



LAPORAN KINERJA

2025

**Direktorat Penyediaan Sumber Daya
Manusia Kesehatan**

Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan





DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii.
DAFTAR GRAFIK.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN EKSEKUTIF	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	- 1 -
A. LATAR BELAKANG	- 1 -
B. ISU STRATEGIS.....	- 2 -
C. MAKSUD DAN TUJUAN	- 7 -
D. ORGANISASI DIREKTORAT SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	- 7 -
E. SISTEMATIKA.....	- 8 -
BAB II PERENCANAAN KINERJA	- 10 -
A. ARAH KEBIJAKAN.....	- 10 -
B. SASARAN STRATEGI	- 12 -
C. PERJANJIAN KINERJA.....	- 19 -
D. PEMBIAYAAN.....	- 22 -
BAB III CAPAIAN KINERJA	- 24 -
A. CAPAIAN KINERJA.....	- 24 -
A. PERBANDINGAN CAPAIAN KINERJA.....	- 35 -
B. ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA	- 41 -
C. ANALISIS PROGRAM/KEGIATAN YANG MENUNJANG KEBERHASILAN ATAUPUN KEGAGALAN PENCAPAIAN PERJANJIAN KINERJA.	- 49 -
D. REALISASI ANGGARAN.....	- 53 -
BAB IV PENUTUP	- 55 -
A. CAPAIAN KINERJA SESUAI PERJANJIAN KINERJA.....	- 55 -
B. REALISASI ANGGARAN.....	- 55 -

Lampiran :

1. Perjanjian Kinerja Awal
2. Perjanjian Kinerja Revisi
3. Hal Lain Yang Dianggap Perlu

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan	18
Tabel 2. 2 Arah Kebijakan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029	18
Tabel 2. 3 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. 4 Indikator Kinerja Kegiatan, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan tahun 2025-2029	21
Tabel 2. 5 Crosscutting Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	22
Tabel 2. 6 Perjanjian Kinerja Revisi berdasarkan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029	25
Tabel 2. 7 Alokasi dan Realisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025	26
Tabel 2. 8 Alokasi Anggaran Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	26
Tabel 3. 1 Target dan Capaian Indikator Kinerja sesuai Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2022	27
Tabel 3. 2 Target dan Capaian Kinerja sesuai Perjanjian Kinerja Revisi	28
Tabel 3. 3 Rincian Pegawai Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025	34
Tabel 3. 4 Standar Dalam Penilaian Kinerja Pegawai Tahun 2025	39
Tabel 3. 5 Kriteria Penilaian Kinerja	40
Tabel 3. 6 Penilaian Kinerja Organisasi (PKO) (Permenpan 22/2025)	40
Tabel 3. 7 Perbandingan Jumlah SDM dan Penggunaan Anggaran (DIPA)	41
Tabel 3. 8 Rincian Output Pendukung Kinerja Dit.Penyediaan SDM Kesehatan TA 2025	42
Tabel 3. 9 Alokasi dan Realisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan TA 2025	44
Tabel 3. 10 Alokasi dan Realisasi Berdasarkan Indikator Kinerja TA 2025	45

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3. 1 Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025	35
Grafik 3. 2. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025	35
Grafik 3. 3 Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025	36
Grafik 3. 4 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Tahun 2025	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 1 Susunan Organisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025 14

KATA PENGANTAR



Laporan Kinerja Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional. Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan memiliki peran strategis dalam menjamin ketersediaan, pemerataan, dan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang berkualitas, sesuai dengan standar kompetensi dan kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan telah melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang berfokus pada penyediaan SDM Kesehatan untuk mendukung peningkatan produksi, distribusi, dan tata kelola SDM Kesehatan. Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut diarahkan untuk mendukung penguatan sistem kesehatan, khususnya dalam pemenuhan SDM Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan.

Secara umum, capaian kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025 menunjukkan hasil yang positif, ke-4 indikator tercapai melebihi 100%. Harapannya, dengan tercapainya kinerja tersebut dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai perencanaan dan kebutuhan. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa tantangan yang dihadapi dalam pemenuhan SDM Kesehatan, antara lain distribusi SDM Kesehatan yang tidak merata, keterbatasan sumber daya pendukung, serta dinamika kebutuhan SDM kesehatan yang terus berkembang seiring perubahan kebijakan dan kondisi kesehatan masyarakat.

Sebagai tindak lanjut, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan berkomitmen untuk terus melakukan perbaikan berkelanjutan melalui penyediaan SDM Kesehatan sesuai perencanaan berbasis data, peningkatan sinergi lintas sektor, serta optimalisasi pemantauan dan evaluasi kinerja. Dengan upaya tersebut, diharapkan penyediaan SDM kesehatan dapat semakin efektif, merata, dan berkelanjutan dalam rangka mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

Direktur Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan



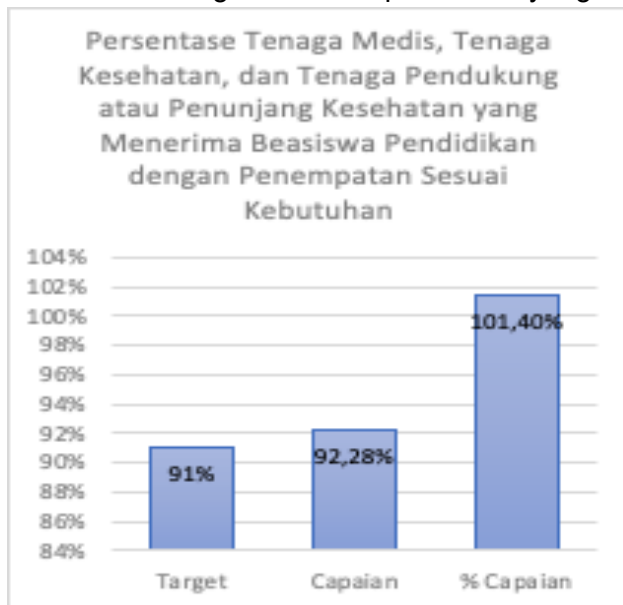
Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

RINGKASAN EKSEKUTIF

Permasalahan SDM Kesehatan di Indonesia bersifat multidimensional dan saling berkaitan, mencakup aspek kuantitas, distribusi, kualitas, kesejahteraan, perencanaan, dan manajemen. Kondisi tersebut memerlukan kebijakan yang terintegrasi, perencanaan berbasis data, serta peningkatan kualitas dan kesejahteraan SDM kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan secara optimal dan merata. Untuk memenuhi jumlah yang diperlukan strategi yang tepat sasaran. Kekurangan dokter spesialis masih terjadi di seluruh provinsi dan membutuhkan waktu panjang untuk dapat terpenuhi. Saat ini, 59% dokter spesialis terkonsentrasi di Pulau Jawa, sementara 27% RSUD belum memiliki 7 jenis spesialis dasar. Selain itu, lebih dari 30 provinsi masih kekurangan spesialis, khususnya spesialis patologi, anestesi, patologi klinik, bedah, anak, obgyn dan penyakit dalam.

Dalam rangka percepatan pemenuhan kebutuhan dokter spesialis tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan memberikan beasiswa kepada SDM Kesehatan baik mahasiswa *on going* maupun mahasiswa baru yang siap ditempatkan di daerah yang membutuhkan sesuai dengan pemetaan yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Pemberian beasiswa bagi SDM Kesehatan tersebut telah dilakukan oleh Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan sejak tahun 2022. Rekrutmen sesuai daerah yang membutuhkan selaras dengan hasil pemetaan yang telah dilakukan oleh Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan. Pada tahun 2024 terdapat 8 indikator yang telah ditetapkan namun adanya perubahan kebijakan terdapat beberapa indikator yang tidak dilaksanakan lagi seperti program *Academic Health System* (AHS) dan Program Afirmasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Padinakes). Sementara untuk 6 indikator lainnya masih berlanjut pada tahun 2025 meski dengan definisi operasional yang berbeda.

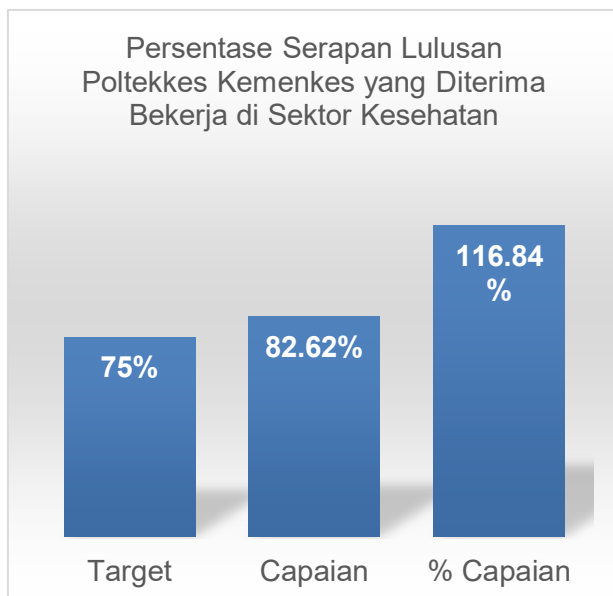
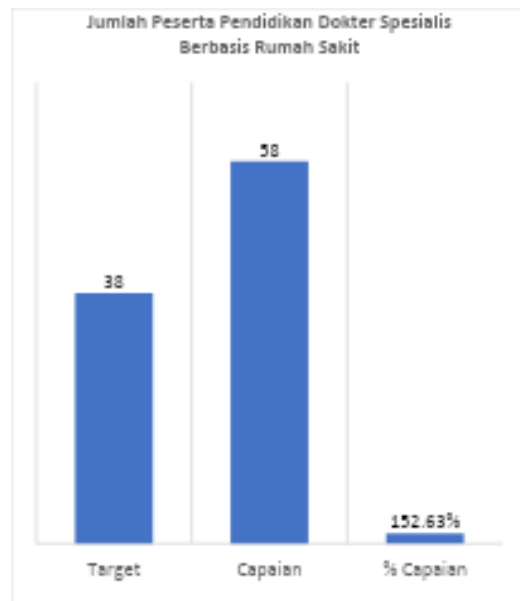


Tahun 2025 telah ditetapkan 4 indikator kinerja, yaitu persentase tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang menerima beasiswa pendidikan dengan penempatan sesuai kebutuhan, jumlah peserta pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit, persentase lulusan uji kompetensi Poltekkes Kemenkes dan persentase lulusan Poltekkes Kemenkes yang bekerja di sektor kesehatan.

Pada tahun 2025 telah diberikan **beasiswa** kepada 7.654 orang dan 100 orang di Wilayah Papua. Telah dilakukan penempatan tenaga medis, tenaga

Kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebanyak 92,28% (101,40%) pada tahun 2025. Penempatan tersebut dilakukan sesuai dengan kebutuhan daerah terutama di daerah prioritas, daerah bermasalah kesehatan dan daerah terpencil perbatasan kepulauan (DTPK).

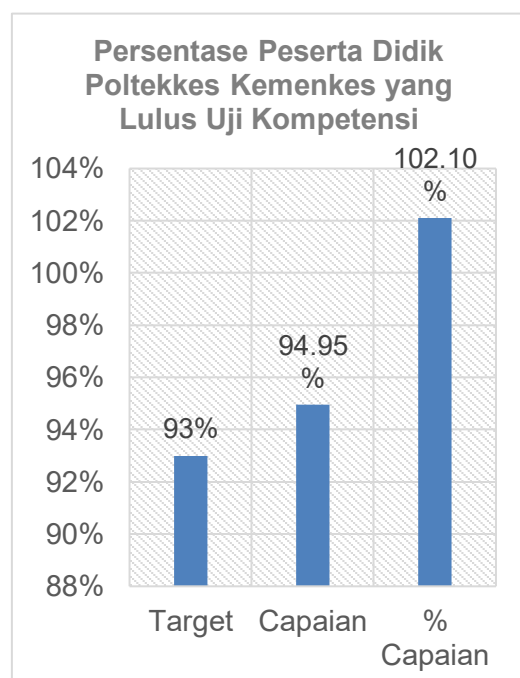
Upaya lain yang dilakukan melalui **program RSPPU (Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama)** yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan dengan integrasi pendidikan dan layanan. Tahun 2025 telah dilakukan rekrutmen sebanyak 58 orang yang tersebar di 6 RSPPU yaitu RSAB Harapan Kita (10 org), RSJPD Harapan Kita (10 org), RS Cicendo (10 org), RSO Soeharso, RSPON Mahar Mardjono (12 org), RSK Dharmais (6 org). Kegiatan lain yang dilaksanakan oleh Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan, fasilitasi dan pembinaan Poltekkes Kemenkes terhadap 38 Poltekkes melalui penerimaan siswa baru (SIMAMA), fasilitasi penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi, fasilitasi dalam uji kompetensi serta fasilitasi pendayagunaan lulusan.



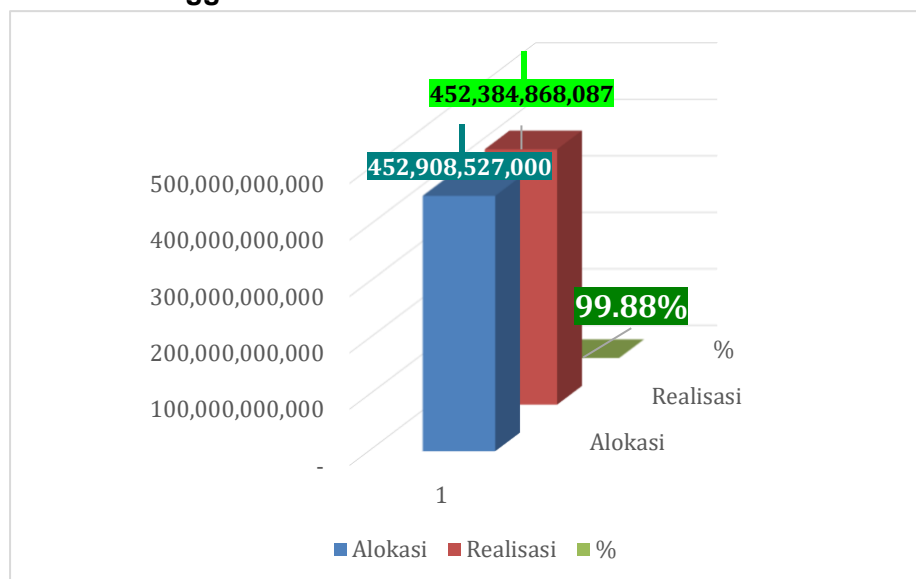
Mahasiswa baru pada tahun 2025 sebanyak 47.607 orang, mahasiswa aktif sebanyak 457.365 orang, dan **lulusan** sebanyak 41.034 orang. Sebanyak 82,62% (12.090 orang) dari 14.663 orang lulusan Poltekkes telah bekerja di sektor Kesehatan, baik di Pemerintah maupun swasta.

Untuk menjamin mutu lulusan dan menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas, peserta didik Poltekkes Kemenkes harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.

Pada tahun 2025, sebanyak 38.382 orang peserta didik Poltekkes Kemenkes telah mengikuti uji kompetensi dan sebanyak 36.442 orang di antaranya lulus uji kompetensi. Hal ini menunjukkan tingkat kelulusan uji kompetensi di Poltekkes Kemenkes cukup tinggi yaitu sebesar 94,95% (102,10%) dari target 93%.



Realisasi Anggaran



Realisasi anggaran berdasarkan per tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp 452.384.868.087 atau 99,88% dari anggaran Rp 452.908.527.000 dengan sisa anggaran yang belum terserap sebesar Rp 523.659.000 (0,12%). Sisa yang tidak terserap merupakan penjumlahan dari sisa belanja, sisa tertinggi

pada sisa kegiatan Pemberian Bantuan Pendidikan Dokter/Dokter Gigi dan kegiatan *Second International Conference Post Graduate Medical Education (PGME)*.

Realisasi berdasarkan kegiatan, dapat dilihat pada tabel berikut :

KODE	ALOKASI DIPA AKHIR	BLOKIR	ALOKASI	REALISASI	%	SISA
6823	528.902.645.000	77.064.675.000	449.548.936.000	449.045.434.755	99,89%	503.501.245
6812.BAA.004	1.865.917.000	795.360.000	1.070.557.000	1.050.885.332	98,16%	19.671.668
Hibah Dana UNFPA			2.289.034.000	2.288.548.000	99,98%	486.000
Jumlah	530.768.562.000	77.860.035.000	452.908.527.000	452.384.868.087	99,88%	523.658.913

Realisasi anggaran Dit. Penyediaan SDM Kesehatan pada tahun 2025 mencapai 99,88%, jika di dibandingkan dengan tahun sebelumnya realisasi tertinggi terdapat pada tahun 2025, secara rinci realisasi anggaran Dit.Penyediaan SDM Kesehatan sebagai berikut:

Tahun	Pagu Alokasi	Realisasi	%
2022	330,546,885,000	277,425,485,685	83,93%
2023	374,723,303,000	372,334,598,235	99,36%
2024	520,444,751,000	515,227,633,806	98,99%
2025	530.768.562.000	452.384.868.087	99,88%

Upaya dan strategi yang dilakukan dalam pencapaian kinerja dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Penyusunan dan penyempurnaan kebijakan, pedoman, dan regulasi terkait penyediaan SDM Kesehatan
2. Penguatan koordinasi dan konsolidasi dengan Kemenristekdikti, institusi pendidikan, dan organisasi profesi.
3. Pemanfaatan sumber daya bersama untuk meningkatkan efektivitas program penyediaan SDM Kesehatan
4. Peningkatan akuntabilitas melalui monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala.
5. Kerja sama dengan institusi pendidikan, pemerintah daerah, dan mitra luar negeri
6. Sinergi program lintas direktorat dan lintas kementerian/lembaga.
7. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi berbasis indikator kinerja utama (IKU).
8. Pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan kebijakan dan program.
9. Pengembangan inovasi dalam skema penugasan dan penyediaan SDM Kesehatan

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan tentunya terdapat kendala dan hambatan yang menjadi tantangan diantaranya :

1. Penyediaan dokter, dokter gigi , dokter spesialis

- a. Kurang nya minat pendaftar di Papua dan Papua Barat
- b. Adanya UU ASN dimana daerah tidak boleh melakukan rekrutmen dg skema selain ASN (PNS dan P3K) sedangkan yang saat ini terjadi untuk mendukung pemenuhan named dilakukan melalui program penugasan khusus dimana pesertanya bukan hanya ASN tapi ada juga yang non ASN
- c. Kurangnya jaminan pengembangan karier pasca-penugasan.
- d. Insentif yang tidak seimbang dengan pengabdian yang dilaksanakan di daerah DTPK
- e. Keterbatasan fiskal daerah dalam pembiayaan yang kurang mendukung
- f. Faktor sosial, keluarga, dan kesejahteraan yang mempengaruhi keberlanjutan penempatan
- g. Kondisi geografis dan aksesibilitas yang sulit.
- h. Keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja.
- i. Beban kerja tinggi dengan dukungan fasilitas yang terbatas.

2. Penyediaan Tenaga Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) dan SDM Kesehatan

- a. Belum adanya hasil final tentang PTKL
- b. Fasilitas laboratorium dan alat praktik belum merata dan belum mengikuti perkembangan teknologi.
- c. Keterbatasan sarana pendukung pembelajaran digital.
- d. Kebutuhan pemeliharaan dan pembaharuan sarana yang cukup besar.
- e. Penyesuaian kurikulum dengan kebijakan terbaru dan kebutuhan SDM kesehatan masih berjalan bertahap.
- f. Implementasi pembelajaran berbasis praktik dan interprofesional belum optimal.
- g. Adaptasi terhadap metode pembelajaran inovatif berbasis OBE
- h. Kompleksitas regulasi dan birokrasi dalam pengelolaan PTKL.

- i. Keterbatasan fleksibilitas pengelolaan keuangan dan SDM, adanya kontradiksi peraturan
- j. Sistem penjaminan mutu internal yang belum optimal di semua unit.
- k. Keterbatasan anggaran untuk pengembangan institusi, riset, dan inovasi.
- l. Kebutuhan biaya operasional yang terus meningkat.
- m. Produktivitas dan kualitas penelitian dosen masih perlu ditingkatkan.
- n. Keterbatasan dana dan jejaring riset.
- o. Hilirisasi hasil penelitian ke layanan kesehatan belum optimal.
- p. Persaingan dengan perguruan tinggi kesehatan non-pemerintah.
- q. Tantangan akreditasi program studi dan institusi.
- r. Daya tarik PTKL bagi calon mahasiswa unggulan masih perlu ditingkatkan.

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan dalam RPJMN menempatkan penguatan sumber daya manusia sebagai fondasi utama dalam meningkatkan kualitas dan daya saing bangsa. Dalam kerangka pembangunan kesehatan nasional, ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang memadai, kompeten, dan terdistribusi secara merata menjadi prasyarat utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan. RPJMN menekankan pentingnya penguatan sistem kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, termasuk pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar pelayanan. Namun demikian, hingga saat ini masih terdapat tantangan mendasar dalam penyediaan SDM Kesehatan, antara lain ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga kesehatan, ketimpangan distribusi antarwilayah, serta keterbatasan pemenuhan SDM Kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

Sejalan dengan arah kebijakan tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal SDM Kesehatan berperan dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan pembangunan SDM Kesehatan secara komprehensif. Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan sebagai bagian dari Direktorat Jenderal SDM Kesehatan memiliki peran strategis dalam memastikan tersedianya SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan sistem kesehatan nasional melalui perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian tenaga kesehatan secara berkelanjutan. Renstra Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa penyediaan SDM Kesehatan diarahkan untuk mendukung pencapaian prioritas pembangunan kesehatan, termasuk penguatan pelayanan kesehatan primer dan rujukan, penurunan kesenjangan akses layanan kesehatan, serta peningkatan ketahanan sistem kesehatan. Oleh karena itu, penyusunan dan pelaksanaan Renstra Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan menjadi instrumen penting dalam mengimplementasikan RPJMN dan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan secara terintegrasi dan berorientasi hasil.

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan merupakan unit kerja eselon II di bawah Direktorat Jenderal SDM Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi dalam perumusan serta pelaksanaan kebijakan penyediaan sumber daya manusia kesehatan. Ruang lingkup tugas Direktorat meliputi perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan, fasilitasi pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan, serta pengendalian penyediaan SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan nasional.

Secara umum, kondisi penyediaan SDM Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan strategis. Kesenjangan distribusi SDM Kesehatan antarwilayah masih relatif tinggi, dengan konsentrasi tenaga kesehatan yang lebih besar di wilayah perkotaan dan fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Sementara itu, pemenuhan SDM Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, khususnya di wilayah DTPK, belum sepenuhnya sesuai dengan standar kebutuhan yang ditetapkan.

Selain itu, dinamika kebijakan desentralisasi kesehatan menuntut penguatan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam perencanaan dan pemenuhan SDM Kesehatan. Keterbatasan integrasi data kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan juga menjadi tantangan dalam mewujudkan perencanaan yang akurat dan berbasis bukti. Hal ini berdampak pada efektivitas

B. ISU STRATEGIS

Isu strategis utama dalam penyediaan sumber daya manusia kesehatan adalah **ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan SDM Kesehatan** baik dari sisi jumlah, jenis, maupun kompetensi. Meskipun secara nasional jumlah SDM Kesehatan menunjukkan peningkatan, pemenuhannya belum sepenuhnya sesuai dengan standar kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama untuk dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan tertentu. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan yang bermutu dan berkesinambungan. **Ketimpangan distribusi SDM Kesehatan antarwilayah masih menjadi permasalahan.** Tenaga kesehatan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan daerah dengan akses serta insentif yang lebih baik, sementara wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) masih mengalami kekurangan SDM Kesehatan. Ketimpangan ini menyebabkan kesenjangan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta menjadi tantangan besar dalam upaya pemerataan layanan kesehatan nasional.

Selain itu, **retensi dan keberlanjutan penempatan SDM Kesehatan** di daerah tertentu masih menjadi permasalahan. Rendahnya daya tarik daerah penugasan, keterbatasan sarana prasarana pendukung, serta faktor kesejahteraan dan pengembangan karier mempengaruhi minat dan keberlangsungan penugasan tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan tingginya tingkat perpindahan tenaga kesehatan dan berkurangnya kontinuitas pelayanan di fasilitas kesehatan. Keterbatasan integrasi dan kualitas data SDM Kesehatan, baik terkait ketersediaan, kebutuhan, maupun distribusi, berdampak pada akurasi perencanaan dan pengambilan kebijakan. Perencanaan yang belum sepenuhnya berbasis bukti berpotensi menimbulkan ketidaktepatan dalam pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan.

Di samping itu, **penguatan koordinasi dan sinergi lintas sektor serta lintas tingkat pemerintahan** masih menjadi isu strategis. Penyelenggaraan penyediaan SDM Kesehatan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, institusi pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Belum optimalnya sinergi tersebut memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan dan program penyediaan SDM Kesehatan secara terpadu. Dengan mempertimbangkan berbagai isu strategis tersebut, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan perlu terus memperkuat kebijakan dan tata kelola penyediaan SDM Kesehatan yang terencana, berkelanjutan, dan berkeadilan guna mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan.

Dalam mendukung issue tersebut, Direktorat Penyediaan telah melakukan beberapa Upaya, di antaranya Pelaksanaan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) 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. Pada tahun 2024, sebanyak 52 peserta telah direkrut untuk mengikuti program ini di enam RSSPU, 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 RSSPU 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 diri 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, subspesialis, 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/subspesialis 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 tersebar 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 pengalaman pelaksanaan uji kompetensi secara berkala dan tingginya tingkat kelulusan pada beberapa program studi. Integrasi sistem pembelajaran digital, bank soal kompetensi, serta kerja sama dengan kolegium 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 standar 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, dan percepatan digitalisasi uji kompetensi diperlukan untuk meningkatkan persentase kelulusan secara konsisten.

Tabel 1.1 Strategi, Isue, Potensi dan Tantangan Penyediaan SDM Kesehatan

Strategi	Tantangan	Potensi
Penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketimpangan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan, terutama di DTPK dan daerah sulit akses. 2. Keterbatasan formasi dan anggaran daerah. 3. Produksi tenaga medis dan kesehatan belum memenuhi kebutuhan. 4. Retensi rendah di wilayah 3T. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data SDM Kesehatan semakin akurat. 2. Dukungan kuat pemerintah melalui transformasi kesehatan. 3. Penambahan FK, prodi spesialis, dan Poltekkes. 4. Teknologi informasi memperkuat perencanaan SDM Kesehatan.
Program Pendidikan Dokter Spesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas RSP-PU belum merata. 2. Keterbatasan dosen klinis. 3. Penempatan lulusan terhambat fasilitas daerah. 4. Dukungan anggaran tidak seragam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat pemerataan dokter spesialis. 2. Dukungan kerja sama internasional. 3. RSP-PU sebagai pusat unggulan layanan dan pendidikan.
Penyelenggaraan Beasiswa Tenaga Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dana beasiswa terbatas. 2. Penempatan kewajiban belum optimal. 3. Variasi komitmen daerah. 4. Kesesuaian kompetensi belum merata. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sinergi Kemenkes–LPDP. 2. Meningkatkan retensi melalui wajib penempatan. 3. Mendukung pemenuhan spesialis prioritas KJSU dan KIA.
Penyelenggaraan Beasiswa Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan biaya hidup dan fasilitas pendidikan. 2. Kesesuaian bidang studi belum optimal. 3. Pengawasan kembali mengabdikan masih lemah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afiriasi memperbesar akses putra daerah. 2. Memperkuat pemenuhan tenaga kesehatan di daerah prioritas. 3. Kolaborasi dengan pemda meningkatkan akuntabilitas.
Pengembangan Program Studi dan Peningkatan Serapan Lulusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan ke Dalam dan Luar Negeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesenjangan sarpras antar-Poltekkes. 2. Pengakuan internasional terbatas. 3. Serapan tidak merata. 4. Tracer study belum optimal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poltekkes penyumbang terbesar tenaga vokasi. 2. Prodi baru sesuai kebutuhan prioritas. 3. Peluang kerja sama internasional. 4. Digitalisasi pembelajaran memperkuat kompetensi.

Strategi	Tantangan	Potensi
Penyelenggaraan Pembelajaran, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (Tridharma) di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas riset belum merata. 2. Sarpras laboratorium dan perpustakaan tidak seragam. 3. Pendanaan riset terbatas. 4. Publikasi ilmiah masih rendah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jejaring Poltekkes luas. 2. Peningkatan penelitian unggulan. 3. Digitalisasi pembelajaran. 4. Potensi pengembangan center of excellence.
Penyelenggaraan Uji Kompetensi Peserta Didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variasi kesiapan mahasiswa. 2. Infrastruktur CBT belum memadai dan belum semua Poltekkes memiliki lab OSCE. 3. Kurikulum perlu harmonisasi. 4. Ketersediaan Akses bank soal latihan dan modul pembelajaran berbasis kompetensi belum merata. 5. Perubahan arah kebijakan uji kompetensi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Uji Kompetensi tahun 2025. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat akreditasi prodi tinggi. 2. Kelulusan meningkat setiap tahun. 3. Kerja sama dengan kolegium terkait penyelenggaraan uji kompetensi. 4. Digitalisasi mempercepat dan menstandarkan proses.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025, merupakan wujud akuntabilitas entitas dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan atas penggunaan anggaran dalam pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2025. Maksud dari penyusunan Laporan Kinerja tersebut antara lain:

Tujuan penyusunan laporan kinerja untuk menilai dan mengevaluasi program kegiatan dan anggaran yang telah ditetapkan sehingga diharapkan mendapatkan hasil analisis yang dapat menjadi masukan bagi perencanaan, pelaksanaan program selanjutnya. Selain itu, tujuan lainnya untuk:

1. Menjelaskan hasil dari kinerja yang telah ditetapkan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan.
2. Mengevaluasi perencanaan program, kegiatan dan perencanaan organisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan.
3. Menjelaskan kredibilitas dan kepercayaan *stakeholders* terhadap Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan.
4. Menjelaskan kinerja yang lebih akuntabel, agar penyelenggaraan organisasi lebih efisien, efektif dan responsif.

D. ORGANISASI DIREKTORAT SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

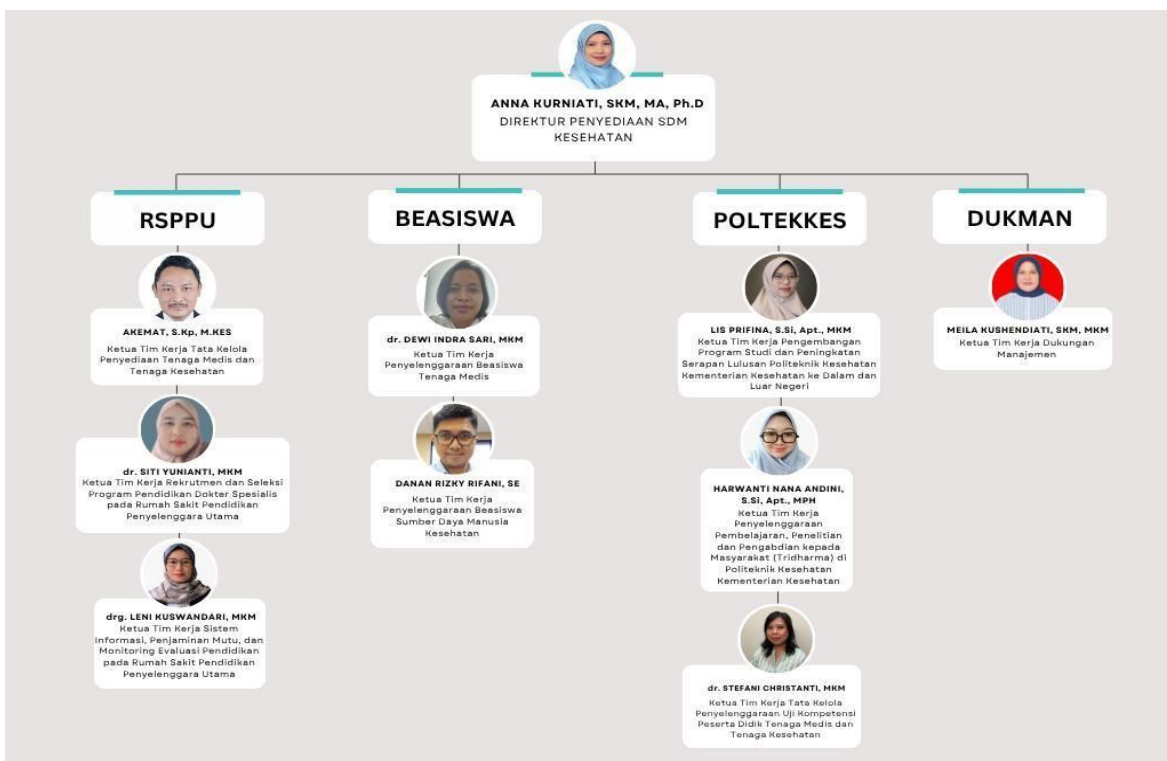
Organisasi dan Tata Kerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tanggal 31 Desember 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam bagian kelima pasal 152, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mempunyai tugas

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 SDM Kesehatan digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Gambar 1 .1 Susunan Organisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025



E. SISTEMATIKA

Sistematika penulisan Laporan Kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Aparatur Negara Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk

Teknis Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan perihal latar belakang penulisan laporan, maksud dan tujuan pelaporan, visi dan misi, susunan organisasi dan tata laksana Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan serta sistematika penulisan laporan

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan perencanaan dan perjanjian kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dalam bentuk tujuan, sasaran, indikator kinerja dan target sesuai dengan Kebijakan dan Program Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada Sub Bab ini disajikan capaian kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan untuk setiap pernyataan kinerja dan sasaran strategis Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan, sesuai dengan hasil pengukuran kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

- 1) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun sebelumnya;
- 2) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
- 3) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
- 4) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
- 5) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
- 6) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
- 7) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian perjanjian kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Sub Bab ini menguraikan tentang realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV PENUTUP

Bab ini menyajikan kesimpulan atas capaian Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan serta Langkah di masa mendatang yang akan di lakukan untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran :

1. Perjanjian Kinerja
2. Hal-hal lain yang dianggap perlu

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. ARAH KEBIJAKAN

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan selaras dengan RPJMN dan agenda Transformasi Sistem Kesehatan yang menekankan penguatan sistem kesehatan yang tangguh, merata, dan berkelanjutan. Kebijakan difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan, serta penguatan upaya promotif dan preventif. Dalam kerangka transformasi kesehatan, SDM kesehatan diposisikan sebagai pilar utama untuk mendukung transformasi layanan primer, layanan rujukan, ketahanan kesehatan, serta pemanfaatan teknologi dan digitalisasi kesehatan guna meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.

Sejalan dengan kebijakan tersebut, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan mengarahkan kebijakannya pada pemenuhan, pemerataan, dan peningkatan kualitas SDM kesehatan berbasis kebutuhan pembangunan kesehatan nasional sebagaimana diamanatkan dalam RPJMN. Fokus kebijakan diarahkan pada perencanaan SDM kesehatan yang berbasis kebutuhan dan beban kerja, pemerataan distribusi tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta peningkatan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Selain itu, dilakukan penguatan tata kelola dan sistem pendayagunaan SDM kesehatan agar mampu mendukung transformasi layanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mengarahkan kebijakan pada pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan secara kuantitatif dan kualitatif guna mendukung pelaksanaan transformasi sistem kesehatan. Kebijakan ini difokuskan pada penyediaan tenaga kesehatan sesuai standar kebutuhan pelayanan, penguatan sistem rekrutmen dan penempatan tenaga kesehatan, serta pelaksanaan program penugasan khusus untuk menjamin ketersediaan SDM kesehatan di wilayah prioritas. Melalui penguatan kerja sama dengan institusi pendidikan dan pemerintah daerah, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan berperan memastikan tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten dan merata sebagai fondasi pencapaian target RPJMN dan keberhasilan transformasi kesehatan nasional.

Arah kebijakan dan strategi Direktorat Penyediaan SDM 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 :

*Tabel 2.1 Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025-2029*

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 :

Tabel 2.2 Arah Kebijakan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029

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
Transformasi 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

B. SASARAN STRATEGI

Sasaran Strategi Dit. Penyediaan SDM Kesehatan mengacu pada visi, misi tujuan Presiden, yang kemudian diterjemahkan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Adanya perubahan SOTK, menyebabkan perubahan penganggaran dan pelaksanaan kegiatan. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan mendukung peningkatan penyediaan SDM Kesehatan sesuai standar melalui Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi dengan Kegiatan Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Tenaga Kesehatan, Kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi, serta Kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan.

Dalam pencapaian visi, misi, sasaran program dan sasaran kegiatan sangat diperlukan adanya kesinambungan dan sinergi sehingga diharapkan dari setiap level dapat mendukung dan memberikan kontribusi dalam pencapaian tujuan. Rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 telah ditetapkan sebagai arah dan pedoman dalam Pembangunan bidang Kesehatan 5 tahun ke depan yang mengacu pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan RPJMN.

Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia 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 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. 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 dapat dilihat pada tabel; sebagai berikut :

Tabel 2.3 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 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	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 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

Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 terbit pada tanggal 6 Oktober 2025 sehingga penyusunan Perjanjian Kinerja pada awal tahun 2025 mengacu kepada Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Berikut disampaikan kegiatan, sasaran kegiatan, indikator kinerja, Definisi Operasional dan cara perhitungan serta target tertuang dalam tabel berikut :

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET		
			2022	2023	2024
Kegiatan :Penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan					
Sasaran : Terlaksananya penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan					
Jumlah Calon dokter dari daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	Jumlah penerima bantuan biaya pendidikan dokter dan dokter gigi yang akan	Jumlah absolut penerima bantuan biaya pendidikan dokter dan dokter gigi yang akan ditempatkan di DTPK, DBK	500	800	900

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET		
			2022	2023	2024
	ditempatkan di DTPK, DBK dan daerah yang direkomendasikan per tahun	dan daerah yang direkomendasikan sesuai kebutuhan per tahun			
Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan dokter	Persentase DTPK, DBK, dan daerah yang direkomendasikan yang diberi bantuan biaya pendidikan dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi sub spesialis per tahun	Jumlah DTPK, DBK, dan daerah yang direkomendasikan yang diberi bantuan biaya pendidikan dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi sub spesialis, dibagi dengan jumlah keseluruhan DTPK, DBK, dan daerah yang direkomendasikan pada tahun berjalan dikali 100	50	80	100
Jumlah tenaga kesehatan di daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	Jumlah calon tenaga kesehatan (7 jenis nakes : bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) yang menerima bantuan biaya Pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Jumlah calon tenaga kesehatan (7 jenis nakes : bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) yang menerima bantuan biaya Pendidikan di Poltekkes berdasarkan SK Dirjen Nakes	1314	1500	1500
Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui beasiswa jalur pendidikan	Jumlah SDM PNS yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM kesehatan sesuai kebutuhan	Jumlah SDM PNS yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM kesehatan per tahun	1400	1760	1660
Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan SDM Kesehatan	Jumlah DTPK, DBK, dan daerah yang direkomendasikan sesuai sasaran yang menerima program tugas belajar SDM kesehatan dibandingkan dengan	Jumlah DTPK, DBK dan daerah yang direkomendasikan yang sesuai sasaran yang menerima program tugas belajar SDM kesehatan dibandingkan dengan jumlah seluruh DTPK, DBK	70	80	90

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET		
			2022	2023	2024
	jumlah seluruh dan daerah yang DTPK, DBK dan direkomendasikan sesuai daerah yang direkomendasikan sama dikali 100				
Persentase dokter spesialis penerima beasiswa yang ditempatkan sesuai perjanjian penempatan	Persentase dokter penerima bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) yang telah selesai pendidikan yang dikembalikan untuk menjalankan masa pengabdian sesuai perjanjian penempatan atau sesuai kebutuhan per tahun	Jumlah dokter penerima bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) yang telah selesai pendidikan untuk menjalankan masa pengabdian sesuai perjanjian penempatan atau jumlah dokter penerima bantuan PPDS/PPDGS yang telah selesai Pendidikan pada tahun berjalan dikali 100	100	100	100
Jumlah Perguruan Tinggi yang melaksanakan program AHS	Jumlah perguruan tinggi yang FK nya berjejaring dengan Rumah Sakit Pendidikan, wahana lainnya dan atau institusi lainnya dalam pelaksanaan AHS	Jumlah Perguruan Tinggi yang direkomendasikan oleh Tim AHS untuk melaksanakan AHS	30	50	70
Kegiatan : Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi Sasaran : Meningkatkan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi di Poltekkes Kemenkes					
Persentase lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas	Jumlah lulusan 7 jenis (bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) Poltekkes Kemenkes yang didayagunakan di puskesmas yang belum memiliki jenis	Jumlah lulusan 7 jenis (bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) Poltekkes Kemenkes yang didayagunakan di puskesmas yang belum memiliki jenis sesuai standar melalui mekanisme	40	45	50

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET		
			2022	2023	2024
	nakes sesuai standar melalui mekanisme CPNS, P3K, NS, kerjasama dan mekanisme lain yang memungkinkan dengan jumlah 7 jenis lulusan Poltekkes Kemenkes pada satu tahun sebelumnya (t-1)	CPNS, P3K, NS, kerjasama dan mekanisme lain yang memungkinkan dibagi dengan jumlah 7 jenis lulusan Poltekkes Kemenkes pada satu tahun sebelumnya (t-1) dikali 100			

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2025 tentang Renstra Kementerian Kesehatan telah terbit pada tanggal 6 Oktober 2025, bersama ini disampaikan indikator kinerja kegiatan, target, definisi operasional dan cara perhitungan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan tahun 2025-2029 sebagai berikut :

Tabel 2.4 Indikator Kinerja Kegiatan, Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan tahun 2025-2029

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)/ Definisi Operasional/Cara Perhitungan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	<p>Indikator: Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit</p> <p>Definisi Operasional: Peserta pendidikan dokter spesialis berbasis Rumah Sakit pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)</p> <p>Cara Perhitungan: Menghitung jumlah peserta pendidikan dokter spesialis berbasis Rumah Sakit pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)</p> <p>Sumber data: SK Penetapan Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)</p>	38	48	96	144	216
2	<p>Indikator: Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan sesuai kebutuhan</p> <p>Definisi Operasional: Perbandingan jumlah penerima beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dari internsip (khusus dokter dan dokter gigi) pada T-1 serta ditempatkan sesuai kebutuhan dengan jumlah penerima</p>	91	93	95	97	99

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)/ Definisi Operasional/Cara Perhitungan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
	<p>beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dan internsip T-1</p> <p>Cara Perhitungan: Jumlah penerima beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dan interensip (khusus dokter danter gigi) pada T-1 serta ditempatkan sesuai kebutuhan dibagi dengan jumlah penerima beasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan dan internsip T-1 dikali 100%</p> <p>Sumber data: SK Penghentian peserta beasiswa</p>					
3.	<p>Indikator : Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang lulus uji kompetensi</p> <p>Definisi Operasional : Perbandingan jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang lulus uji kompetensi dengan total jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang mengikuti uji kompetensi pada tahun berjalan</p> <p>Cara Perhitungan: Jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang lulus uji kompetensi dibagi dengan total jumlah mahasiswa Poltekkes Kemenkes yang mengikuti uji kompetensi di kali 100%</p>	93	94	95	96	97
4.	<p>Indikator : Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan</p> <p>Definisi Operasional : Perbandingan jumlah lulusan Poltekkes Kemenkes T-1 yang diterima bekerja di sektor Kesehatan (fasilitas pelayanan kes 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</p> <p>Cara Perhitungan: Cara Perhitungan: Jumlah lulusan Poltekkes Kemenkes T-1 yang diterima bekerja di sektor kesehatan (faskes pemerintah, swasta, TNI/POLRI, dan/atau sesuai bidangnya); melanjutkan pendidikan ke profesi atau jenjang yang lebih tinggi; dan magang) dibagi dengan total jumlah lulusan Poltekkes Kemenkes T-1 yang mengisi data penelusuran (tracer study), tidak termasuk lulusan yang melanjutkan pendidikan dikali 100%</p>	75	78	81	85	90

Dalam mencapai kinerja, diperlukan koordinasi dengan stakeholder lainnya yang berhubungan langsung dalam pelaksanaan capaian kinerja (*crosscutting*). Direktorat Penyediaan telah melakukan pemetaan terhadap *crosscutting* tersebut yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.5 Crosscutting Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan

Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM	Peran Lintas Program	Peran Lintas Sektor
1. Penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan		
Penyediaan Tenaga Medis dan Nakes	Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan: proyeksi kebutuhan SDM Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan: distribusi & penempatan SDM Kesehatan Direktorat Kesehatan masyarakat/P2P/PKR: sinkronisasi kebutuhan SDM untuk program nasional. Direktorat Pembinaan & Pengawasan: pembinaan kepatuhan tugas.	Pemda: usulan kebutuhan & penempatan SDM. KemenPANRB/BKN: pembukaan formasi CPNS/PPPK. Kemendagri: fasilitasi pemda. Fasyankes: pemanfaatan tenaga medis dan tenaga Kesehatan.
2. Pendidikan Dokter Spesialis di RSPPU		
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: beasiswa & kuota PPDS.	Kemendiktisaintek: 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: pengelolaan beasiswa medis. Dit. Pendayagunaan SDM: 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.
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: penyalarsan kebutuhan non-medis.	Pemda: pengusulan peserta & retensi. Perguruan Tinggi/Poltekkes: penyelenggara pendidikan. KemenPANRB/BKN: afirmasi formasi profesi non-medis.

Kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	Peran Lintas Program	Peran Lintas Sektor
5. Pengembangan Prodi & Serapan Lulusan Poltekkes		
Pengembangan Prodi & Penyerapan Lulusan Poltekkes	Dit. Penyediaan SDM Kesehatan: penilaian kelayakan prodi baru. Dit. Perencanaan Nakes: analisis supply-demand. Dit. Kesmas/P2P/PKR: pemanfaatan lulusan utk program nasional.	Kemendiktisaintek/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 Kesehatan: mutu kurikulum & pendidikan vokasi. BKPK: pembinaan penelitian. Kesmas/P2P/PKR: kolaborasi pengabdian. DTO/Pusdatin: digital learning & sistem akademik.	Kemendiktisaintek: 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 Kesehatan: penyusunan SPO uji kompetensi, koordinasi dan pembinaan dan pengawasan uji kompetensi. Sekretariat Ditjen SDM Kesehatan dan Sekretariat KKI, Kolegium Kesehatan Indonesia dan MDP: integrasi hasil uji kompetensi. Poltekkes Kemenkes: Pembinaan persiapan, pelaksanaan, dan kelulusan uji kompetensi.	KKI: pembinaan dan pengawasan uji kompetensi untuk penjaminan mutu Kemendiktisaintek: penyusunan SPO uji kompetensi, koordinasi dan pembinaan dan pengawasan uji kompetensi. Kolegium: standar kompetensi dan pelaksanaan uji kompetensi. Komite Nasional Uji Kompetensi masa transisi: pelaksanaan uji kompetensi masa transisi.

C. PERJANJIAN KINERJA

Mengacu kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Perjanjian Kinerja (PK) disusun sebagai pernyataan komitmen pimpinan atas janji dan tekad untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia. Adapun tujuan penyusunan perjanjian kinerja:

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Perjanjian Kinerja TA 2025 awal disusun mengacu kepada Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 dengan menggunakan target 2024 dikarenakan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 masih dalam proses penyusunan, berikut adalah Perjanjian Kinerja TA 2025 awal dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.6 Target Indikator Kinerja sesuai Perjanjian Kinerja Awal TA 2025

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			
1	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan	1. Jumlah calon dokter dari daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	900
		2. Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan dokter	100
		3. Jumlah tenaga kesehatan di daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	1314
		4. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui beasiswa jalur pendidikan	1660
		5. Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan SDM Kesehatan	90
		6. Persentase dr spesialis penerima beasiswa yang ditempatkan sesuai perjanjian penempatan	100%
		7. Jumlah Perguruan Tinggi yang melaksanakan program AHS	70
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi di Poltekkes Kemenkes	8. Persentase lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima sebagai tenaga kesehatan di puskesmas	50%
Program : Dukungan Manajemen			

3	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan teknis lainnya	9. Persentase rekomendasi hasil pengawasan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti 10.	95
		10. Persentase realisasi anggaran Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan	96

Setelah terbitnya Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 pada tanggal 6 Oktober 2025 kemudian dilakukan revisi Perjanjian Kinerja TA 2025 yang disesuaikan dengan indicator yang ada pada Renstra Kemenkes tahun 2025-2029, berikut adalah Perjanjian Kinerja TA 2025 revisi yang disesuaikan dengan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 sebagai berikut :

Tabel 2.7 Perjanjian Kinerja Revisi berdasarkan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
Kegiatan : Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan			
1	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyediaan dan peningkatan kualifikasi SDM Kesehatan	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	38 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%
		IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	93%
Kegiatan : Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi			
2	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima bekerja di sektor kesehatan	75%
Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan			
3	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	96%

D. PEMBIAYAAN

Penetapan alokasi anggaran Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025 dalam DIPA NOMOR: SP DIPA- 024.12.1.630870/2025 tanggal 2 Desember 2024 tercatat sebesar Rp **557.424.490.000,-**. Namun karena adanya Inpres Nomor 1 tahun 2025 tentang Efisiensi Anggaran sehingga dilakukan blokir dan penyesuaian terhadap pelaksanaan dan kebutuhan program dengan alokasi akhir pada DIPA sebesar Rp 530.768.562.000 dengan blokir A sebesar Rp 77.860.035.000, sehingga pagu anggaran efektif tersedia sebesar Rp **452.908.527.000** ,.

Tabel 2.8 Alokasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025

KODE	ALOKASI DIPA AKHIR	BLOKIR	ALOKASI
6823	528.902.645	77.064.675	449.548.936
6812.BAA.004	1.865.917	795.360	1.070.557
Hibah Dana UNFPA			2.289.034
Jumlah	530.768.562	77.860.035	452.908.527

Sumber : Data POK terakhir dan Aplikasi SAKTI

Dari anggaran yang tersedia kemudian dilakukan pelaksanaan kegiatan untuk mendukung dan mencapai target kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan, sehingga breakdown dari anggaran untuk setiap indikator kinerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. 9 Alokasi Anggaran Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Berdasarkan Indikator Kinerja sesuai Perjanjian Kinerja

No	Indikator	Target	Alokasi Harian (POK Final)	Alokasi
1	Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	38 orang	4.500.621.000	2.000.084.000
2	Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	91%	484.156.999.000	443.327.920.000

No	Indikator	Target	Alokasi Harian (POK Final)	Alokasi
3	Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	93%	24.225.085.000	7.376.270.000
4	Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	75%	17.885.857.000	204.253.000

BAB III CAPAIAN KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA

Capaian kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan pada tahun 2025 mengacu kepada Perjanjian Kinerja yang telah disepakati antara Dirjen SDM Kesehatan dengan Direktur Penyediaan SDM Kesehatan, sehingga dalam laporan ini akan disampaikan sesuai PK awal dan PK revisi sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan TA 2025-2029.

Target kinerja pada Perjanjian Kinerja (PK) awal TA 2025 disusun berdasarkan target Renstra Kemenkes TA 2024 dikarenakan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 masih dalam proses penyusunan, sehingga terdapat beberapa indikator yang tidak berlanjut seperti indikator Jumlah tenaga kesehatan di daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan dan Jumlah Perguruan Tinggi yang melaksanakan program AHS. Berikut adalah target dan hasil capaian kinerja berdasarkan dengan PK awal TA 2025 sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Target dan Capaian Indikator Kinerja sesuai Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 (Berdasarkan Renstra Tahun 2022- 2024)

No	Indikator	Target	Capaian	%
1.	Jumlah calon dokter dari daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	900	741	82,33%
2.	Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan dokter	100	100	100%
3.	Jumlah tenaga kesehatan di daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	1314	1314	100%
4.	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui beasiswa jalur pendidikan	1660	1133	68,25
5.	Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan SDM Kesehatan	90%	7%	7,8%
6.	Persentase dr spesialis penerima beasiswa yang ditempatkan sesuai perjanjian penempatan	100%	100%	100%
7.	Jumlah Perguruan Tinggi yang melaksanakan program AHS	70	82	117%
8.	Persentase lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima sebagai tenaga kesehatan di puskesmas	50%	32,17%	64,34%

No	Indikator	Target	Capaian	%
9.	Persentase rekomendasi hasil pengawasan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	100%	100%
10.	Persentase realisasi anggaran Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan	96%	99,88%	104,04%

Pembahasan pada setiap indikator kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja (PK) awal dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Jumlah Calon Dokter Dari Daerah Prioritas Yang Menerima Beasiswa Pendidikan

Pada tahun 2025, target calon dokter dari daerah prioritas yang menerima bantuan pendanaan pendidikan (beasiswa) sebanyak 900 orang. Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan telah melaksanakan rekrutmen dengan jumlah pendaftar 3.904 dari 256 kab/kota di 31 provinsi. Pendaftar yang telah dinyatakan lulus serta ditetapkan sebagai penerima bantuan pendanaan pendidikan sebanyak 741 orang pada 242 kab/kota di 31 provinsi. Pada rekrutmen tahun 2025, lokus (puskesmas) yang dibuka untuk penempatan pengabdian pasca pendidikan adalah sebanyak 2.950 puskesmas dari 297 kab/kota pada 31 provinsi sesuai dengan rekomendasi dari Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan berkoordinasi dengan Direktorat Perencanaan untuk menentukan lokus (puskesmas) untuk penempatan pengabdian pasca pendidikan. Dalam rangka upaya pemberian bantuan pendidikan yang sesuai dengan perencanaan daerah prioritas, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mengunci lokus penempatan pengabdian yang dapat dipilih pada aplikasi sibk.kemkes.go.id. Selanjutnya, dilakukan sosialisasi pada stakeholder terkait.

Kendala/hambatan atau tantangan yang di hadapi :

1. Anggaran yang tersedia tidak sesuai dengan target yang diberikan
2. Komitmen daerah untuk penempatan pengabdian yang masih kurang
3. Kesulitan mendapatkan rekomendasi dari Pemerintah Daerah yang merupakan persyaratan administrasi rekrutmen penerimaan Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter/Dokter Gigi
4. Rentang pelaksanaan rekrutmen sangat singkat karena dilaksanakan di akhir tahun.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Monitoring penyelenggaraan pemberian bantuan pendanaan pendidikan bagi peserta
2. Advokasi Pemerintah Daerah untuk memberikan rekomendasi sesuai kebutuhan
3. Membuat timeline pelaksanaan rekrutmen sesuai dengan pembukaan pendaftaran mahasiswa baru di institusi Pendidikan.

2. Persentase Daerah Prioritas Yang Memperoleh Program Beasiswa Pendidikan Dokter

Dari 741 orang yang ditetapkan sebagai penerima bantuan pendanaan pendidikan dokter/dokter gigi, seluruhnya akan ditempatkan pada daerah prioritas yang menjadi lokus pengabdian pasca pendidikan. Penempatan pengabdian pasca pendidikan akan ditempatkan di 242 kab/kota dari 297 kab/kota yang dapat dipilih saat rekrutmen di sibk.kemkes.go.id pada 31 provinsi.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan berkoordinasi dengan Direktorat Perencanaan untuk menentukan lokus (puskesmas) untuk penempatan pengabdian pasca pendidikan. Dalam rangka upaya pemberian bantuan pendidikan yang sesuai dengan perencanaan daerah prioritas, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan mengunci lokus penempatan pengabdian yang dapat dipilih pada aplikasi sibk.kemkes.go.id. Selanjutnya, dilakukan sosialisasi pada stakeholder terkait.

Kendala/hambatan atau tantangan yang di hadapi :

Kesulitan mendapatkan rekomendasi dari Pemerintah Daerah yang merupakan persyaratan administrasi rekrutmen penerimaan Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter/Dokter Gigi

Rencana Tindak Lanjut :

Advokasi Pemerintah Daerah untuk memberikan rekomendasi sesuai kebutuhan

3. Jumlah Tenaga Kesehatan Di Daerah Prioritas Yang Menerima Beasiswa Pendidikan

Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (PADINAKES) adalah program pemerintah Indonesia yang bertujuan meningkatkan jumlah dan pemerataan tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

Program PADINAKES mulai diluncurkan sejak tahun 2021 sebagai bagian dari strategi nasional untuk mengatasi masalah jumlah, distribusi, dan kualitas tenaga kesehatan di Indonesia. Rekrutmen dilakukan sejak tahun akademik 2021/2022 dengan menerima peserta sebanyak 514 orang.

Program ini memberikan bantuan pendidikan bagi lulusan SMA atau mahasiswa Poltekkes Kemenkes berupa biaya kuliah, biaya hidup, dan dukungan operasional selama masa studi. Peserta PADINAKES diprioritaskan berasal dari daerah yang kekurangan tenaga kesehatan dan diharapkan setelah lulus dapat kembali mengabdikan di daerah asalnya, sehingga layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia menjadi lebih merata dan berkualitas.

Sampai dengan tahun 2025 terdapat sebanyak 1.314 orang lulusan Program PADINAKES adalah tenaga kesehatan hasil pendidikan tinggi vokasi kesehatan (terutama dari Poltekkes Kemenkes) yang dibiayai oleh pemerintah melalui skema afirmasi. Mereka dipersiapkan untuk menjadi SDM kesehatan yang kompeten dan siap kerja, khususnya untuk

memenuhi kebutuhan layanan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan (DTPK/DBK).

Lulusan program PADINAKES memiliki kewajiban pengabdian dengan ditempatkan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah asal atau daerah yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Penempatan ini bertujuan untuk pemerataan tenaga kesehatan nasional. Namun atas evaluasi Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan dan Badan Pembangunan Nasional (Bappenas) sejak tahun 2023 sudah tidak melakukan rekrutmen peserta baru.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

1. Memberikan bantuan pembiayaan pendidikan dan biaya hidup bagi peserta yang melaksanakan pendidikan di Poltekkes Kemenkes
2. Memberi prioritas dan kesempatan kepada peserta dari daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan, sehingga membuka akses pendidikan yang lebih adil.
3. Memberikan kesempatan daerah untuk dapat memenuhi kekurangan SDM di wilayahnya.

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi :

1. Keterbatasan anggaran dan pendanaan, sehingga kuota peserta dan keberlanjutan program dapat berubah setiap tahun.
2. Akses informasi yang terbatas di daerah terpencil, menyebabkan tidak semua calon peserta mengetahui atau dapat mengikuti program.
3. Kesiapan akademik peserta yang beragam, terutama bagi peserta dari daerah dengan kualitas pendidikan menengah yang masih terbatas.
4. Kondisi geografis daerah penugasan yang sulit, seperti wilayah terpencil, kepulauan, dan perbatasan.
5. Keterbatasan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan di daerah tempat pengabdian lulusan.
6. Tantangan dalam penempatan dan distribusi lulusan, termasuk koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah.
7. Komitmen lulusan terhadap masa pengabdian, terutama karena beban kerja tinggi dan keterbatasan kesejahteraan.
8. Pengawasan dan evaluasi program yang belum optimal, sehingga pelaksanaan di lapangan tidak selalu berjalan seragam.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Penguatan monitoring dan evaluasi program, untuk memastikan pelaksanaan pengabdian berjalan sesuai ketentuan.
2. Melakukan evaluasi secara komprehensif terhadap program PADINAKES mulai kebijakan penyelenggaraan, pembiayaan, pendayagunaan serta analisa kebutuhan sehingga menjadi masukan untuk program yang semirip dengan program PADINAKES.

4. Jumlah Tenaga Kesehatan Di Daerah Prioritas Yang Menerima Beasiswa Pendidikan

Sampai dengan tahun 2025, jumlah peserta penerima Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Tugas Belajar SDM Kesehatan tercatat sebanyak 1.120 peserta daerah dan 727 peserta pusat. Pada tahun 2025, ditetapkan target peserta baru sebanyak 250 peserta daerah dan 100 peserta pusat. Namun, berdasarkan hasil rekrutmen dan seleksi, diperoleh 13 peserta daerah dan 75 peserta pusat yang dinyatakan lolos. Dengan demikian, total jumlah peserta yang dibayarkan pada tahun 2025 adalah sebanyak 1.133 peserta daerah dan 802 peserta pusat.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

1. Perencanaan pembukaan lokus Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai tempat pengabdian pasca pendidikan yang dikordinasikan dengan Direktorat Perencanaan, pelaksanaan rekrutmen dan seleksi peserta yang lebih terintegrasi menggunakan <https://sibk.kemkes.go.id/>
2. Penguatan koordinasi antara unit pengelola program di tingkat pusat dan daerah.
3. Pelaksanaan sosialisasi program kepada pemerintah daerah dan institusi pendidikan untuk meningkatkan partisipasi calon peserta, serta penyesuaian kebijakan seleksi dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dan kebutuhan pengembangan SDM kesehatan secara nasional.

Kendala dan tantangan yang dihadapi :

1. Alokasi anggaran baru tersedia di bulan agustus sehingga untuk menjaring calon peserta terlambat dikarenakan seleksi penerimaan siswa baru sudah selesai
2. Persyaratan peserta yang mewajibkan kepemilikan *Letter of Acceptance* (LoA) dari institusi pendidikan, baik bagi mahasiswa baru maupun mahasiswa *ongoing*. Ketentuan ini menjadi tantangan karena proses rekrutmen dibuka pada akhir tahun, sementara pada periode tersebut sebagian besar Institusi Pendidikan telah menyelesaikan proses penerimaan mahasiswa baru.
3. Tidak semua program studi dapat dipilih hanya terbatas pada kelompok program studi yang mendukung pelayanan Kardiovaskuler, Jantung, Stroke, Urologi (KJSU) yang terdiri dari Keperawatan, Kebidanan, Kesehatan Lingkungan, Gizi, Farmasi, TLM, Terapi Gigi, dan Promosi Kesehatan sehingga hal tersebut membatasi jumlah dan variasi calon peserta yang memenuhi persyaratan.
4. Banyaknya calon peserta yang mendaftar berada pada tingkat akhir masa studi, sehingga tidak memenuhi persyaratan.
5. Masih ditemukan calon peserta yang menempuh pendidikan di Institusi Pendidikan yang belum memiliki kerja sama dengan Kementerian Kesehatan.
6. Masih terbatasnya Institusi Pendidikan sesuai dengan kriteria yang bekerja sama dengan Kemenkes

Rencana tindak lanjut :

1. Penyesuaian jadwal rekrutmen agar selaras dengan penerimaan mahasiswa baru di Institusi Pendidikan,

2. Sosialisasi program secara lebih awal kepada pemerintah daerah dan Institusi Pendidikan, serta kajian perluasan program studi sesuai kebutuhan pengembangan SDM kesehatan dan ketersediaan anggaran.
3. Akan dilakukan penegasan kriteria seleksi sejak awal untuk menghindari pendaftaran calon peserta tingkat akhir, serta penguatan dan perluasan kerja sama dengan institusi pendidikan guna meningkatkan akses dan partisipasi calon peserta.
4. Konsolidasi dan koordinasi dengan Perguruan Tinggi untuk memfasilitasi peningkatan kualifikasi SDM terutama di daerah yang terbatas Perguruan Tinggi.

5.Persentase Daerah Prioritas Yang Memperoleh Program Beasiswa Pendidikan SDM Kesehatan

Pada tahun 2025, dibuka pendaftaran peserta Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Tugas Belajar SDM Kesehatan pada lokus Puskesmas dan Rumah Sakit yang mencakup 479 kabupaten/kota, dengan 144 kabupaten/kota di antaranya termasuk dalam kategori Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Setelah pelaksanaan rekrutmen dan seleksi, tercatat sebanyak 10 peserta yang berasal dari kabupaten/kota DTPK. Pemberian beasiswa SDM Kesehatan ini disesuaikan dengan kebutuhan layanan yang mendukung program KJSU.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

1. Penetapan lokus Puskesmas dan Rumah Sakit pada seluruh kabupaten/kota, termasuk wilayah Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).
2. Sosialisasi dan koordinasi dengan pemerintah daerah DTPK untuk mendorong pengusulan calon peserta, disertai pendampingan dalam pemenuhan persyaratan administrasi dan proses seleksi.
3. Penyesuaian mekanisme rekrutmen dan seleksi juga dilakukan dengan tetap menjaga prinsip akuntabilitas serta kesesuaian dengan kriteria program. Namun demikian, partisipasi dari wilayah DTPK masih terbatas sehingga capaian peserta dari wilayah tersebut belum optimal.

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi:

1. Persyaratan peserta yang mewajibkan kepemilikan *Letter of Acceptance* (LoA) dari institusi pendidikan, baik bagi mahasiswa baru maupun mahasiswa *ongoing*. Ketentuan ini menjadi tantangan karena proses rekrutmen dibuka pada akhir tahun, sementara pada periode tersebut sebagian besar Institusi Pendidikan telah menyelesaikan proses penerimaan mahasiswa baru.
2. Tidak semua program studi dapat dipilih hanya terbatas pada kelompok program studi yang mendukung pelayanan Kardiovaskuler, Jantung, Stroke, Urologi (KJSU) yang terdiri dari Keperawatan, Kebidanan, Kesehatan Lingkungan, Gizi, Farmasi, TLM, Terapi Gigi, dan Promosi Kesehatan sehingga hal tersebut membatasi jumlah dan variasi calon peserta yang memenuhi persyaratan.
3. Banyaknya calon peserta yang berada pada tingkat akhir masa studi, sehingga tidak memenuhi persyaratan.
4. Masih ditemukan calon peserta yang menempuh pendidikan di Institusi Pendidikan yang belum memiliki kerja sama dengan Kementerian Kesehatan.

Rencana Tindak Lanjut:

1. Penyesuaian jadwal rekrutmen agar selaras dengan penerimaan mahasiswa baru di Institusi Pendidikan,
2. Sosialisasi program secara lebih awal kepada pemerintah daerah dan Institusi Pendidikan, serta kajian perluasan program studi sesuai kebutuhan pengembangan SDM kesehatan dan ketersediaan anggaran.
3. Akan dilakukan penegasan kriteria seleksi sejak awal untuk menghindari pendaftaran calon peserta tingkat akhir, serta penguatan dan perluasan kerja sama dengan institusi pendidikan guna meningkatkan akses dan partisipasi calon peserta.

6.Persentase Dokter Spesialis Penerima Beasiswa Yang Ditempatkan Sesuai Perjanjian Penempatan

Semua dokter spesialis penerima bantuan pendanaan pendidikan yang telah menyelesaikan pendidikan dan lulus uji kompetensi pada tahun n-1 akan ditempatkan sesuai perjanjian penempatan melalui Keputusan Direktur Jenderal. Ada 358 penerima bantuan pendanaan pendidikan yang telah lulus pendidikan dan seluruhnya telah ditempatkan sesuai penempatan perjanjian melalui Keputusan Direktorat Jenderal.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

1. Berkoordinasi dengan institusi pendidikan, Pemerintah Daerah serta fasilitas pelayanan kesehatan terkait peserta yang telah lulus pendidikan
2. Sosialisasi kepada stakeholder terkait

Kendala/hambatan atau tantangan yang di hadapi :

1. Ketidaksiapan Pemerintah Daerah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menyiapkan sarana prasarana
2. Keterlambatan Institusi Pendidikan dan peserta dalam menyampaikan laporan lulusan

Rencana Tindak Lanjut :

Advokasi stakeholder untuk menyampaikan aktif kelulusan peserta dan menyiapkan sarana prasarana pada lokus penempatan

7. Jumlah Perguruan Tinggi Yang Melaksanakan Program *Academic Health System* (AHS)

Academic Health System (AHS) merupakan suatu model kerjasama terpadu antara institusi pendidikan kesehatan (universitas/fakultas kesehatan), rumah sakit pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam satu sistem yang terintegrasi. Program AHS bertujuan untuk mengintegrasikan pendidikan, pelayanan kesehatan, dan penelitian agar menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, meningkatkan mutu layanan kesehatan, serta mendorong pengembangan ilmu pengetahuan dan inovasi di bidang kesehatan. Melalui AHS, proses pendidikan tenaga kesehatan diharapkan menjadi lebih selaras dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan nasional.

Sampai dengan tahun 2024 sebanyak 82 Perguruan Tinggi yang telah berkomitmen dalam mendukung dan menjalankan program AHS. Terdapat 4 Levers Fokus Utama AHS, yaitu

1. Peningkatan Kuota Mahasiswa Dokter dan Dokter Spesialis

Kuota Penerimaan untuk Mahasiswa Dokter Umum, peningkatan kuota minimal 20% untuk FK Akreditasi A dan 10% untuk Akreditasi B. Sementara kuota mahasiswa spesialis, ditargetkan peningkatan rasio dosen : mahasiswa menjadi 1:5. Saat ini sudah 37 FK (16,2%) yang sudah meningkat kuota penerimaan mahasiswa kedokteran dan terdapat 8 FK (14,5%) untuk peningkatan kuota mahasiswa dokter spesialis.

2. Peningkatan Kuota Dosen Kedokteran

Pada tahun 2024, sebanyak 340 orang dosen telah mendapatkan peningkatan kapasitas sebagai calon dosen kedokteran di Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU). Di tahun 2023, Kementerian Kesehatan tengah memproses lebih dari 200 dosen Fakultas Kedokteran dengan Nomor Induk Dosen Khusus. Program lainnya ialah penambahan dosen 1,5 kali lipat untuk dokter umum dan dua kali lipat untuk spesialis. Selain itu juga dilakukan peningkatan kapabilitas dosen dan sub spesialis.

3. Peningkatan Jumlah RS Pendidikan

Infrastruktur kesehatan juga terus menunjukkan perkembangan baik. Hal itu terlihat dari jumlah rumah sakit yang naik status menjadi rumah sakit pendidikan. Sebanyak 222 rumah sakit telah menjadi RS Pendidikan dari total 420 rumah sakit yang ada. Kementerian Kesehatan juga melakukan penambahan RS Pendidikan melalui skema pengampunan. Langkah lain ialah penambahan penetapan lebih dari 260 RS Pendidikan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sampai dengan Juni 2025, sudah ditetapkan sebanyak 301 RS Pendidikan dari total 447 RS yang ada di Indonesia, sedangkan Rumah sakit yang sedang berproses untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan sebanyak 37 RS.

4. Peningkatan Jumlah Prodi/FK Baru (Rekomendasi Fakultas Kedokteran dan Program Studi Spesialis)

Pemerataan juga dilakukan tidak hanya dari sisi tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan juga mengupayakan dalam bentuk penambahan fakultas kedokteran. Langkah yang dilakukan ialah memberikan rekomendasi bagi 4 universitas di 4 provinsi yang belum memiliki Fakultas Kedokteran, yakni Kalimantan Utara, Bangka Belitung, Sulawesi Barat, dan Kepulauan Riau. Selain itu telah diberikan rekomendasi pembukaan Fakultas Kedokteran di Provinsi sampai tahun 2025 sebanyak 78 rekomendasi. Jumlah FK saat ini adalah 140 institusi, bertambah sebanyak 48 FK. Untuk prodi spesialis telah diberikan juga rekomendasi sebanyak 16 universitas lainnya melalui kerangka pengampunan AHS di wilayah masing-masing. Kementerian Kesehatan mendorong Fakultas Kedokteran yang sudah terakreditasi A atau Unggul untuk membuka prodi dokter spesialis dan subspecialis baru.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

1. Integrasi pendidikan, pelayanan, dan penelitian antara perguruan tinggi kesehatan, rumah sakit pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Penguatan jejaring kerja sama antara institusi akademik dan fasilitas layanan kesehatan dalam satu sistem terpadu.
3. Peningkatan mutu pendidikan tenaga kesehatan melalui pembelajaran berbasis praktik klinik dan pelayanan nyata.
4. Peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan penerapan hasil penelitian dan inovasi akademik.
5. Pengembangan riset dan inovasi kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan sistem kesehatan nasional.
6. Peningkatan kompetensi tenaga pendidik dan tenaga kesehatan melalui kolaborasi akademik–klinik.
7. Penguatan tata kelola dan sistem rujukan layanan kesehatan berbasis pendidikan dan penelitian

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi :

1. Koordinasi antar institusi yang kompleks, karena melibatkan perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tata kelola berbeda.
2. Perbedaan visi, misi, dan kepentingan antara institusi akademik dan layanan kesehatan.
3. Keterbatasan sumber daya, baik dari sisi pendanaan, tenaga pendidik klinik, maupun fasilitas pendukung.
4. Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, sehingga waktu untuk pendidikan dan penelitian menjadi terbatas.
5. Belum optimalnya integrasi pendidikan, penelitian, dan pelayanan, terutama dalam penerapan hasil riset ke layanan klinik.
6. Kesenjangan kualitas layanan dan pendidikan antar fasilitas kesehatan dalam jejaring AHS.
7. Regulasi dan birokrasi yang berlapis, yang dapat memperlambat pengambilan keputusan dan implementasi program.
8. Pemanfaatan teknologi dan sistem informasi yang belum merata, sehingga integrasi data dan layanan masih terbatas.

Rencana Tindak Lanjut :

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan tidak lagi melakukan pemantauan pada program RSPPU dikarenakan sejak tahun 2025, program AHS telah difokuskan pada komite bersama AHS.

8. Persentase Lulusan Poltekkes Kemenkes Yang Diterima Sebagai Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

Lulusan Poltekkes Kemenkes merupakan tenaga kesehatan yang telah menempuh pendidikan vokasi secara terstruktur dan mendapatkan kompetensi sesuai standar profesi di bidangnya, seperti keperawatan, kebidanan, analis kesehatan, gizi, farmasi, dan lainnya. Setelah menyelesaikan pendidikan, mereka menjalani proses seleksi dan dinyatakan diterima sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas, fasilitas kesehatan terdepan yang menjadi garda awal pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sampai dengan tahun 2025 sebanyak 32,17% (1.165/3.622) lulusan Poltekkes tahun 2024 bekerja di Puskesmas dari target 50%.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

1. Penguatan kurikulum berbasis kebutuhan layanan kesehatan
2. Penguatan praktik lapangan dan praktik kerja klinik di Puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama sejak masa pendidikan.
3. Peningkatan kualitas dosen dan pembimbing klinik, agar lulusan memiliki kompetensi teknis dan sikap profesional.
4. Kerja sama Poltekkes Kemenkes dengan pemerintah daerah dan dinas kesehatan, dalam perencanaan kebutuhan dan penyerapan tenaga kesehatan.
5. Pelaksanaan program afirmasi dan penugasan untuk penempatan khusus di daerah kekurangan tenaga kesehatan.
6. Fasilitasi uji kompetensi dan sertifikasi profesi, sehingga lulusan memenuhi syarat bekerja di Puskesmas.
7. Pendampingan transisi lulusan ke dunia kerja, termasuk pembekalan etika pelayanan, kerja tim, dan pelayanan berbasis masyarakat.

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi :

1. Keterbatasan Ketersediaan Formasi ASN
2. Keterbatasan fiskal daerah dalam pembiayaan pendayagunaan tenaga kesehatan
3. Response Rate pengisian Tracer study yang masih rendah
4. Ketidaksesuaian antara jumlah lulusan dan kebutuhan daerah, baik dari sisi jenis profesi maupun lokasi penempatan.
5. Koordinasi dengan pemerintah daerah yang belum optimal, terutama dalam perencanaan kebutuhan SDM kesehatan.
6. Persyaratan administrasi dan regulasi kepegawaian yang beragam, seperti rekrutmen ASN, PPPK, atau tenaga kontrak daerah.
7. Keterbatasan jejaring kerja sama formal antara Poltekkes Kemenkes dan Puskesmas sebagai pengguna lulusan.
8. Perbedaan standar fasilitas dan layanan Puskesmas, yang mempengaruhi kesiapan lulusan bekerja di berbagai wilayah.
9. Kesiapan lulusan menghadapi kondisi lapangan, terutama di daerah terpencil dengan keterbatasan sarana.
10. Minat lulusan untuk bekerja di daerah tertentu yang masih rendah, karena faktor kesejahteraan dan pengembangan karier

Rencana Tindak Lanjut :

1. Penyelenggaraan pendidikan vokasi berbasis kebutuhan layanan kesehatan, dengan kurikulum yang disesuaikan dengan standar kompetensi Puskesmas
2. Penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah dan dinas kesehatan dalam perencanaan kebutuhan dan penyerapan tenaga kesehatan Puskesmas.
3. Penyesuaian kuota dan program studi dengan kebutuhan riil tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah sasaran.
4. Penguatan kerjasama formal (MoU) antara Poltekkes Kemenkes dan Puskesmas sebagai pengguna lulusan.

5. Peningkatan pembelajaran berbasis praktik lapangan di Puskesmas, terutama di daerah terpencil dan kepulauan.
6. Pembekalan kesiapan kerja lulusan, termasuk adaptasi budaya, pelayanan berbasis masyarakat, dan kerja tim lintas profesi.
7. Fasilitasi informasi dan pendampingan rekrutmen, seperti seleksi ASN, PPPK, atau tenaga kontrak daerah.
8. Pengembangan jalur karir dan pendidikan lanjutan, sebagai insentif bagi lulusan yang bekerja di Puskesmas.

Hasil capaian kinerja berdasarkan dengan Perjanjian Kinerja revisi sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan TA 2025-2029 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 2 Target dan Capaian Kinerja sesuai Perjanjian Kinerja Revisi (Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029)

No	Indikator	Target	Capaian	% Capaian	Status
1	Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	38 orang	58 orang	152,63%	
2	Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	91%	92,28%	101,40%	
3	Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	93%	94,95% (36.442/ 38.382)	102,1%	
4	Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	75%	82,62% (12.090/ 14.633)	110,16%	
5	Persentase Anggaran Penyediaan Kesehatan Realisasi Direktorat SDM	96%	99,88%	104,04%	

Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa kinerja Dit. Penyediaan SDM Kesehatan sebanyak 5 (lima) indikator yang terdiri dari 4 indikator kinerja kegiatan dan 1 indikator kinerja anggaran dapat tercapai dengan melebihi 100%. Capaian tertinggi pada kinerja Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit sebesar 152,63%, sedangkan

terendah pada indikator kinerja Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan sebesar 101,40%.

A. PERBANDINGAN CAPAIAN KINERJA

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam penetapan Renstra 5 tahun, dimana akan terdapat perbedaan indikator dari penetapan indikator dengan tahun sebelumnya sehingga memungkinkan terdapat indikator kinerja yang tidak dapat dilakukan perbandingan.

1. Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit

Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit merupakan salah satu kebijakan strategis Kementerian Kesehatan dalam rangka **pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis** di Indonesia. Program ini dikembangkan sebagai bagian dari agenda **Transformasi SDM Kesehatan** untuk menjawab tantangan kekurangan dokter spesialis, khususnya di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta untuk memperkuat layanan kesehatan rujukan.

PPDS berbasis Rumah Sakit diselenggarakan dengan menempatkan rumah sakit sebagai wahana utama pendidikan, bekerja sama dengan fakultas kedokteran dan kolegium terkait. Dalam skema ini, peserta didik menjalani proses pendidikan langsung di rumah sakit pendidikan, terutama rumah sakit milik pemerintah pusat dan daerah, dengan tetap mengacu pada standar kompetensi dokter spesialis yang ditetapkan secara nasional. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan relevansi pendidikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan nyata di lapangan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses pendidikan dokter spesialis, mempercepat pemenuhan kebutuhan spesialis, serta mendorong pemerataan distribusi dokter spesialis. Melalui PPDS berbasis RS, rumah sakit di daerah memiliki peran lebih aktif dalam mencetak dokter spesialis, sehingga lulusan diharapkan memiliki keterikatan dan komitmen untuk berkontribusi dalam penguatan layanan kesehatan di wilayah tersebut.

Selain itu, PPDS berbasis rumah sakit juga mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan karena proses pendidikan berlangsung bersamaan dengan pelayanan medis kepada masyarakat. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan, tetapi juga sebagai pusat pembelajaran dan pengembangan kompetensi. Dengan demikian, program ini memberikan manfaat ganda, yaitu peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan rujukan. Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit merupakan instrumen penting dalam mendukung pencapaian target RPJMN dan keberhasilan transformasi sistem kesehatan, khususnya dalam memastikan ketersediaan dokter spesialis yang kompeten, merata, dan berkelanjutan di seluruh wilayah Indonesia.

Program RSPPU mulai melakukan rekrutmen pada tahun 2024 dengan peserta sebanyak 52 orang. Target pada tahun 2025 sebanyak 38 orang dan telah dilakukan rekrutmen sebanyak 58 orang (152,6%) yang ditetapkan melalui Keputusan Ketua Panitia Seleksi

Penerimaan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis pada RSPPU Nomor HK.02.02/F/3509/2025.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja:

1. Penguatan sistem penjaminan mutu pendidikan melalui penyusunan petunjuk teknis penyelenggaraan PPDS RSPPU, penyusunan petunjuk teknis penjaminan mutu PPDS RSPPU dan penyusunan petunjuk teknis penghentian studi PPDS RSPPU.
2. Monitoring dan Evaluasi Implementasi e-Logbook terintegrasi sebagai bagian dari sistem informasi pendidikan untuk catatan harian PPDS, kehadiran, jam kerja, capaian kompetensi, supervisi pembimbing dan wellbeing PPDS RSPPU secara real time.
3. Melakukan Koordinasi dengan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, BKPK, Kolegium, Kemendikti-Saintek, Perguruan Tinggi Mitra, Lembaga Akreditasi Nasional (LAMPT-Kes), dan Lembaga Akreditasi Internasional (ACGME) dalam menjamin mutu pendidikan RSPPU.

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi:

1. Belum terdapat kesamaan pemahaman antara RSPPU dan unit-unit terkait mengenai sistem penjaminan mutu pendidikan, capaian kompetensi, serta standar akreditasi nasional dan internasional.
2. Implementasi e-Logbook masih menghadapi kendala teknis dan operasional, serta memerlukan pengembangan fitur agar dapat mendukung pencatatan, pemantauan, dan evaluasi kompetensi peserta secara optimal.
3. Proses monitoring dan evaluasi (Monev) belum didukung oleh instrumen yang terstandar dan mekanisme pelaksanaan yang jelas, sehingga belum optimal dalam mengukur kinerja dan mutu pendidikan.

Rencana Tindak Lanjut:

1. Penguatan pemahaman penjaminan mutu dan akreditasi melalui sosialisasi, workshop, dan pendampingan terstruktur kepada RSPPU dan unit terkait, mengacu pada standar akreditasi nasional dan internasional.
2. Pengembangan dan optimalisasi sistem e-Logbook, termasuk penyempurnaan fitur pencatatan kompetensi, validasi pembimbing, pelaporan, serta integrasi dengan sistem informasi rumah sakit.
3. Penyusunan dan standarisasi instrumen monitoring dan evaluasi (Monev) pendidikan berbasis indikator kinerja, disertai penetapan alur, jadwal, dan penanggung jawab pelaksanaan Monev secara berkala.
4. Penguatan tata kelola pendidikan melalui koordinasi rutin antara RSPPU, komite pendidikan, dan unit penjaminan mutu untuk memastikan tindak lanjut hasil evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.

2. Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan

Beasiswa Kementerian Kesehatan merupakan salah satu instrumen strategis pemerintah dalam rangka pengembangan dan pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang kompeten, profesional, dan merata di seluruh wilayah Indonesia. Program beasiswa ini diselenggarakan untuk mendukung peningkatan kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan serta pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional.

Beasiswa Kemenkes diberikan kepada tenaga kesehatan maupun calon tenaga kesehatan untuk menempuh pendidikan pada jenjang tertentu, seperti pendidikan dokter, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan. Program ini diarahkan untuk menjawab tantangan kekurangan SDM kesehatan, terutama pada jenis dan kompetensi tertentu, serta untuk mendukung pemerataan tenaga kesehatan di daerah.

Dalam kerangka **RPJMN dan Transformasi Sistem Kesehatan**, beasiswa Kemenkes berperan penting dalam transformasi SDM kesehatan, khususnya dalam meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing. Penerima beasiswa umumnya memiliki kewajiban pengabdian setelah menyelesaikan pendidikan, sehingga lulusan dapat langsung berkontribusi pada fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di wilayah prioritas seperti daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.

Selain meningkatkan kompetensi individu, beasiswa Kemenkes juga bertujuan memperkuat institusi pelayanan kesehatan dengan memastikan tersedianya tenaga kesehatan yang sesuai standar pelayanan. Dengan demikian, program beasiswa ini tidak hanya berdampak pada pengembangan kapasitas SDM kesehatan, tetapi juga pada peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Untuk memastikan para lulusan yang telah diberikan beasiswa tersebut, Kemenkes melakukan monitoring pasca Pendidikan untuk memastikan penempatan dalam penugasan lulusan tersebut sesuai dengan kebutuhan daerah yang telah ditetapkan melalui Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT). Pada tahun 2025 telah dilakukan pemantauan sebanyak 92,28% (849 orang) yang lulus pada tahun 2024 dan yang memperoleh SK dan SPMT tahun 2024 dari 920 orang.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

1. Seleksi penerima beasiswa secara afirmatif dan terarah, terutama dari daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.
2. Pemberian beasiswa kepada peserta penerima beasiswa kesehatan
3. Penetapan ikatan dinas atau ikatan pengabdian, yang mewajibkan penerima beasiswa mengabdikan di wilayah yang telah ditentukan.

4. Penyesuaian program studi dan jenjang pendidikan dengan kebutuhan riil tenaga medis.
5. Penguatan kerja sama antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan institusi pendidikan dalam perencanaan dan penempatan lulusan.
6. Fasilitasi penempatan kerja setelah lulus, termasuk mekanisme rekrutmen dan penugasan di fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendidikan, pengabdian, untuk ketepatan lulusan dan memastikan kesesuaian penempatan dan keberlanjutan layanan.

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi :

1. Keterbatasan dan ketidakpastian anggaran, yang memengaruhi jumlah penerima beasiswa dan kesinambungan program.
2. Ketidaksiharian antara kebutuhan daerah dan minat penerima beasiswa, terutama untuk penempatan di daerah terpencil dan kepulauan.
3. Koordinasi lintas sektor yang belum optimal antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan institusi pendidikan.
4. Kendala regulasi dan administrasi kepegawaian, seperti perbedaan mekanisme rekrutmen dan status kepegawaian di daerah.
5. Keterbatasan sarana, prasarana, dan fasilitas kerja di lokasi penempatan.
6. Kesiapan kompetensi dan adaptasi penerima beasiswa, khususnya menghadapi kondisi kerja dan budaya setempat.
7. Pengawasan dan penegakan ikatan pengabdian yang belum konsisten, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpatuhan.
8. Kesejahteraan dan jenjang karier yang belum merata, yang memengaruhi motivasi dan keberlanjutan pengabdian.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Penguatan perencanaan dan kepastian anggaran agar program beasiswa berkelanjutan dan tepat sasaran.
2. Pemetaan kebutuhan secara berkala di setiap daerah sebagai dasar penentuan kuota dan penempatan.
3. Peningkatan koordinasi lintas sektor (kementerian/lembaga, pemerintah daerah, institusi pendidikan, dan fasilitas kesehatan).
4. Penyederhanaan dan harmonisasi regulasi kepegawaian, terutama terkait mekanisme penempatan dan status kerja lulusan.
5. Penguatan skema ikatan pengabdian yang adil dan tegas, disertai sistem monitoring dan evaluasi yang jelas.
6. Koordinasi dan kerjasama dalam rangka peningkatan pembinaan dan pendampingan penerima beasiswa, baik selama masa pendidikan maupun awal penugasan

3. Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi

Uji kompetensi Poltekkes Kementerian Kesehatan merupakan proses penilaian nasional yang bertujuan untuk **mengukur pencapaian kompetensi lulusan Politeknik**

Kesehatan Kemenkes sesuai dengan standar kompetensi tenaga kesehatan yang telah ditetapkan. Uji kompetensi ini menjadi salah satu instrumen penting dalam menjamin mutu lulusan serta memastikan bahwa tenaga kesehatan yang dihasilkan memiliki kemampuan profesional yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan uji kompetensi Poltekkes Kemenkes mencakup penilaian terhadap aspek **pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional** peserta uji. Uji kompetensi diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi bekerjasama dengan kolegium secara nasional. Hasil uji kompetensi menjadi dasar penetapan kelulusan dan salah satu persyaratan utama dalam memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) bagi tenaga kesehatan.

Dalam mendukung **Transformasi Sistem Kesehatan**, uji kompetensi Poltekkes Kemenkes berperan dalam memastikan ketersediaan SDM kesehatan yang kompeten, berkualitas, dan siap kerja. Melalui uji kompetensi, lulusan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Selain itu, uji kompetensi juga mendorong peningkatan mutu pendidikan di Poltekkes Kemenkes melalui evaluasi berkelanjutan terhadap kurikulum dan proses pembelajaran.

Untuk itu, uji kompetensi Poltekkes Kemenkes merupakan bagian integral dari sistem penjaminan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan menjadi pondasi penting dalam mendukung penyediaan SDM kesehatan yang profesional, berdaya saing, dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan nasional.

Uji kompetensi Poltekkes Kemenkes merupakan instrumen penting yang tidak hanya memastikan mutu lulusan tenaga kesehatan, tetapi juga menjadi dasar penerbitan registrasi tenaga kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan berkualitas. Sinergi antara proses uji kompetensi, kebijakan pemerintah, dan fungsi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan sangat krusial dalam mewujudkan tenaga kesehatan yang profesional, merata, dan berkualitas demi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional sesuai RPJMN dan agenda transformasi sistem kesehatan. Pada tahun 2025 telah tercapai sebesar 94,95% (36.442 orang) dari target 93%.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) uji kompetensi tahun 2025, koordinasi serta pembinaan dan pengawasan pelaksanaan uji kompetensi.

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi :

Beberapa kendala dan tantangan yang dihadapi dalam upaya pencapaian indikator kinerja peserta didik Poltekkes Kemenkes yang lulus uji kompetensi, antara lain:

1. Variasi kesiapan mahasiswa, infrastruktur CBT belum memadai dan belum semua Poltekkes memiliki laboratorium OSCE,
2. Perlunya harmonisasi kurikulum, ketersediaan akses bank soal latihan dan modul pembelajaran berbasis kompetensi belum merata
3. Perubahan arah kebijakan uji kompetensi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Uji Kompetensi tahun 2025.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Memperkuat koordinasi Poltekkes Kemenkes dan kolegium terkait penyelenggaraan uji kompetensi sesuai dengan SPO uji kompetensi.
2. Penyusunan petunjuk teknis pembinaan dan pengawasan uji kompetensi untuk memantau pelaksanaan uji kompetensi sesuai standar.

4. Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan

Poltekkes Kemenkes atau Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan perguruan tinggi negeri berbasis vokasi yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan RI. Sampai saat ini sebanyak 38 Poltekkes Kemenkes yang tersebar di seluruh Indonesia. Tujuan Pendidikan Poltekkes Kemenkes untuk menghasilkan tenaga kesehatan profesional yang kompeten, terampil, dan siap bekerja di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pendidikan di Poltekkes Kemenkes menekankan pada keterampilan praktik yang lebih dominan dibandingkan teori, sehingga lulusannya memiliki kemampuan aplikatif yang kuat sesuai dengan kebutuhan dunia kerja di bidang kesehatan.

Program pendidikan yang diselenggarakan di Poltekkes Kemenkes meliputi jenjang Diploma Tiga (D3), Diploma Empat (D4) atau Sarjana Terapan, serta pendidikan profesi untuk jurusan tertentu seperti keperawatan dan kebidanan. Berbagai program studi tersedia, antara lain keperawatan, kebidanan, gizi, teknologi laboratorium medis, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, serta terapi gigi dan mulut. Selama masa studi, mahasiswa menjalani perkuliahan teori, praktikum laboratorium, serta praktik klinik dan lapangan di rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Lulusan Poltekkes Kemenkes memiliki peluang kerja yang luas karena sangat dibutuhkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia baik pada Pelayanan Pemerintah maupun swasta. Lulusan Poltekkes Kemenkes dapat bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dinas kesehatan, maupun sektor swasta dan industri kesehatan. Untuk dapat bekerja secara legal, sebagian besar lulusan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan profesinya. Dengan kompetensi praktik yang kuat, disiplin tinggi, dan pengalaman lapangan yang memadai, Poltekkes Kemenkes menjadi salah satu institusi pendidikan kesehatan yang berperan penting dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan nasional. Pada tahun 2025 telah tercapai sebesar 82,62% (17.796 orang dari 12.090 orang) lulusan Poltekkes yang bekerja di bidang Kesehatan 75%.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai kinerja :

Dalam rangka mencapai indikator kinerja serapan lulusan tenaga kesehatan dilakukan upaya, diantaranya :

1. Penguatan kebijakan dan koordinasi dengan unit pelaksana teknis dengan Poltekkes Kemenkes, untuk memastikan kesesuaian kompetensi lulusan dengan kebutuhan layanan kesehatan.

2. Fasilitasi penempatan dan pendayagunaan lulusan,
3. Penguatan kerja sama dengan mitra baik dalam maupun luar negeri, serta pemantauan serapan lulusan melalui tracer study sebagai dasar perumusan kebijakan penyediaan SDM kesehatan yang berbasis kebutuhan.

Kendala/hambatan atau tantangan yang dihadapi :

Beberapa kendala dan tantangan yang dihadapi dalam upaya pencapaian indikator kinerja serapan lulusan tenaga kesehatan, antara lain:

1. Kebutuhan dan daya serap lulusan tenaga kesehatan di fasyankes belum merata antar wilayah dan jenis layanan
2. Proses pemenuhan persyaratan administrasi profesi (STR/Serkom), memerlukan waktu yang relatif panjang dan berdampak pada masa tunggu kerja lulusan
3. Dinamika kebutuhan kompetensi tenaga kesehatan yang terus berkembang, sehingga memerlukan penyesuaian keberlanjutan kurikulum dan pola pembelajaran
4. Keterbatasan jejaring kerjasama dengan mitra pengguna lulusan, serta belum optimalnya sistem pemantauan/tracer study lulusan yang terintegrasi

Rencana Tindak Lanjut :

1. Memperkuat koordinasi kebijakan dengan Poltekkes Kemenkes untuk meningkatkan kesesuaian kompetensi lulusan dengan kebutuhan tenaga kesehatan, baik di dalam maupun luar negeri
2. Memperluas kerjasama dengan mitra dan pengguna lulusan pada sektor pemerintah dan swasta untuk meningkatkan peluang penempatan kerja lulusan Poltekkes Kemenkes di sektor kesehatan
3. Mengoptimalkan sistem pemantauan lulusan secara terpadu melalui Sistem Integrasi Poltekkes Kemenkes (si-poltekkes), sebagai dasar pengambilan kebijakan berbasis data.

B. ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu aset terpenting dalam suatu organisasi karena berperan sebagai penggerak utama seluruh aktivitas organisasi. SDM yang diharapkan mampu dan kompeten dalam mendukung tercapainya kinerja yang telah ditetapkan. Hubungan antara sumber daya manusia dan kinerja sangat erat dan saling mempengaruhi. Kinerja organisasi pada dasarnya merupakan akumulasi dari kinerja individu dan tim yang ada di dalamnya. SDM yang kompeten, termotivasi, dan memiliki komitmen tinggi akan mampu bekerja secara efektif dan efisien, sehingga berdampak positif pada pencapaian tujuan organisasi. Sebaliknya, kualitas SDM yang rendah, kurangnya motivasi, serta pengelolaan SDM yang tidak baik dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kinerja secara keseluruhan.

Pengelolaan sumber daya manusia yang baik, dimulai dari proses rekrutmen yang tepat, pemberian pelatihan dan pengembangan, sistem penilaian kinerja, serta pemberian penghargaan dan motivasi, akan meningkatkan kemampuan dan kinerja individu. Ketika SDM merasa dihargai dan didukung oleh organisasi, maka akan cenderung menunjukkan kinerja yang lebih baik, loyalitas yang tinggi, serta kontribusi optimal. Oleh karena itu, keberhasilan dan keberlanjutan kinerja organisasi sangat ditentukan oleh kualitas dan pengelolaan sumber daya manusia yang dimilikinya.

Berdasarkan data Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMKA) sampai tanggal 31 Desember 2025, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan memiliki SDM sebanyak 72 orang terdiri dari 60 orang (83%) PNS dan 12 orang (17%) PPPK. Rincian kepegawaian Direktorat SDM Kesehatan Tahun 2025 dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 3. 3 Rincian Pegawai Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025

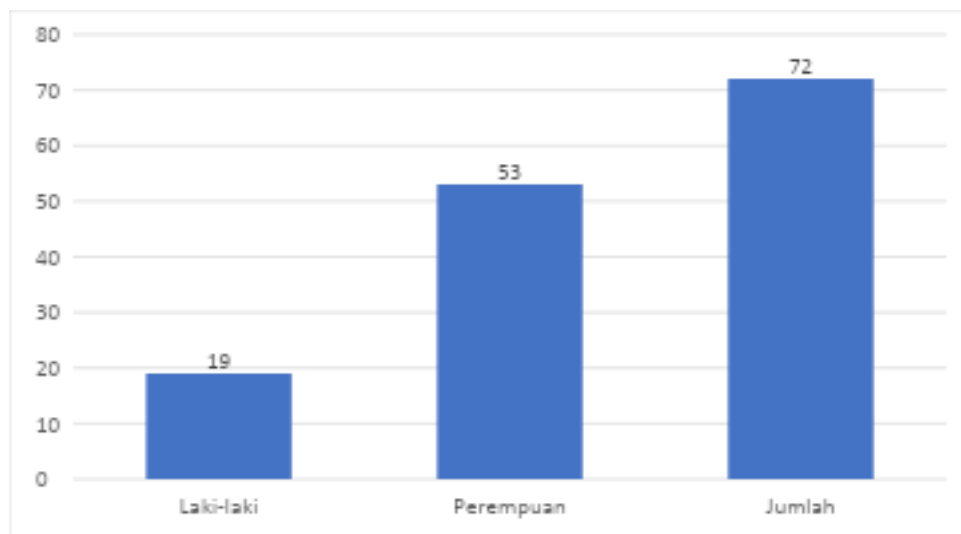
NO	Jabatan	Jumlah
	Direktur Penyediaan SDM Kesehatan	1
Jabatan Fungsional Teknis		56
1	Administrator Kesehatan	21
	a Administrator Kesehatan Ahli Madya	7
	b Administrator Kesehatan Ahli Muda	10
	c Administrator Kesehatan Pertama	4
2	Analisis Kebijakan	21
	a Analisis Kebijakan Ahli Madya	5
	b Analisis Kebijakan Ahli Muda	9
	c Analisis Kebijakan Ahli Pertama	7
3	Perencana	6
	a Perencana Ahli Muda	3
	b Perencana Ahli Pertama	3
4	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN	2
	a Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Muda	1
	b Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Pertama	1
5	Pranata Keuangan APBN	2
	a Pranata Keuangan APBN Mahir	1
	b Pranata Keuangan APBN Terampil	1
6	Analisis Sumber Daya Manusia Kesehatan	1
	a Analisis Sumber Daya Manusia Kesehatan Ahli Pertama	1
7	Arsiparis	2
	a Arsiparis Ahli Pertama	1
	b Arsiparis Terampil	1
8	Pranata Hubungan Masyarakat	1

NO	Jabatan	Jumlah
Jabatan Fungsional Umum		11
1	Analisis Kebijakan/Penyusun Bahan Kebijakan	4
2	Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan (JFU)	1
3	Arsiparis Ahli / Penyuluh Kearsipan (JFU)	1
4	Arsiparis/Pranata Kearsipan	2
5	Pengelola Layanan Operasional (JFU)	1
6	Penata Layanan Operasional (JFU)	1
7	Analisis Keuangan (JFU)	1
Jabatan Pelaksana		4
1	Penata Laksana Barang	1
2	Pranata Komputer	1
3	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (JP)	1
4	Analisis Anggaran Ahli Pertama (JP)	1
Jumlah SDM Kesehatan Dit.Penyediaan SDM Kesehatan		72

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat 8 jenis jabatan fungsional teknis sejumlah 56 orang (77,78%), jenis fungsional umum sebanyak 11 orang (15,28%) dan 4 jabatan pelaksana (5,56%).

Dalam mencapai kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan tentunya dipengaruhi oleh karakteristik dari SDM tersebut seperti usia, jenis kelamin, pangkat/golongan dan Pendidikan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

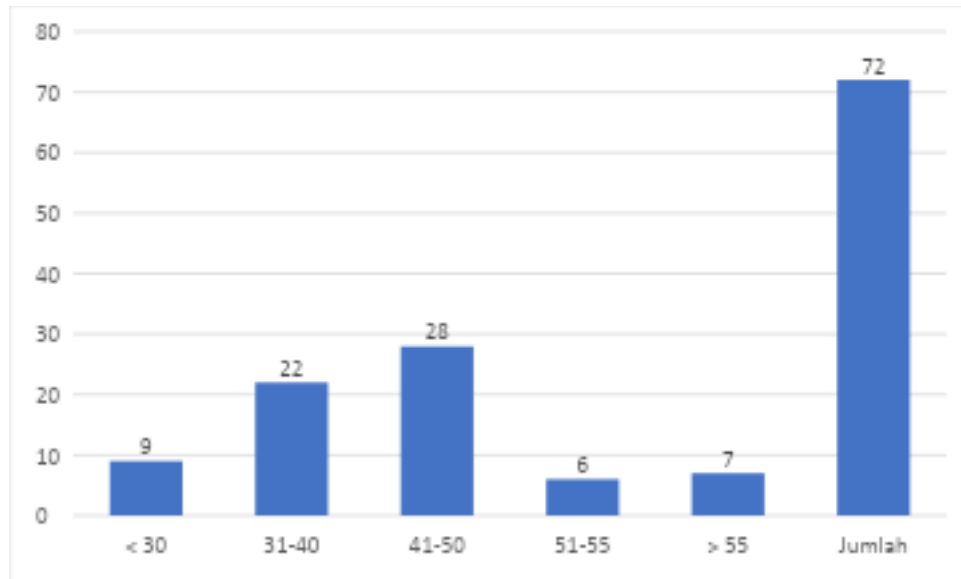
Grafik 3. 1 Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025



Berdasarkan data di atas menurut karakteristik jenis kelamin dapat diketahui bahwa jumlah perempuan lebih dominan dibandingkan dengan laki-laki. Jumlah

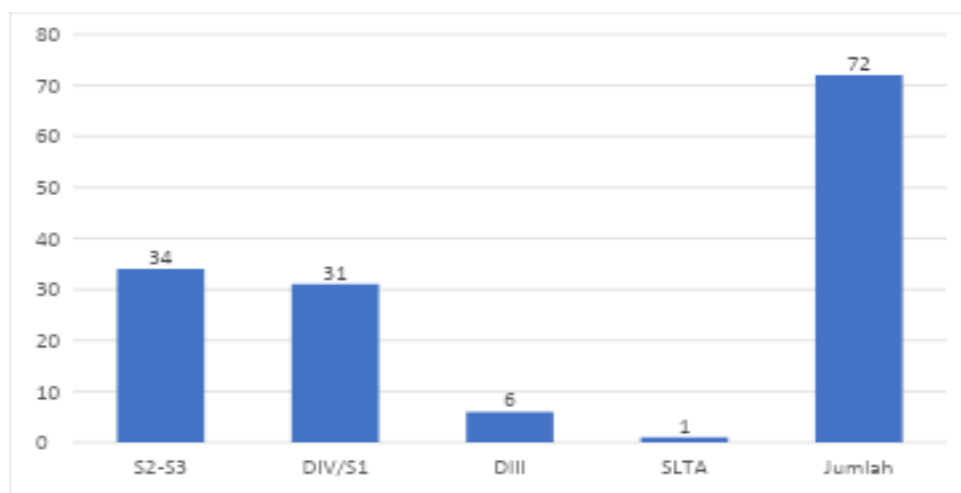
perempuan sebesar 74% (53 orang dari 72 orang) dan laki-laki 26% (19 orang dari 72 orang).

Grafik 3. 2. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025



Berdasarkan data di atas, kelompok umur pegawai Dit. Penyediaan Tenaga Kesehatan sebagian besar berusia antara 31-40 sebanyak 23 orang dan 41 – 50 tahun yaitu 28 orang (39%) dari 72 orang pegawai. Sedangkan kelompok umur di atas 55 tahun atau mendekati usia pensiun sebanyak 9,7 % (7 orang) dari 72 orang pegawai.

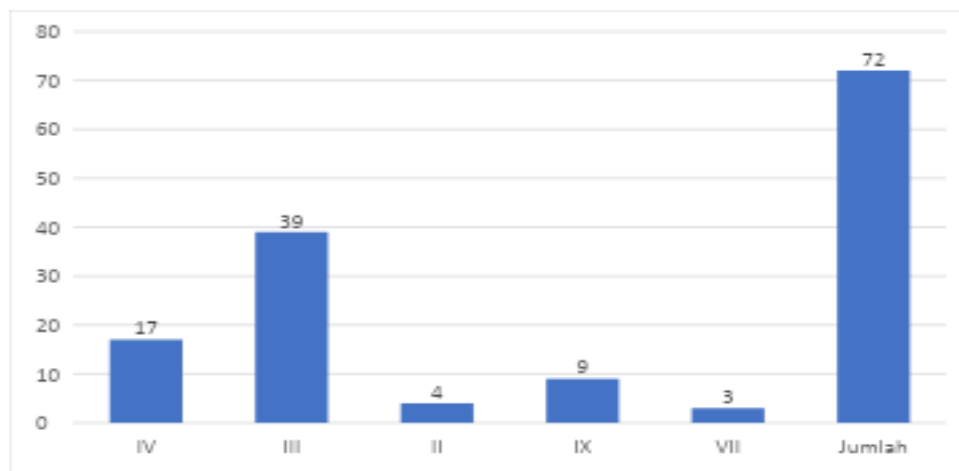
Grafik 3. 3 Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025



Pada data di atas dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir S2 sebanyak 34 orang (47%). Masih ada pegawai yang lulusan SLTA sebanyak 1 orang (1,4%). Upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas SDM Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dengan formal dan non formal. Upaya formal dengan memberikan

kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan melalui tugas belajar dan ijin belajar. Adapun pendidikan yang diikuti diarahkan dan disesuaikan dengan tugas pokok pegawai tersebut untuk mendukung pencapaian program dan kegiatan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan. Sedangkan upaya non formal untuk meningkatkan kompetensinya dengan memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti pelatihan/seminar/workshop sesuai dengan kompetensi pekerjaannya.

Grafik 3. 4 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Tahun 2025



Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa pegawai Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan terbanyak pada golongan III yaitu 39 orang (54%). Terdapat 12 orang (17%) dari PPPK.

2. Sarana dan Prasarana

Pencapaian kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan di dukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai seperti ketersediaan meubeler, perangkat komputer, jaringan internet, dan dukungan lainnya. Selain itu operasional perkantoran didukung juga dengan perangkat pengolah data seperti komputer, laptop, printer, LCD, scanner, dan fasilitas perkantoran seperti mesin penghancur kertas, dll. Secara lengkap daftar inventaris barang milik negara (BMN) Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan. Sejak tahun 2022 Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan menyesuaikan cara kerja baru dengan menggunakan *moving working*.

3. Pembiayaan

Pembiayaan Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan berdasarkan kebijakan SATU DIPA sesuai dengan Penetapan alokasi anggaran Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025 dalam DIPA NOMOR: SP DIPA- 024.12.1.630870/2024 tanggal 2 desember 2024 tercatat sebesar Rp **557.424.490.000,-**. Namun karena adanya Inpres Nomor 1 tahun 2025 tentang Efisiensi dan pergeseran anggaran , terjadinya revisi baik DJA maupun KPA sehingga Alokasi DIPA terakhir (tambahkan **angka blokir**) sebesar Rp 529.973.202.000,- Anggaran efektif sampai dengan 31 Desember 2025 sebesar Rp **452.908.527.000** dengan realisasi anggaran sebesar Rp **452.384.868.087** atau

sebesar 99,88% Di dalam Anggaran tersebut terdapat Alokasi UNFPA sebesar Rp 2.289.034.000

4. Analisa Efisiensi Atas Penggunaan Sumber Daya

Analisa efisiensi penggunaan sumberdaya terhadap kinerja Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan. Pencapaian kinerja Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan didukung oleh adanya SDM yang kompeten, disiplin dan berkualitas. Indikator dalam keberhasilan pencapaian kinerja tersebut dapat dilihat dari penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP). Berdasarkan PermenPAN RB Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara. Dalam BAB IV pasal 23 disampaikan bahwa Evaluasi kinerja pegawai dilakukan terhadap hasil kerja dan perilaku kerja pegawai. Evaluasi tersebut dilakukan secara periodik dan tahunan. Dalam peraturan tersebut disampaikan bahwa tahapan evaluasi kinerja pegawai dilakukan dengan menetapkan Capaian Kinerja Organisasi melalui evaluasi kinerja pegawai. Predikat capaian kinerja dinyatakan sebagai berikut :

1. Istimewa
2. Baik
3. Butuh Perbaikan
4. Kurang
5. Sangat Kurang

Kuadran Kinerja Pegawai



Penjelasan terhadap kuadran kinerja Pegawai adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Standar Dalam Penilaian Kinerja Pegawai Tahun 2025

No	Predikat Kinerja Pegawai	Penjelasan
1.	Sangat Baik	Hasil kerja pegawai diatas ekspektasi dan perilaku kerja pegawai diatas ekspektasi

No	Predikat Kinerja Pegawai	Penjelasan
2.	Baik	1. Hasil kerja pegawai diatas ekspektasi dan perilaku kerja pegawai sesuai ekspektasi 2. Hasil kerja pegawai sesuai ekspektasi dan perilaku kerja pegawai sesuai ekspektasi 3. Hasil kerja pegawai sesuai ekspektasi dan perilaku kerja pegawai diatas ekspektasi
3	Butuh Perbaikan	1. Hasil kerja pegawai di bawah ekspektasi dan perilaku kerja pegawai diatas ekspektasi 2. Hasil kerja pegawai dibawah ekspektasi dan perilaku kerja pegawai sesuai ekspektasi
4	Kurang/ <i>Misconduct</i>	1. Hasil kerja pegawai diatas ekspektasi dan perilaku kerja pegawai dibawah ekspektasi 2. Hasil kerja pegawai sesuai ekspektasi dan perilaku kerja pegawai dibawah ekspektasi
5	Sangat Kurang	Hasil kerja pegawai dibawah ekspektasi dan perilaku kerja pegawai dibawah ekspektasi

Berdasarkan Permen PPN/Kepala Bappenas RI Nomor 1 tahun 2017 Kriteria capaian kinerja dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Kriteria Penilaian Kinerja

Warna	Kriteria	Kategori
Hijau	Apabila target tercapai $\geq 95\%$	Sudah tercapai atau on the track
Kuning	Apabila mencapai target $< 95\%$ dan $\geq 75\%$	Perlu kerja keras
Merah	Apabila target mencapai $< 75\%$	Sulit tercapai

Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 22 tahun 2024 , Predikat penilaian kinerja organisasi (PKO) dikelompokkan menjadi 5 (lima) predikat, diantaranya :

Tabel 3. 6 Penilaian Kinerja Organisasi (PKO) (Permenpan 22/2025)

NILAI KINERJA ORGANISASI (NKO)	PREDIKAT PKO
$X > 100\%$	ISTIMEWA
$80\% < X \leq 100\%$	BAIK
$60\% < X \leq 80\%$	BUTUH PERBAIKAN
$20\% < X \leq 60\%$	KURANG
$0\% \leq X \leq 20\%$	SANGAT KURANG

Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan di atas, maka dapat disampaikan analisis sumber daya terhadap capaian kinerja dan penggunaan anggaran yang ada pada DIPA Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3. 7 Perbandingan Jumlah SDM dan Penggunaan Anggaran (DIPA) terhadap Pencapaian Kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025

Satker	Σ SDM	Alokasi Efektif	Realisasi (Realisasi per 31 Desember 2025)	Rata-Rata Capaian Kinerja Indikator	Nilai SAKIP TA 2024	Rata-Rata Capaian Kinerja Organisasi	Status PKO
1	2	3	4	5	6	7	8
Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	72 orang	449.548.936.000	449.045.434.755 (99,88%)	118,2%	A	118,2%	Istimewa

Sumber : Aplikasi SAKTI, realisasi 31 Desember 2025, tarikan 05 Januari 2026

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa realisasi anggaran Dit.Penyediaan SDM Kesehatan sebesar 99,88% dengan rata-rata capaian kinerja indikator

sebesar 118,2% . Dengan hasil tersebut dapat diketahui capaian kinerja organisasi sebesar 118,2% dengan kategori Istimewa. Selain itu dapat di simpulkan bahwa kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan dengan warna hijau dan dapat tercapai sesuai rencana.

C. ANALISIS PROGRAM/KEGIATAN YANG MENUNJANG KEBERHASILAN ATAUPUN KEGAGALAN PENCAPAIAN PERJANJIAN KINERJA.

Dalam mencapai kinerja terdapat beberapa kegiatan yang menunjang tercapainya kinerja kegiatan lebih maksimal. Berikut disampaikan kinerja penunjang pencapaian kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan pada tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 3. 8 Rincian Output Pendukung Kinerja Dit.Penyediaan SDM Kesehatan TA 2025

No	Kode	Rincian Output	Target	Capaian	%	Output Kegiatan
Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan (6823)						
1	ADA.002	Soal Uji Kompetensi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan	6	3	50,00%	1. Soal Ukom Prodi Teknik Elektro Medik (TEM) 2. Soal Ukom Promkes 3. Soal Ukom Teknisi Gigi)
2	AEG.001	Dosen dan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Berprestasi	BLOKIR TOTAL			
3	AEH.001	Promosi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	BLOKIR TOTAL			
4	AFA.001	NSPK Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan Terintegrasi IDUKA Sektor Kesehatan	12	12	100%	1.Pedoman Penyusunan Soal Ukom Prodi Teknologi Elektromedik (TEM) 2. Pedoman Penyusunan Soal Ukom Prodi Promkes 3. Pedoman Penyusunan Soal Ukom Teknik gigi 4. Pedoman Pembelajaran Sistem Blok Poltekkes Kemenkes 5. SPO Uji Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

No	Kode	Rincian Output	Target	Capaian	%	Output Kegiatan
						6. Pedoman Penyelenggaraan Akademik Poltekkes Kemenkes 7. Pedoman Magang Poltekkes Kemenkes 8. Pedoman MBKM Poltekkes Kemenkes 9. Pedoman Dan Instrumen Penilaian Program RPL Bagi Bidan Oleh Kolegium Kebidanan 10. Standar Profesi dan Standar Kompetensi Bidan 11. Standar Profesi Dan Standar Kompetensi Bidan NSPK Stadar Kompetensi Kebidanan 12. Juknis Pemberian Rekomendasi Pembukaan Fakultas Kedokteran/ Spesialis/ Sub spesialis/ Prodi Kesehatan
5	AFA.002	Pedoman Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	3	3	100%	1.Penyusunan Juknis Penghentian Studi PPDS RSPPU (final) 2.Penyusunan Juknis Penjaminan Mutu Pendidikan RSPPU (menunggu SK) 3. Penyusunan Juknis Borang Evaluasi Penyelenggaraan Pendidikan di RSPPU
6	BDB.004	Penerimaan Mahasiswa Baru Bersama Poltekkes Kemenkes	38	38	100,00%	38 Poltekkes Kemenkes
7	BDB.008	Transformasi Institusi Pendidikan Bidang Kesehatan	41	41	100,00%	38 Poltekkes Kemenkes, Universitas Andalan dan UNHAS (UNFPA)

No	Kode	Rincian Output	Target	Capaian	%	Output Kegiatan
8	BDD.002	Pengabdian Masyarakat Mendukung Germas	BLOKIR TOTAL			
9	DCI.001	Dosen dan Tenaga Kependidikan Yang Ditingkatkan Kompetensinya terkait IDUKA Sektor Kesehatan	786	909	115,65%	Pelatihan Training of Trainer Faculty of program
10	FBA.001	Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah	1	1	100,00%	Binwil : Jawa Timur
11	PBG.001	Akselerasi Rekomendasi Produksi Dokter dan Dokter Spesialis	10	20	200,00%	Rekomendasi Pembukaan Prodi : 1. Universitas Esa Unggul 2. Universitas Indonesia Batam 3. UKI Paulus Makassar 4. Universitas Teuku Umar Malabouh Aceh 5. UN Raden Fatah Palembang 6. Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong 7. Universitas Raden Fatah Lampung 8. Universitas Mega Rezky Makassar 9. STIKES Arigou Nabire 10. Universitas Indonesia Batam 11. Universitas Aisyah Pringsewu 12. Universitas Negeri Surabaya 13. Universitas Mega Buana Palopo 14. Universitas Muhammadiyah Makassar 15. UN Sunan Kalijaga 16. Universitas Negeri Padang

No	Kode	Rincian Output	Target	Capaian	%	Output Kegiatan
						17. Universitas Pendidikan Nasional 18. Universitas Bali Internasional 19. Universitas Muhamadiyah Banjarmasin 20. Universitas Negeri Hindu
12	QEJ.002	Bantuan Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDGS) Wilayah Papuadidikan Dokter Gigi Spesialis (PDGS) Papua dan Papua Barat	100	100	100%	Peserta Lanjutan : 79 org Pesetra Baru : 13 org (tahap 1); 8 org (tahap II)
13	QEJ.008	Bantuan Program Pendidikan SDM Kesehatan	7.654	7.669	100,19%	Peserta Lanjutan : - PPDS : 2609 - Sub Spesialis : 90 - Afirmasi dokter : 2043 - Tugas Belajar : 1847 - SPKKLP : 15 Peserta Baru : - PPDS tahap 1 : 78 - Sub Spesialis : 6 - PPDS tahap II : 147 - Sub Spesialis : 5 - Afirmasi dokter : 741 - Tugas Belajar : 88
Pendayagunaan SDM Kesehatan (6812)						
14	BAA.004	Pendayagunaan Residen Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	76	109	143,42%	1. RSAB Harapan Kita (10 org), 2. RSJPD Harapan Kita (10 org), 3. RS Cicendo(10 org), 4. RSO Soeharso (10 org)

No	Kode	Rincian Output	Target	Capaian	%	Output Kegiatan
						5. RSPON Mahar Mardjono(12 org), 6. RSK Dharmais (6 org).

D. REALISASI ANGGARAN

Penetapan alokasi anggaran Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Tahun 2025 dalam DIPA NOMOR: SP DIPA- 024.12.1.630870/2024 tanggal 02 Desember 2024 tercatat sebesar Rp **557.424.490.000,-**. Namun karena adanya Inpres Nomor 1 tahun 2025 tentang Efisiensi dan pergeseran anggaran , terjadinya revisi baik DJA maupun KPA sehingga Alokasi DIPA terakhir sebesar Rp 529.973.202.000,- Anggaran efektif sampai dengan 31 Desember 2025 sebesar Rp **452.908.527.000** dengan **realisasi anggaran sebesar Rp 452.384.868.087** atau sebesar **99,88%**, di dalam Anggaran tersebut terdapat **Alokasi UNFPA sebesar Rp 2.289.034.000**. Secara rinci dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. 9 Alokasi dan Realisasi Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan TA 2025 (dalam ribuan rupiah)

KODE	ALOKASI DIPA AKHIR	BLOKIR	ALOKASI	REALISASI	%	SISA
6823	528.902.645	77.064.675	449.548.936	449.045.435	99,89%	503.501
6812.BAA.004	1.865.917	795.360	1.070.557	1.050.885	98,16%	19.672
Hibah Uang UNFPA			2.289.034	2.288.548	99,98%	486
Jumlah	530.768.562	77.860.035	452.908.527	452.384.868	99,88%	523.659

Dalam mendukung pencapaian kinerja, tentunya diperlukan dukungan anggaran, untuk melihat anggaran kinerja per indikator dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. 10 Alokasi dan Realisasi Berdasarkan Indikator Kinerja TA 2025

No	Indikator	Target	Alokasi	Realisasi	%
1	Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	38	2.000.084.000	1.964.940.056	98,24%

2	Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	91%	443.327.920.000	442.905.229.310	99,90%
3	Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	93%	7.376.270.000	7.310.646.614	99,11%
4	Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	75%	204.253.000	204.052.107	99,90%

Alokasi anggaran terbesar pada indikator Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan, sebesar Rp 443.327.920.000 dengan realisasi sebesar 99,90% atau Rp 442.905.229.310, sedangkan dilihat dari realisasi tertinggi terdapat indikator yang tertinggi yaitu Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan dan Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan yaitu sebesar 99,90%.

Realisasi anggaran Dit. Penyediaan SDM Kesehatan pada tahun 2025 mencapai 99,88%, jika di bandingkan dengan tahun sebelumnya realisasi tertinggi terdapat pada tahun 2025, secara rinci realisasi anggaran Dit.Penyediaan SDM Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 3.11 Alokasi dan Realisasi Tahun 2022-2025

Tahun	Pagu Alokasi	Realisasi	%
2022	330,546,885,000	277,425,485,685	83,93%
2023	374,723,303,000	372,334,598,235	99,36%
2024	520,444,751,000	515,227,633,806	98,99%
2025	530.768.562.000	452.384.868.087	99,88%

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan tahun 2025 merupakan laporan ikhtisar yang menjelaskan secara lengkap dan jelas atas pencapaian kinerja atas pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang telah ditetapkan melalui indikator kinerja dalam penetapan kinerja Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan. Selain itu laporan kinerja ini juga merupakan perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pelaksanaan program terhadap pencapaian kinerja yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Dari yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, maka hasil pengukuran dan evaluasi kinerja dapat disimpulkan sebagai berikut :

A. CAPAIAN KINERJA SESUAI PERJANJIAN KINERJA

1. Berdasarkan Perjanjian Kinerja awal yang mengacu kepada Renstra 2020-2024 terdapat 10 indikator yang terdiri dari 8 indikator Renstra dan 2 indikator direktif pimpinan. Dari indikator tersebut sebanyak 6 indikator yang tercapai 100%, sedangkan 4 indikator tidak tercapai. hal ini dikarenakan target yang disandingkan merupakan target tahun 2024.
2. Tahun 2025, Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan memiliki 5 indikator kinerja, dari 5 indikator tersebut dapat tercapai dengan baik melebihi target yang telah ditetapkan.
 - 1) Capaian kinerja persentase serapan lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima bekerja di Sektor Kesehatan tercapai 87,63% (116,84%) dari target 75%.
 - 2) Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit tercapai 58 orang (152,63%) dari target 38 orang
 - 3) Persentase tenaga medis, tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan yang menerima beasiswa Pendidikan dengan penempatan sesuai kebutuhan tercapai 92,28% (101,40%) dari target 91%.
 - 4) Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang lulus uji kompetensi tercapai 94,95%(102,1%) dari target 93%.
 - 5) Realisasi anggaran tercapai 99,88% dari target 96%

B. REALISASI ANGGARAN

Realisasi anggaran dari alokasi efektif Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2025 sebesar 99,88% atau Rp 452.908.527.000 terealisasi sebesar Rp 452.384.868.087 dengan sisa anggaran Rp 523.658.913.

Berdasarkan kesimpulan diatas, perlu ditindaklanjuti dengan langkah-langkah strategis untuk mendorong program dapat berjalan seperti yang diharapkan , yaitu :

A. Penyediaan Dokter, Dokter Gigi, Spesialis

1. Penguatan perencanaan kebutuhan dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis berbasis kebutuhan layanan, dengan memperhitungkan standar ketenagaan fasilitas pelayanan kesehatan, beban penyakit, serta karakteristik wilayah, khususnya daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).
2. Koordinasi dalam rangka peningkatan pemenuhan dan pemerataan penempatan dokter dan dokter gigi, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan primer dan

rumah sakit daerah, melalui kebijakan afirmasi, penugasan khusus, dan mekanisme distribusi yang berkeadilan.

3. Koordinasi untuk percepatan pemenuhan dokter spesialis dan subspesialis, melalui perluasan dan optimalisasi Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), termasuk skema afirmasi bagi daerah kurang diminati serta penguatan kerja sama dengan institusi pendidikan dan rumah sakit pendidikan.
4. Mendorong penguatan skema penugasan dan retensi tenaga medis, dengan pemberian insentif yang kompetitif, jaminan perlindungan, serta dukungan pengembangan karier bagi dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis yang bertugas di wilayah prioritas.
5. Peningkatan kualitas dan kompetensi tenaga medis, melalui pendidikan berkelanjutan, peningkatan mutu praktik klinis, serta penyesuaian kompetensi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Optimalisasi pemanfaatan teknologi kesehatan untuk integrasi data sebagai solusi pendukung dalam meningkatkan akses layanan dokter dan dokter spesialis di daerah dengan keterbatasan SDM.
7. Penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan, khususnya antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, institusi pendidikan, dan fasilitas pelayanan kesehatan, guna menjamin keberlanjutan program penyediaan tenaga medis.

B. Penyediaan Tenaga Kesehatan Melalui Poltekkes Kemenkes

1. Peningkatan kapasitas dan pemerataan daya tampung Poltekkes Kemenkes, khususnya pada program studi prioritas dan wilayah yang masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan, untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nasional dan daerah.
2. Penyelarasan program pendidikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, melalui penyesuaian kurikulum berbasis kompetensi dan kebutuhan layanan, termasuk penguatan praktik klinik dan lapangan di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Penguatan mutu dan relevansi lulusan tenaga kesehatan, melalui peningkatan kualitas dosen, sarana prasarana pendidikan, serta penerapan standar akreditasi dan penjaminan mutu pendidikan secara berkelanjutan.
4. Peningkatan akses pendidikan bagi putra-putri daerah, khususnya dari wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), melalui kebijakan afirmasi penerimaan mahasiswa dan dukungan beasiswa pendidikan.
5. Penguatan kerja sama Poltekkes dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan pemerintah daerah, dalam rangka penempatan praktik, magang, serta penyerapan lulusan sesuai kebutuhan daerah.
6. Peningkatan penempatan dan retensi lulusan Poltekkes di daerah prioritas, melalui skema ikatan dinas, penugasan khusus, dan koordinasi penempatan tenaga kesehatan.
7. Pemanfaatan teknologi pembelajaran dan inovasi pendidikan, termasuk pembelajaran digital dan simulasi, untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas proses pendidikan tenaga kesehatan.

C. Dukungan Manajemen

1. Mengidentifikasi kesenjangan jumlah dan kompetensi SDM melalui analisis beban kerja, distribusi, dan proyeksi kebutuhan jangka menengah, sehingga rencana penyediaan SDM bersifat proaktif dan prediktif.
2. Meningkatkan peran sistem dan manajemen organisasi dalam mendukung pelaksanaan perencanaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran secara berkala
3. Meningkatkan optimalisasi penggunaan anggaran secara efisien dan efektif dalam mendukung program pelaksanaan kegiatan sehingga tujuan dapat tercapai
4. Penetapan kebijakan dan regulasi internal yang mendukung pelaksanaan program secara konsisten.
5. Pengalokasian anggaran dan sumber daya secara berkelanjutan sesuai prioritas program.
6. Penguatan koordinasi dan komunikasi lintas unit untuk memastikan keselarasan perencanaan dan pelaksanaan.
7. Pembentukan tim atau penanggung jawab khusus guna mengawal implementasi program.
8. Penyusunan rencana kerja dan target kinerja yang jelas, termasuk indikator keberhasilan.
9. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menilai capaian dan kendala di lapangan.
10. Penyediaan dukungan administratif dan sistem informasi guna memperlancar proses pelaksanaan.
11. Pemberian arahan, pembinaan, dan penguatan kapasitas SDM yang terlibat dalam program.

LAMPIRAN

**ANALISIS INDIKATOR KINERJA KEGIATAN
DIREKTORAT PENYEDIAAN SDM KESEHATAN
TAHUN 2025-2029 BERDASARKAN KRITERIA**

No	Indikator	Specific (S)	Measurable (M)	Achievable (A)	Relevant (R)	Time-bound (T)
1.	IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek jelas: <i>lulusan Poltekkes Kemenkes</i> • Status lulusan jelas: <i>lulusan T-1</i> • Outcome jelas: <i>bekerja di sektor kesehatan</i> • Ruang lingkup sektor kesehatan dirinci (pemerintah, swasta, TNI/POLRI, magang, sesuai bidang) • Pengecualian ditegaskan: <i>tidak termasuk lulusan yang melanjutkan Pendidikan</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan satuan persentase • Pembilang dan penyebut dirumuskan secara eksplisit, • Metode pengumpulan data jelas melalui tracer study, • Cara perhitungan kuantitatif dan dapat direplikasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berbasis data rutin program, • Dipengaruhi oleh faktor yang sebagian besar masih dapat dikendalikan (mutu pendidikan, relevansi kurikulum jejaring lahan kerja), • Telah memperhitungkan kondisi faktual lulusan (T-1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Langsung mencerminkan outcome pendidikan vokasi kesehatan, • Mendukung pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan nasional, • Selaras dengan mandat Ditjen SDM Kesehatan terkait <i>link and match</i> pendidikan dan dunia kerja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan basis waktu T-1, • Mengacu pada periode lulusan dan pengukuran tahunan melalui tracer study.

No	Indikator	Specific (S)	Measurable (M)	Achievable (A)	Relevant (R)	Time-bound (T)
2.	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> Objek jelas: <i>Peserta pendidikan dokter spesialis</i> Skema jelas: <i>berbasis Rumah Sakit</i> Lokasi jelas: <i>Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Cara perhitungan sederhana (counting), Sumber data resmi (SK Penetapan Peserta). 	<ul style="list-style-type: none"> Bergantung pada kapasitas RSP-PU, Berada dalam kendali Ditjen SDM. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemenuhan kebutuhan dokter spesialis, Kebijakan penguatan pendidikan berbasis rumah sakit. 	<ul style="list-style-type: none"> Sudah memiliki batas waktu jelas, periode pengukuran berdasarkan jumlah peserta baru per tahun.
3.	IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> Objek jelas: <i>Peserta pendidikan dokter spesialis</i> Skema jelas: <i>berbasis Rumah Sakit</i> Lokasi jelas: <i>Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Rumus persentase jelas, Pembilang dan penyebut terdefinisi (T-1), Sumber data formal (SK Penghentian Peserta Beasiswa). 	<ul style="list-style-type: none"> Berbasis data historis penerima beasiswa, Penempatan merupakan mandat kebijakan Ditjen SDM. 	<ul style="list-style-type: none"> Kebijakan afirmasi SDM kesehatan, Pemerataan dan pemenuhan kebutuhan daerah. 	<ul style="list-style-type: none"> Sudah memiliki batas waktu jelas (T-1), sehingga aspek waktu cukup kuat.

No	Indikator	Specific (S)	Measurable (M)	Achievable (A)	Relevant (R)	Time-bound (T)
4.	IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek jelas (peserta didik Poltekkes), • Output jelas (lulus uji kompetensi), • Tahun berjalan sudah disebutkan dalam definisi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan persentase, • Data berasal dari Poltekkes dan Kolegium. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan mutu pembelajaran, • Pengendalian proses akademik dan pembinaan mahasiswa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator mutu lulusan, • Prasyarat penyerapan tenaga kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudah jelas karena mengacu pada tahun berjalan.

Ringkasan Penilaian SMART

Indikator	Penilaian SMART
IKK 17.3.1	SMART
IKK 17.3.5	SMART
IKK 17.3.6	SMART
IKK 17.3.7	SMART

**ISS, SASARAN PROGRAM/KEGIATAN, INDIKATOR KEGIATAN, ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN,
TARGET DAN CAPAIAN KINERJA DIREKTORAT PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TAHUN 2025**

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Sasaran Strategis 2.1 : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes						
2	ISS 17: Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan						
3	024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi						
4	Sasaran Program: Meningkatnya ketersediaan SDM yang berkualitas						
5	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya						
6	6823. Kegiatan Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan	452.908.527.000	452.384.868.087	99,88%			
7	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan						
8	IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di Sektor Kesehatan	204.253.000	204.052.107	99,90%	75%	87,63%	116,84%
9	RO 6823.BDB.008 - Transformasi Institusi Pendidikan Bidang Kesehatan	204.253.000	204.052.107	99,90%	41 Lembaga	41 Lembaga	100%
10	055 - Fasilitasi Penyiapan Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes di Sektor Kesehatan	204.253.000	204.052.107	99,90%	1 Laporan	1 Laporan	100%
11	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	2.000.084.000	1.964.940.056	98,24%	38 Orang	58 Orang	152,63%
12	RO 6823.PBG.001 Akselerasi Rekomendasi Produksi Dokter dan Dokter Spesialis	615.991.000	604.694.724	98,17%	10 Rekomendasi Kebijakan	20 Rekomendasi Kebijakan	200%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
13	RO 6823.AFA.002 Pedoman Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	313.536.000	309.360.000	98,67%	3 NSPK	3 NSPK	100%
14	RO 6812.BAA.004 Pendayagunaan Residen Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	1.070.557.000	1.050.885.332	98,16%	76 Orang	109 Orang	143,42%
15	IKK 17.3.6 Persentase Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang Menerima Beasiswa Pendidikan dengan Penempatan Sesuai Kebutuhan	443.327.920.000	442.905.229.310	99,90%	91%	92,29%	101,40%
16	RO 6823.QEJ.002.Bantuan Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) Wilayah Papua	7.435.950.000	7424018185	99,84%	100 Orang	100 Orang	100%
17	RO 6823.QEJ.008. Bantuan Program Pendidikan SDM Kesehatan	435.891.970.000	435.481.211.125	99,91%	7.654 Orang	7.669 Orang	100,19%
18	IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	7.376.270.000	7.310.646.614	99,11%	93%	94,95%	102,10%
19	RO 6823.ADA.002 Soal Uji Kompetensi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan	644.762.000	644.619.407	99,98%	6 Produk	3 Produk	50%
20	RO 6823.AEG.001 - Dosen dan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Berprestasi	BLOKIR TOTAL					
21	RO 6823.AEH.001 - Promosi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan	BLOKIR TOTAL					
22	RO 6823.AFA.001 - NSPK Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan Terintegrasi IDUKA Sektor Kesehatan	1.555.482.000	1.551.620.230	99,75%	12 NSPK	12 NSPK	100%
23	RO 6823.BDB.004 - Penerimaan Mahasiswa Baru Bersama Poltekkes Kemenkes	1.172.590.000	1163235842	99,20%	38 Lembaga	38 Lembaga	100%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
24	RO 6823.BDB.008 - Transformasi Institusi Pendidikan Bidang Kesehatan	2.531.824.000	2.508.398.462	99,07%	41 Lembaga	41 Lembaga	100%
25	RO 6823.BDD.002 - Pengabdian Masyarakat Mendukung Germas	BLOKIR TOTAL					
26	RO 6823.DCI.001 - Dosen dan Tenaga Kependidikan Yang Ditingkatkan Kompetensinya terkait IDUKA Sektor Kesehatan	1.466.252.000	1439.498.392	98,18%	786 Orang	909 Orang	115,65%
27	RO 6823.FBA.001 - Fasilitasi dan Pembinaan Wilayah	5.360.000	3274281	61,09%	1 Wilayah	1 Wilayah	100%

**DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
DIREKTORAT PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

Jabatan : Direktur Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : dr. Yuli Farianti, M.Epid

Jabatan : Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Jakarta, 15 Januari 2025

Pihak Kedua,

dr. Yuli Farianti, M.Epid

Pihak Pertama

Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN

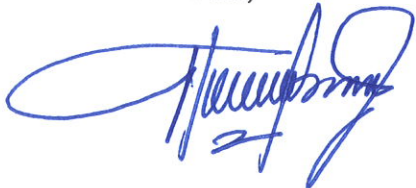
No	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			
1	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan	1. Jumlah calon dokter dari daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	900
		2. Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan dokter	100
		3. Jumlah tenaga kesehatan di daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan	1.314
		4. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui beasiswa jalur pendidikan	1.660
		5. Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan SDM Kesehatan	90
		6. Persentase dokter spesialis penerima beasiswa yang ditempatkan sesuai perjanjian penempatan	100
		7. Jumlah Perguruan Tinggi yang melaksanakan program AHS	70
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi di Poltekkes Kemkes	8. Persentase lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas	50
Program : Dukungan Manajemen			
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan teknis lainnya	9. Presentase rekomendasi hasil pengawasan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti	95
		10. Persentase realisasi anggaran Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan	96

*) Dipertanggungjawabkan apabila terdapat rekomendasi hasil pengawasan BPK RI

Kegiatan	Anggaran	
Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Tenaga Kesehatan	Rp	557.424.490.000
TOTAL	Rp.	557.424.490.000

Jakarta, 15 Januari 2025

Pihak Kedua,



dr. Yuli Farianti, M.Epid

Pihak Pertama,



Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D



**DIREKTORAT PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : Anna Kurniati
Jabatan : Direktur Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : Yuli Farianti
Jabatan : Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,



Yuli Farianti

Pihak Pertama,



Anna Kurniati

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
Kegiatan : Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi			
1	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	IKK 17.3.1 Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima bekerja di sektor kesehatan	75%
Kegiatan : Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan			
2	Sasaran Kegiatan : Terlaksananya Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan	IKK 17.3.5 Jumlah Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit	38 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%
		IKK 17.3.7 Persentase Peserta Didik Poltekkes Kemenkes yang Lulus Uji Kompetensi	93%
Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan			
3	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan	96%

Keterangan :

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan	Anggaran
Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan	Rp 528.902.645.000
Pendayagunaan SDM Kesehatan (Pendayagunaan Residen RSPPU)	Rp 1.865.917.000
Total Anggaran	Rp 530.768.562.000

Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,



Yuli Fianti

Pihak Pertama,



Anna Kurniati