui kerangka kerja, struktur pelaksanaan, pembagian peran yang jelas, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang terukur, guna menjamin efektivitas dan keberlanjutan hasil kerja sama. Pelaksanaan project selama tiga tahun diharapkan mampu menghasilkan modul, sistem pelatihan, dan tenaga pendidik yang kompeten, yang terintegrasi dalam sistem pendidikan politeknik kesehatan di Indonesia. Pengembangan modul ini dilaksanakan dengan dukungan tenaga ahli dari Jepang serta tim pengembangan modul dari Poltekkes Kemenkes yang ditetapkan sebagai lokasi *pilot project*. Modul kurikulum yang dihasilkan akan diintegrasikan ke dalam Kurikulum Program Diploma III Keperawatan pada empat Poltekkes Kemenkes *pilot project*, yaitu Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Poltekkes Kemenkes Mataram, dan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Selanjutnya, modul tersebut direncanakan untuk direplikasi dan diterapkan di seluruh 38 Poltekkes Kemenkes di Indonesia. Melalui pelaksanaan Project KAIGO, diharapkan terjadi peningkatan kualitas dan kesiapan tenaga perawat Indonesia dalam

menghadapi tantangan penuaan penduduk, sekaligus meningkatkan daya saing sumber daya manusia kesehatan Indonesia di tingkat global.

Kerja sama Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dengan WHO mencakup penyusunan dan pemanfaatan laporan State of the World's Nursing (SoWN) sebagai dasar penguatan data, analisis, dan perencanaan tenaga keperawatan berbasis bukti. Selain itu, WHO menunjuk Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan sebagai WHO Collaborating Centre (WHO CC) untuk melaksanakan mandat Midwifery Leadership Program, Nursing Clinical Instructor, Research Innovation, dan International Partnership, yang pada tahun 2025 diwujudkan melalui pelaksanaan Midwifery Leadership Program dalam dua batch dengan dukungan WHO Indonesia, WPRO, dan SEARO serta pembiayaan Kementerian Kesehatan. Capaian WHO CC tahun 2025 meliputi penguatan kapasitas dosen Poltekkes melalui Training of Trainers bagi 37 dosen kebidanan sebagai co-fasilitator tingkat regional, penyelenggaraan webinar internasional penguatan kapasitas riset, pengembangan kurikulum Nursing Clinical Instructor untuk implementasi tahun 2026, serta penguatan jejaring internasional dengan WHO CC di kawasan WPRO dan mitra global lainnya.

Kerja sama Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dengan UNFPA difokuskan pada penguatan tenaga kebidanan dalam rangka peningkatan layanan kesehatan seksual, reproduksi, maternal, dan neonatal, yang pada Siklus 10 (2021–2025) diwujudkan melalui dukungan pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan sesuai standar International Confederation of Midwives (ICM) dengan melibatkan asosiasi institusi pendidikan kebidanan, organisasi profesi, serta asosiasi Politeknik Kesehatan. Dukungan ini dilanjutkan dengan pelaksanaan workshop dan pelatihan faculty member (dosen) untuk memastikan implementasi kurikulum di Poltekkes, universitas negeri, dan perguruan tinggi swasta, serta pengembangan Center of Excellence (CoE) di Universitas Brawijaya, Universitas Airlangga, Universitas Andalas, dan Pelamonia Makassar. Selain itu, kerja sama dengan LAM PT-Kes dilakukan untuk mengintegrasikan standar kurikulum kebidanan berbasis ICM ke dalam borang akreditasi institusi pendidikan kebidanan yang telah diuji coba, dan pada Siklus 11 (2026–2030) direncanakan menjadi standar baku akreditasi nasional guna mendukung peningkatan kualitas, pemerataan, dan keberlanjutan penyediaan tenaga kebidanan yang kompeten dan berdaya saing.

BAB V PENUTUP

Rencana Aksi Direktorat Penyediaan SDM kesehatan tahun 2025-2029 disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program dan kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, tim kerja di lingkungan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua pemangku kepentingan, oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya

LAMPIRAN

A. Matriks Kinerja Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
024 KEMENTERIAN KESEHATAN													
Sasaran Strategis: 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Sasaran Strategis: 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes												
ISS 17: Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	ISS 17: Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan		77	78	79	79,5	80						Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi												
Sasaran Program: Meningkatnya ketersediaan SDM yang berkualitas	Sasaran Program: Meningkatnya ketersediaan SDM yang berkualitas												
IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya		65%	70%	75%	80%	85%						Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
5034. Kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	5034 Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi							1.618.004. 189	1.804.823. 723	1.877.016. 672	1.969.867. 509	2.050.719. 642	
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan		75%	78%	81%	85%	90%	1.618.004.189	1.804.823.723	1.877.016.672	1.969.867.509	2.050.719.642	
Output: 5034.ADE.001 Akreditasi prodi dan institusi Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.ADE.001 Akreditasi prodi dan institusi Poltekkes Kemenkes	Pusat	103 Lembaga	76 Lembaga	77 Lembaga	78 Lembaga	79 Lembaga	13.701.837	22.542.563	22.776.465	23.001.464	23.220.499	
Jumlah Lembaga (Prodi dan Institusi) Poltekkes Kemenkes Yang Terakreditasi	Jumlah Lembaga (Prodi dan Institusi) Poltekkes Kemenkes Yang Terakreditasi												
Output: 5034.ADE.002 Akreditasi fasilitas penunjang pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.ADE.002 Akreditasi fasilitas penunjang pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Pusat	17 Lembaga	17 Lembaga	17 Lembaga	17 Lembaga	17 Lembaga	2.588.726	4.244.733	4.252.844	4.260.674	4.268.166	
Jumlah lembaga (perpustakaan dan laboratorium) Poltekkes Kemenkes Yang Terakreditasi	Jumlah lembaga (perpustakaan dan laboratorium) Poltekkes Kemenkes Yang Terakreditasi												
Output: 5034.AEC.001 Kerjasama pendidikan tinggi Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.AEC.001 Kerjasama pendidikan tinggi Poltekkes Kemenkes	Pusat	774 Kesepakatan	811 Kesepakatan	813 Kesepakatan	815 Kesepakatan	817 Kesepakatan	7.492.604	8.912.965	8.932.899	8.952.165	8.970.613	
Jumlah Kesepakatan Kerjasama Dalam dan Luar Negeri	Jumlah Kesepakatan Kerjasama Dalam dan Luar Negeri												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 5034.BDD.601 Pengabdian masyarakat berbasis riset	Output: 5034.BDD.601 Pengabdian masyarakat berbasis riset	Pusat	1.703 orang	2.587 orang	2.628 orang	2.704 orang	2.718 orang	33.136.112	57.223.844	58.129.903	59.812.633	61.513.325	
Jumlah Kelompok Masyarakat Yang Mendapatkan Intervensi Pada Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Berbasis Riset Poltekkes Kemenkes	Jumlah Kelompok Masyarakat Yang Mendapatkan Intervensi Pada Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Berbasis Riset Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.BEN.001 Bantuan Pendidikan Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.BEN.001 Bantuan Pendidikan Poltekkes Kemenkes	Pusat dan Daerah	23.275 orang	23.462 orang	24.307 orang	25.178 orang	26.071 orang	68.509.393	70.644.822	73.189.682	75.812.629	78.501.751	
Jumlah Mahasiswa dari Keluarga Tidak Mampu Secara Ekonomi dan Mahasiswa Berprestasi yang mendapatkan bantuan pendidikan	Jumlah Mahasiswa dari Keluarga Tidak Mampu Secara Ekonomi dan Mahasiswa Berprestasi yang mendapatkan bantuan pendidikan												
Output: 5034.BGC.001 Tata Kelola Pendidikan Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.BGC.001 Tata Kelola Pendidikan Poltekkes Kemenkes	Pusat	45 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	582.285.754	584.758.805	600.175.396	631.683.879	654.532.961	
Jumlah Poltekkes Kemenkes Yang Melakukan Tata Kelola Pendidikan	Jumlah Poltekkes Kemenkes Yang Melakukan Tata Kelola Pendidikan												
Output: 5034.CAA.001 Sarana pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.CAA.001 Sarana pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Pusat dan daerah	9.370 paket	10.408 paket	10.883 paket	11.386 paket	11.914 paket	88.965.524	97.346.685	101.790.732	106.494.115	111.431.498	
Jumlah Pengadaan /Pengembangan Sarana Pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Jumlah Pengadaan /Pengembangan Sarana Pendidikan di Poltekkes Kemenkes												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 5034.CAN.001 - Pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi	Output: 5034.CAN.001 - Pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi	Daerah	370 Unit	411 Unit	412 Unit	413 Unit	414 Unit	7.019.140	7.796.277	7.818.962	7.840.918	7.861.970	
Jumlah Pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi yang akan diadakan pada lembaga pendidikan/Poltekkes Kemenkes Badan PPSPDMK	Jumlah Pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi yang akan diadakan pada lembaga pendidikan/Poltekkes Kemenkes Badan PPSPDMK												
Output: 5034.CAN.003 - Pengadaan Software	Output: 5034.CAN.003 - Pengadaan Software	Daerah	2 Unit	14 Unit	14 Unit	14 Unit	14 Unit	872.635	1.209.082	1.209.488	1.209.878	1.210.251	
Jumlah Pengadaan Software yang akan diadakan pada lembaga pendidikan/Poltekkes Kemenkes	Jumlah Pengadaan Software yang akan diadakan pada lembaga pendidikan/Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.CBJ.001 - Prasarana Pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.CBJ.001 - Prasarana Pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Daerah	1878 Unit	2153 Unit	2286 Unit	2432 Unit	2591 Unit	118.587.054	136.777.833	145.227.837	154.481.811	164.560.399	
Jumlah Pengadaan/Pengembangan Prasarana Pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Jumlah Pengadaan/Pengembangan Prasarana Pendidikan di Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.CCL.001 - Pemeliharaan Sarana Teknologi Informasi Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.CCL.001 - Pemeliharaan Sarana Teknologi Informasi Poltekkes Kemenkes	Daerah	2369 Unit	2907 Unit	2909 Unit	2911 Unit	2913 Unit	2.074.882	2.545.997	2.547.714	2.549.357	2.550.945	
Jumlah Unit Pemeliharaan Sarana Teknologi dan Informasi Poltekkes Kemenkes	Jumlah Unit Pemeliharaan Sarana Teknologi dan Informasi Poltekkes Kemenkes												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 5034.DBA.026 Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi di Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.DBA.026 - Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi di Poltekkes Kemenkes	Daerah	120000 orang	120000 Orang	120000 Orang	120000 Orang	120000 Orang	341.994.908	376.684.120	392.128.207	418.137.307	437.257.727	
Jumlah Mahasiswa Aktif yang dididik di Poltekkes Kemenkes	Jumlah Mahasiswa Aktif yang dididik di Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.DCI.001 - Pendidikan dan Pelatihan Poltekkes Kemenkes	Output: 5034.DCI.001 - Pendidikan dan Pelatihan Poltekkes Kemenkes	Daerah	17867 Orang	25838 Orang	26267 Orang	26766 Orang	27260 Orang	52.723.541	71.835.826	73.029.119	74.414.967	75.788.452	
Jumlah Orang (Dosen, Tenaga Kependidikan, Mahasiswa dan Masyarakat yang ditingkatkan kapasitasnya)	Jumlah Orang (Dosen, Tenaga Kependidikan, Mahasiswa dan Masyarakat yang ditingkatkan kapasitasnya)												
Output: 5034.DDA.001 - Penelitian Pengembangan Unggulan Perguruan Tinggi	Output: 5034.DDA.001 - Penelitian Pengembangan Unggulan Perguruan Tinggi	Daerah	8 Produk	9 Produk	9 Produk	9 Produk	9 Produk	746.001	1.317.459	1.318.421	1.319.347	1.320.231	
Jumlah penelitian dan pengembangan Produk yang dihasilkan dosen Poltekkes Kemenkes	Jumlah penelitian dan pengembangan Produk yang dihasilkan dosen Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.DDB.007 - Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Output: 5034.DDB.007 - Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Daerah	74 Purwarupa	104 Purwarupa	76 Purwarupa	86 Purwarupa	90 Purwarupa	3.886.215	6.863.167	6.889.265	6.914.551	6.938.822	
Jumlah Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan purwarupa	Jumlah Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan purwarupa												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 5034.DDB.008 - Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi	Output: 5034.DDB.008 - Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi	Daerah	52 Purwarupa	109 Purwarupa	60 Purwarupa	64 Purwarupa	68 Purwarupa	4.723.252	8.341.398	8.379.950	8.417.362	8.453.330	
Jumlah Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan purwarupa	Jumlah Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan purwarupa												
Output: 5034.DDC.001 - Penelitian Dosen Pemula (PDP)	Output: 5034.DDC.001 - Penelitian Dosen Pemula (PDP)	Daerah	475 Model	640 Model	582 Model	623 Model	623 Model	15.677.833	26.133.609	26.555.768	26.874.010	27.185.107	
Jumlah penelitian dosen pemula yang menghasilkan artikel ilmiah dalam jurnal nasional ber ISSN atau prosiding seminar internasional atau model	Jumlah penelitian dosen pemula yang menghasilkan artikel ilmiah dalam jurnal nasional ber ISSN atau prosiding seminar internasional atau model												
Output: 5034.DDC.006 - Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi	Output: 5034.DDC.006 - Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi	Daerah	521 Model	775 Model	596 Model	638 Model	683 Model	19.423.830	33.765.749	34.370.710	34.973.882	35.569.398	
Jumlah penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi yang menghasilkan model	Jumlah penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi yang menghasilkan model												
Output: 5034.DDC.007 - Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Output: 5034.DDC.007 - Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi	Daerah	576 Model	102 Model	659 Model	706 Model	755 Model	34.180.189	58.752.734	59.529.040	60.282.958	61.998.234	
Jumlah Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan model	Jumlah Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan model												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 5034.DDC.008 - Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi	Output: 5034.DDC.008 - Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi	Daerah	125 Model	147 Model	143 Model	153 Model	164 Model	12.053.439	20.095.454	29.856.774	30.282.906	30.701.221	
Jumlah Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan model	Jumlah Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi yang menghasilkan model												
Output: 5034.EBA.956 - Layanan BMN	Output: 5034.EBA.956 - Layanan BMN	Daerah	68 Layanan	35 Layanan	38 Layanan	38 Layanan	38 Layanan	1.573.193	1.628.536	1.629.889	1.631.192	1.632.435	
Jumlah Layanan BMN di Poltekkes Kemenkes	Jumlah Layanan BMN di Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.EBA.962 - Layanan Umum	Output: 5034.EBA.962 - Layanan Umum	Daerah	53 Layanan	19 Layanan	38 Layanan	38 Layanan	38 Layanan	148.348.326	145.201.518	156.662.878	169.509.587	183.859.707	
Jumlah layanan umum di Poltekkes Kemenkes	Jumlah layanan umum di Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.EBB.951 - Layanan Sarana Internal	Output: 5034.EBB.951 - Layanan Sarana Internal	Daerah	1.880 Unit	1913 Unit	1933 Unit	1954 Unit	1974 Unit	18.972.853	19.308.910	19.515.486	19.718.390	19.915.771	
Jumlah Pengadaan Sarana Internal Poltekkes Kemenkes	Jumlah Pengadaan Sarana Internal Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.EBC.954 - Layanan Manajemen SDM	Output: 5034.EBC.954 - Layanan Manajemen SDM	Daerah	7.522 Orang	7321 Orang	7322 Orang	7422 Orang	7470 Orang	14.286.279	14.120.513	14.218.844	14.314.787	14.407.512	
Jumlah Layanan SDM di Poltekkes Kemenkes	Jumlah Layanan SDM di Poltekkes Kemenkes												
Output: 5034.EBD.952 - Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Output: 5034.EBD.952 - Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Daerah	51 Dokumen	25 Dokumen	25 Dokumen	25 Dokumen	25 Dokumen	8.332.637	8.965.857	9.000.134	9.033.372	9.065.302	

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
Jumlah Dokumen Perencanaan dan Penganggaran yang disusun	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Penganggaran yang disusun													
Output: 5034.EBD.953 - Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Output: 5034.EBD.953 - Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Daerah	48 Dokumen	13 Dokumen	13 Dokumen	13 Dokumen	13 Dokumen	5.089.606	5.439.147	5.451.634	5.463.702	5.475.257		
Jumlah Laporan hasil Monev dan Pengelolaan Keuangan di Poltekkes Kemenkes	Jumlah Laporan hasil Monev dan Pengelolaan Keuangan di Poltekkes Kemenkes													
Output: 5034.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Output: 5034.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Daerah	46 Dokumen	10 Dokumen	53 Dokumen	56 Dokumen	60 Dokumen	9.361.117	10.865.033	10.926.576	10.976.669	11.024.882		
Jumlah Dokumen Laporan Manajemen Keuangan	Jumlah Dokumen Laporan Manajemen Keuangan													
Output: 5034.EBD.974 - Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Output: 5034.EBD.974 - Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Daerah	27 Dokumen	38 Dokumen	38 Dokumen	38 Dokumen	38 Dokumen	1.397.309	1.501.087	1.502.055	1.502.987	1.503.876		
Jumlah layanan Kearsipan di Poltekkes Kemenkes	Jumlah layanan Kearsipan di Poltekkes Kemenkes													
6823. Kegiatan Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan	6822 Peningkatan Mutu dan kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan							632,140,767	598,813,000	613,496,750	613,496,750	613,496,750		
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan													

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit		38 orang	48 Orang	96 Orang	144 Orang	216 Orang	3.181.415	11.047.140	12.825.500	12.825.500	12.825.500	
Output: 6823.PBG.001 Akselerasi Rekomendasi Produksi Dokter dan Dokter Spesialis	Output: 6822.ABG.200. Rekomendasi Produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Pusat	10 Rekomendasi Kebijakan	20 Rekomendasi Kebijakan	20 Rekomendasi Kebijakan	20 Rekomendasi Kebijakan	20 Rekomendasi Kebijakan	2.374.565	2.713.500	2.713.500	2.713.500	2.713.500	
Jumlah Rekomendasi Kebijakan Pembukaan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi dan Prodi Spesialis	Jumlah Rekomendasi Produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Dihasilkan												
-	Output: 6822.AEG.201 - Konferensi Internasional SDM Kesehatan	Pusat							611.250	752.500	752.500	752.500	
-	Jumlah Event/Konferensi Internasional SDM Kesehatan yang diselenggarakan			1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan						
Output: 6823.AFA.002 Pedoman Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	Output: 6822.AFA.201 - NSPK Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	Pusat	3 Pedoman	3 NSPK	3 NSPK	3 NSPK	3 NSPK	806.850	359.500	359.500	359.500	359.500	
Jumlah Pedoman Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama	Jumlah NSPK Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU) yang Disusun												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
(RSP-PU) yang berhasil disusun														
-	Output: 6822.DBA.200 - Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis di Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	Pusat												
-	Jumlah Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)		-	48 Orang	96 Orang	144 Orang	216 Orang	-	7.362.890	9.000.000	9.000.000	9.000.000		
IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Basiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Basiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan		91%	93%	95%	97%	99%	519.139.235	523.361.800	534.273.050	534.273.050	534.273.050		
Output: 6823.QEJ.002.Bantuan Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) Wilayah Papua	Output: 6822.QEN.200.Bantuan Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Wilayah Papua	Pusat	93 Orang	90 Orang	90 Orang	90 Orang	90 Orang	10.695.780	9.915.124	11.000.000	11.000.000	11.000.000		

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
Jumlah Peserta Penerima Bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) di Wilayah Papua	Jumlah Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis di Wilayah Papua yang mendapatkan Bantuan Pendidikan													
Output: 6823.QEJ.008. Bantuan Program Pendidikan SDM Kesehatan	Output: 6822.QEN.201. Bantuan Program Pendidikan SDM Kesehatan	Pusat	7.654 Orang	7.545 Orang	6947 orang	6566 orang	6841 orang	508.443.455	513.446.676	523.273.050	523.273.050	523.273.050		
Jumlah Penerima Bantuan Pendidikan SDM Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat Bantuan Pendidikan													
IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi		93%	94%	95%	96%	97%	109.820.117	64.404.060	66.398.200	66.398.200	66.398.200		
Output: 6823.ADA.002 Soal Uji Kompetensi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan	Output: 6822.ADA.200 Soal Uji Kompetensi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan	Pusat												
Jumlah Kelompok Soal Uji Kompetensi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (Berdasarkan Jenis Pendidikan)	Jumlah Produk Soal Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan yang Disusun		3 Produk	3 Produk	3 Produk	2 Produk	2 Produk	2.002.590	2.002.590	2.002.590	1.335.060	1.335.060		
Output: 6823.AEG.001 - Dosen dan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Berprestasi	Output: 6822.AEG.200 - Dosen dan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Berprestasi	Pusat	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan	3.901.634	3.901.634	3.901.634	3.901.634	3.901.634		

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
Jumlah Event Penghargaan bagi Dosen dan Mahasiswa Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	Jumlah Event Terkait Penghargaan Kepada Tenaga Pendidik, Tenaga Kependidikan dan Mahasiswa Bidang Kesehatan Yang diselenggarakan													
Output: 6823.AEH.001 - Promosi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	Output: 6822.AEH.200 - Promosi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	Pusat	2 Kegiatan	1 Promosi	1 Promosi	1 Promosi	1 Promosi	3.521.296	1.760.648	1.760.648	1.760.648	1.760.648		
Jumlah Kegiatan Promosi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	Jumlah Kegiatan Promosi Terkait Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan													
Output: 6823.AFA.001 - NSPK Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan Terintegrasi IDUKA Sektor Kesehatan	Output: 6822.AFA.200 - NSPK Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan	Pusat	9 NSPK	8 NSPK	10 NSPK	10 NSPK	10 NSPK	1.279.060	1.136.942	1.421.178	1.421.178	1.421.178		
Jumlah NSPK Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan Yang Disusun	Jumlah NSPK Terkait Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan yang Disusun													
Output: 6823.BDB.004 - Penerimaan Mahasiswa Baru Bersama Poltekkes Kemenkes	Output: 6822.BDB.200 - Penerimaan Mahasiswa Baru Bersama Poltekkes Kemenkes	Pusat	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	1.255.360	1.255.360	1.255.360	1.255.360	1.255.360		
Jumlah Lembaga (Poltekkes Kemenkes) Yang Mendapatkan Fasilitas dan Pembinaan Dalam Penyelenggaraan Penerimaan Mahasiswa Baru Bersama Poltekkes Kemenkes	Jumlah Lembaga yang difasilitasi Terkait Penerimaan Mahasiswa Baru													

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 6823.BDB.008 - Transformasi Institusi Pendidikan Bidang Kesehatan	Output: 6822.BDB.201 - Pengembangan dan Pembinaan Institusi Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan	Pusat	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	38 Lembaga	4.277.306	4.277.306	4.277.306	4.277.306	4.277.306	
Jumlah Poltekkes Kemenkes yang Difasilitasi Terkait Pencapaian Transformasi Poltekkes	Jumlah Institusi Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan yang Difasilitasi Pengembangannya												
Output: 6823.BDD.001 - Pengabdian Masyarakat Unggulan Poltekkes Kemenkes	Output: 6822.BDD.200 - Pengabdian Masyarakat Unggulan Poltekkes Kemenkes	Pusat	100 Kelompok Masyarakat	12 Kelompok Masyarakat	12 Kelompok Masyarakat	12 Kelompok Masyarakat	12 Kelompok Masyarakat	17.458.530	2.095.024	2.095.024	2.095.024	2.095.024	
Jumlah Kelompok Masyarakat Yang Mendapatkan Fasilitas dan Pembinaan Pada Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Unggulan Poltekkes Kemenkes	Jumlah Kelompok Masyarakat yang Difasilitasi melalui Pengabdian Masyarakat Unggulan Poltekkes Kemenkes												
Output: 6823.BDD.002 - Pengabdian Masyarakat Mendukung Germas	Output: 6822.BDD.201 - Fasilitas dan Pembinaan Masyarakat Program Kesehatan	Pusat	161 Kelompok Masyarakat	146 Kelompok Masyarakat	146 Kelompok Masyarakat	146 Kelompok Masyarakat	146 Kelompok Masyarakat	45.313.332	33.580.000	33.580.000	33.580.000	33.580.000	
Jumlah Kelompok Masyarakat Yang Mendapatkan Fasilitas Pelaksanaan Germas	Jumlah Kelompok Masyarakat yang mendapatkan Fasilitas dan Pembinaan terkait Program Kesehatan												
-	Output: 6822.CAA.200 - Sarana Pendidikan Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	Pusat	-	100 Unit	100 Unit	100 Unit	100 Unit		596.647	596.647	596.647	596.647	
-	Jumlah Unit Pengadaan Sarana Pendidikan di												

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
	Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan													
Output: 6823.CBJ.001 - Prasarana Pendidikan Tinggi Poltekkes Kemenkes	Output: 6822.CBJ.200 - Prasarana Pendidikan Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	Pusat	5 Unit	50 Unit	50 Unit	50 Unit	50 Unit	24.000.000	10.000.000	11.239.860	11.907.390	11.907.390		
Jumlah Pengadaan Prasarana Pendidikan Tinggi Poltekkes Kemenkes	Jumlah Pengadaan Prasarana Pendidikan di Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan													
Output: 6823.DCI.001 - Dosen dan Tenaga Kependidikan Yang Ditingkatkan Kompetensinya terkait IDUKA Sektor Kesehatan	Output: 6822.DCI.200 - Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan Bidang Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya	Pusat	700 Orang	222 Orang	300 Orang	300 Orang	300 Orang	4.218.340	1.337.816	1.807.860	1.807.860	1.807.860		
Jumlah Dosen dan Tenaga Kependidikan Yang Meningkatkan Kompetensinya Melalui Pelatihan, Short Course, Workshop dan Pemagangan	Jumlah Tenaga Pendidik dan Kependidikan Yang Ditingkatkan Kompetensinya													
Output: 6823.DDA.001 - Hilirisasi Penelitian Poltekkes Kemenkes	Output: 6822.DDA.200 - Hilirisasi Penelitian Poltekkes Kemenkes	Pusat	6 Produk	4 Produk	4 Produk	4 Produk	4 Produk	1.646.155	1.097.437	1.097.437	1.097.437	1.097.437		
Jumlah Penelitian Penugasan Konsorsium Riset Unggulan (KRU) Perguruan Tinggi (PT) Poltekkes Kemenkes yang siap dihilirisasi	Jumlah Penelitian Konsorsium Riset Unggulan Perguruan Tinggi (KRU-PT) yang Diproses Hilirisasi													

Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output) / Indikator 2025	Program/ Kegiatan/ Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator 2026 - 2029	Lokasi	Target					Alokasi (dalam ribu rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Output: 6823.DDC.001 - Hasil Kajian Model Kebijakan Transformasi Kesehatan	Output: 6822.DDC.200 - Pemanfaatan Penelitian Kajian kebijakan Strategis	Pusat	10 Model	11 Model	11 Model	11 Model	11 Model	499.370	915.512	915.512	915.512	915.512	
Jumlah Kajian Kebijakan Strategis terkait Transformasi Kesehatan yang disusun Poltekkes Kemenkes	Jumlah Model Penelitian Kajian Kebijakan Strategis yang dimanfaatkan												
Output: 6823.FBA.001 - Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah	Output: 6822.FBA.200 - Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah	Pusat	1 Daerah (Prov/ Kab/ Kota)	1 Provinsi	1 Provinsi	1 Provinsi	1 Provinsi	447.144	447.144	447.144	447.144	447.144	
Jumlah Pemerintah Daerah Yang Difasilitasi Dan Mendapatkan Pembinaan Wilayah	Jumlah Daerah/Provinsi yang mendapat Fasilitasi dan Pembinaan Bidang Kesehatan												

DIREKTUR PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN,

ANNA KURNIATI

B. Kerangka Regulasi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
1.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Pendidik Klinis	<ol style="list-style-type: none"> 1. RPerpres tindak lanjut amanah Pasal 606 ayat (2) PP 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- Undang Kesehatan. 2. RPerpres disusun untuk mendukung Tujuan 2 yaitu layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau 3. Renstra yaitu layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau. 4. RPerpres disusun untuk mendukung sasaran strategis 2.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes 5. RPerpres memuat substansi/materi muatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Kedudukan, Status, Jenis, Tugas Dan Syarat Tenaga Pendidik Klinis; b. Perencanaan; c. Pengangkatan dan Penetapan Pendidik Klinis; d. Penilaian Kinerja dan Angka Kredit; e. Jenjang karir dan gelar pendidik klinis; f. Penghargaan tertinggi sebagai profesor g. Uji kompetensi pendidik klinis h. Komite bersama i. Pencatat dan pelaporan j. Hak dan kewajiban k. Pembinaan dan pengawasan l. Pelaksanaan tugas dan penugasan 	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 4. Kementerian Keuangan 5. Kementerian Pendidikan Tinggi 6. Kementerian Hukum 7. Kementerian Sekretariat Negara 	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
2.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Tunjangan Khusus Dokter Spesialis di DTPK serta Daerah Kurang Diminati dan Daerah Bermasalah Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rperpres disusun untuk mempercepat akses pelayanan dokter spesialis di DTPK, daerah kurang diminati, dan Daerah Bermasalah Kesehatan. 2. RPerpres disusun untuk mendukung Tujuan 2 Renstra yaitu layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau. 3. RPerpres disusun untuk mendukung sasaran strategis 2.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes 4. RPerpres memuat substansi/materi muatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Penerima Tunjangan Khusus; b. Tunjangan Khusus c. Hak dan Kewajiban Penerima Tunjangan d. Pendanaan; e. Monitoring dan Evaluasi; 	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 4. Kementerian Keuangan 5. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 6. Kementerian Dalam Negeri 7. Kementerian Hukum 8. Kementerian Sekretariat Negara 	2025

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
3.	Rancangan Regulasi mengenai Pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. RKepmenkes/Pedoman/Juknis tindak lanjut RPermenkes tentang Pengelolaan SDM Kesehatan. 2. RKepmenkes/Pedoman/Juknis disusun untuk mendukung Tujuan 2 Renstra yaitu layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau. 3. RKepmenkes/Pedoman/Juknis disusun untuk mendukung sasaran strategis 2.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes 4. RKepmenkes/Pedoman/Juknis memuat substansi/materi muatan: 5. Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; 6. Bantuan pendanaan pendidikan 	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 3. Kementerian Pendidikan Tinggi 4. Kementerian Keuangan 5. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 6. Kementerian Hukum 7. Kementerian Sekretariat Negara 	2025-2029

C. Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, dan Penanggung Jawab Indikator

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Indikator Tujuan 2 : Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial adalah cakupan, kapasitas dan akses pelayanan kesehatan esensial di tingkat populasi, meliputi kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular.	Rata-rata nilai geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 (<i>Coverage of essential health services – UHC Service Coverage Index</i>)	SATU Sehat, Data Rutin Program, Data Survei, Data WHO	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
ISS 17 Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survey terhadap pelayanan Kesehatan oleh puskesmas dan fasilitas Kesehatan lanjutan (Rumah Sakit dan Klinik Utama)	Total nilai persepsi (Indeks Kepuasan Pasien) dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS, dan Klinik Utama) yang telah diboboti sesuai jumlah masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang dievaluasi terkait Indeks Kepuasan Pasien dibagi Total seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang dievaluasi nilai Indeks Kepuasan Pasiennya, dikali 100%	Survei	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya /Total tenaga medis dan Kesehatan yang terdaftar di system informasi Kesehatan dikali 100%	Sistem informasi pembelajaran digital	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	Perbandingan jumlah lulusan Poltekkes Kemenkes T-1 yang bekerja di sektor kesehatan (fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, TNI/POLRI, dan/atau sesuai bidangnya, serta magang) dengan total jumlah lulusan Poltekkes Kemenkes T-1 yang mengisi data penelusuran (tracer study), tidak termasuk lulusan yang melanjutkan pendidikan	Jumlah lulusan Poltekkes Kemenkes T-1 yang bekerja di sektor kesehatan (fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, TNI/POLRI, dan/atau sesuai bidangnya serta magang) dibagi dengan total jumlah lulusan Poltekkes Kemenkes T-1 yang mengisi data penelusuran (tracer study), tidak termasuk lulusan yang melanjutkan pendidikan dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan - Dit Penyediaan SDM Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	Peserta pendidikan dokter spesialis berbasis Rumah Sakit pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	Menghitung jumlah Peserta pendidikan dokter spesialis berbasis Rumah Sakit pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	SK Penetapan Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan - Dit Penyediaan SDM Kesehatan
IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	Perbandingan jumlah penerima beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dan internsip (khusus dokter dan dokter gigi) pada T-1 serta ditempatkan sesuai kebutuhan dengan jumlah penerima beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dan internsip T-1	Jumlah penerima beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dan internsip (khusus dokter dan dokter gigi) pada T-1 serta ditempatkan sesuai kebutuhan dibagi dengan jumlah penerima beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dan internsip T-1 dikali 100%	SK Penghentian peserta beasiswa/SPMT/SIP/SK Penempatan	Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan - Dit Penyediaan SDM Kesehatan
IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	Perbandingan jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang lulus Uji Kompetensi dengan total jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang mengikuti Uji Kompetensi pada tahun berjalan	Jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang lulus Uji Kompetensi dibagi dengan total jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang mengikuti Uji Kompetensi dikali 100%	Data dari: 1. Poltekkes Kemenkes 2. Kolegium	Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan - Dit Penyediaan SDM Kesehatan