

Rencana Aksi Kegiatan

**Direktorat Perencanaan SDM
2025-2029**

**Direktorat Jenderal SDM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN**

NOMOR: HK.02.03/F.II/3827/2025

TENTANG

**RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PERENCANAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN TAHUN 2025 – 2029**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Menimbang : bahwa dalam rangka pelaksanaan Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/5089/2025 Tanggal 21 November 2025 tentang Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Direktur Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2024 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembara Negara Republik Indoensia Tahun 2024 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

2. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029 (Lembara Negara Republik Indoensia Tahun 2025 Nomor 19);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/ 2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
6. Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/5089 tentang Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029.

MEMUTUSKAN

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

Kesatu : Menetapkan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029 dan tim penyusun, yang selanjutnya disebut Rencana Aksi Kegiatan sebagaimana terlampir dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan ini;

Kedua : Rencana Aksi Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan di lingkungan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029;

Ketiga : Pendanaan yang dikeluarkan sebagai akibat dan penetapan ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan;

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 7 Desember 2025

DIREKTUR PERENCANAAN SUMBER
DAYA MANUSIA KESEHATAN,



LAODE MUSAFIN

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
NOMOR : HK.02.03/F.II/3827/2025
TANGGAL: 7 Desember 2025
TENTANG
RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT
PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN TAHUN 2025 - 2029

**TIM PENYUSUN RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PERENCANAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TAHUN 2025 – 2029**

1. Penanggung Jawab : Direktur Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Ketua : Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Sekretaris : Saurikah
4. Kontributor :
 1. Ketua Tim Kerja Kebijakan dan Kerja Sama Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 2. Ketua Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Berbasis Wilayah;
 3. Ketua Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer dan Komunitas;
 4. Ketua Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Lanjutan;
 5. Ketua Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Aparatur Sipil Negara Bidang Kesehatan;
 6. Ketua Tim Kerja Pengelolaan dan Penyajian Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;

7. PMO Direktorat Jenderal Sumber Daya
Manusia Kesehatan.

DIREKTUR PERENCANAAN SUMBER
DAYA MANUSIA KESEHATAN,



LAODE MUSAFIN

Kata Pengantar

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan dokumen perencanaan strategis 5 (lima) tahunan yang memuat penjelasan kegiatan dan target indikator termasuk pendanaannya yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan di Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029.

Penyusunan RAK Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 - 2029 ini secara *cascading* sudah mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029.

Pelaksanaan kegiatan di Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2025 – 2029 kedepannya tidak terlepas untuk mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan yaitu meningkatnya pemerataan SDM Kesehatan sesuai standar sehingga kegiatan yang dilaksanakan tidak terlepas untuk menghasilkan dokumen perencanaan SDM kesehatan yang adekuat agar dapat dimanfaatkan oleh stakeholder untuk pengadaan, pemenuhan maupun peningkatan kompetensi SDM Kesehatan.

Akhir kata, ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak atas perhatian, bantuan maupun masukan dalam penyusunan RAK ini. Dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan strategis khususnya di Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan di masa depan, Rencana Aksi Kegiatan ini dapat dilakukan penyempurnaan sesuai dengan keperluannya.

Jakarta, 7 Desember 2025

Direktur Perencanaan Sumber
Daya Manusia Kesehatan,



Laode Musafin

Daftar Isi

Keputusan Direktur Perencanaan SDM Kesehatan tentang Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029	ii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum	3
B. Potensi dan Permasalahan	7
BAB 2 VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN/LEMBAGA	11
A. Visi Kementerian Kesehatan	11
B. Misi Kementerian Kesehatan	11
C. Tujuan Kementerian Kesehatan	11
D. Visi, Misi dan Tujuan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan	13
E. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, Sasaran Program Ditjen SDM Kesehatan dan Sasaran Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan	13
BAB 3 ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	15
A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	15
B. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan	17
C. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	18
D. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan ..	19
E. Kerangka Regulasi	20
F. Kerangka Kelembagaan	22
BAB 4 TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	23
A. Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan	23
B. Target Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan	26
C. Kerangka Pendanaan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan	30
BAB 5 PENUTUP	31

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	11
Tabel 2.2 Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan Tahun 2025 – 2029	13
Tabel 2.3 Identifikasi Risiko Sasaran Kegiatan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	14
Tabel 4.1 Target Kinerja Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 – 2029	23
Tabel 4.2 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025	24
Tabel 4.3 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 – 2029	24
Tabel 4.4 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025	24
Tabel 4.5 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2026 – 2029	25
Tabel 4.6 Target Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029	26
Tabel 4.7 Kerangka Pendanaan Direktorat Perencanaan SDM 2025 – 2029 ...	30
Tabel 4.8 Kerangka Pendanaan IKK Direktorat Perencanaan SDM 2025 – 2029	30

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Proporsi rumah tangga dan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar menurut provinsi	3
Gambar 1.2 Kelengkapan 9 jenis tenaga di Puskesmas berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal di Indonesia	4
Gambar 1.3 Kelengkapan 6 Tenaga di Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tier 2 berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal di Indonesia	5
Gambar 1.4 Kelengkapan 7 Jenis Dokter Spesialis di Rumah Sakit	5
Gambar 1.5 Ketersediaan dan kebutuhan 9 jenis sumber daya manusia (SDM) kesehatan prioritas di Puskesmas	6
Gambar 1.6 Ketersediaan dan Kebutuhan Dokter Spesialis Prioritas di Rumah Sakit	7
Gambar 3.4 Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	22

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Matrik Target Kinerja dan Pendanaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025	32
Lampiran 2 Matrik Target Kinerja dan Pendanaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2026 – 2029	35
Lampiran 3 Matrik Kamus Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029	39
Lampiran 4 Kerangka Logis Kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029	43
Lampiran 5 Cascading Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029	45
Lampiran 6 Crosscutting Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan	46

BAB 1

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

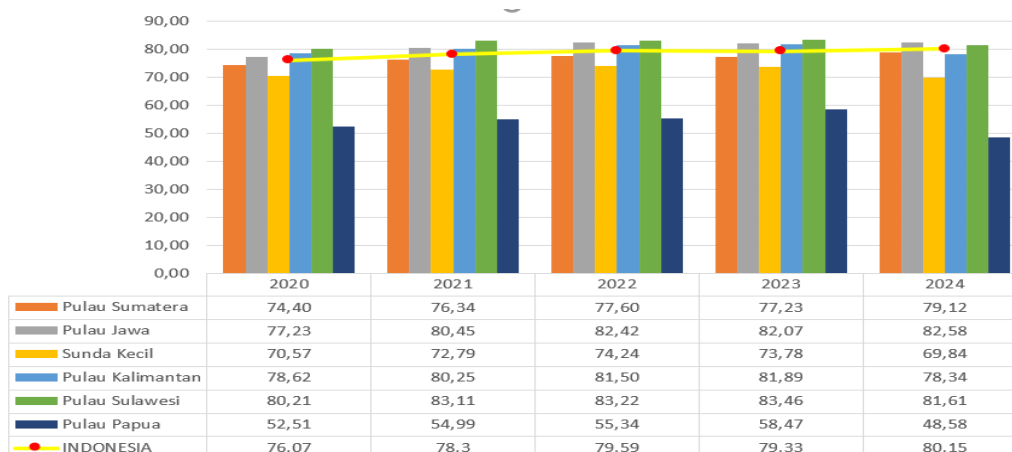
Sejalan dengan indikator tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan menjadi payung hukum utama dalam memastikan proses perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, pembinaan, serta pengembangan SDM Kesehatan dilakukan secara terstandar, sistematis, dan terintegrasi.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

Berdasarkan keseluruhan kebijakan tersebut, kondisi SDM Kesehatan perlu dianalisis secara lebih komprehensif sehingga mampu menghasilkan strategi intervensi yang tepat, memastikan keselarasan antara perencanaan dan kebutuhan faktual di lapangan, serta mengidentifikasi

potensi, tantangan, dan kesenjangan dalam pemenuhan standar SDMK pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

A. Kondisi Umum

Aksesibilitas Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan



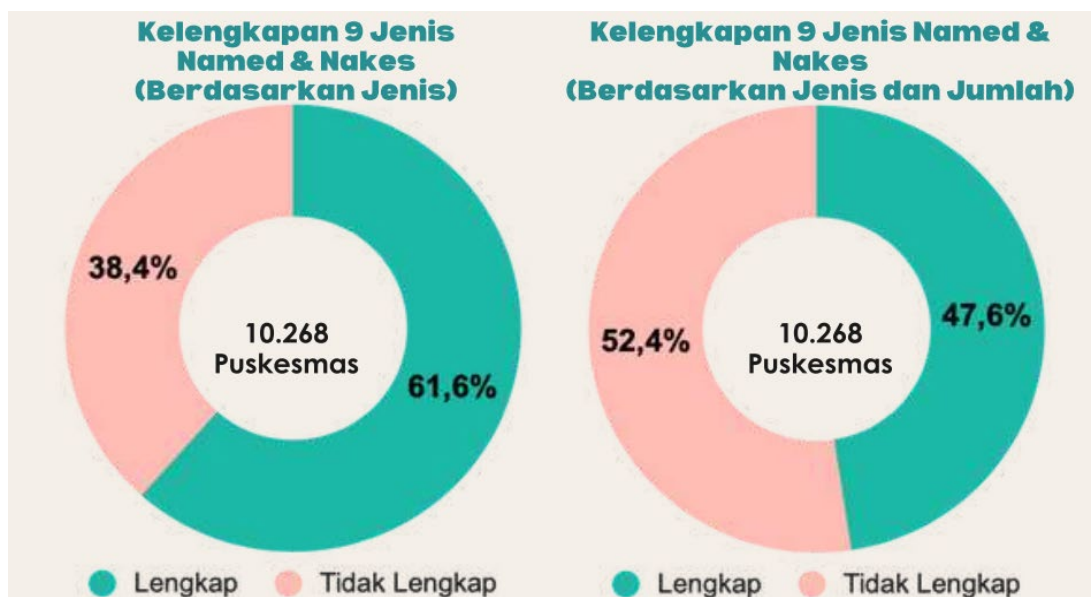
Gambar 1.1 Proporsi rumah tangga dengan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar menurut provinsi

Rata-rata proporsi akses ini mengalami peningkatan dari 76,07% pada tahun 2020 menjadi 80,15% pada tahun 2024. Namun, hanya Pulau Jawa, Kalimantan, dan Sulawesi yang memiliki akses di atas rata-rata nasional. Sementara itu, Sumatera, Sunda Kecil, dan Papua masih berada di bawah rata-rata, yang mencerminkan masih adanya kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan dasar di berbagai daerah. Beberapa faktor yang menjadi menghambat aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar, meliputi banyak fasilitas kesehatan di daerah terpencil sulit dijangkau karena terbatasnya infrastruktur jalan dan transportasi, banyak daerah mengalami kekurangan tenaga medis, sehingga pelayanan menjadi terbatas, biaya transportasi dan pelayanan kesehatan masih menjadi kendala bagi masyarakat kurang mampu, beberapa masyarakat masih enggan mengakses layanan kesehatan formal karena preferensi terhadap pengobatan tradisional, beberapa daerah terpencil tidak memiliki fasilitas kesehatan yang memadai untuk memberikan layanan yang optimal.

Kelengkapan Jenis SDM Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Sesuai Standar

Hingga saat ini, Indonesia masih mengalami kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan, terutama di Puskesmas dan RS Pemerintah. Kekurangan dan maldistribusi ini tidak hanya terjadi pada fasilitas kesehatan di daerah yang termasuk wilayah DTPK, namun juga daerah lainnya. Berdasarkan data yang diambil dari Dashboard Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebaran SDM kesehatan di fasilitas kesehatan sebagai berikut:

1. Sebaran SDM Kesehatan di Puskesmas

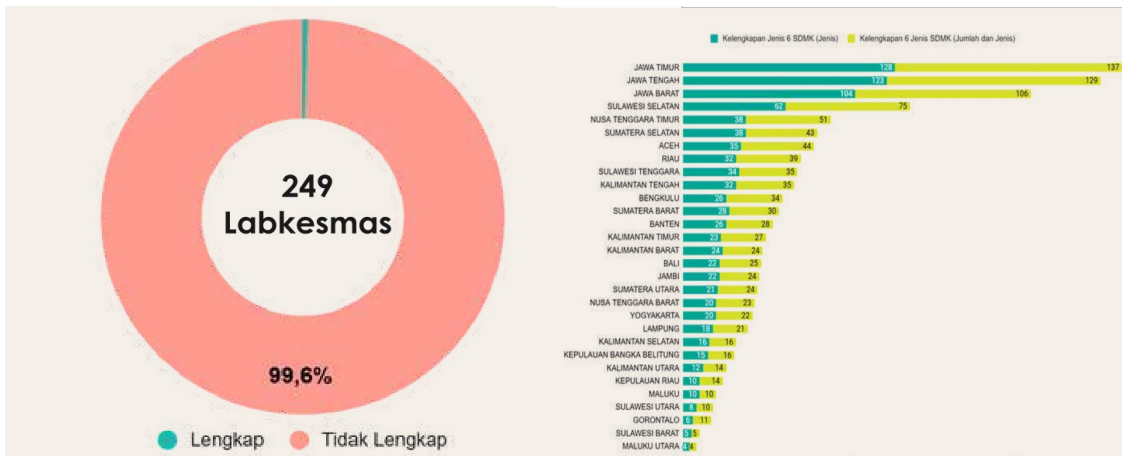


Gambar 1.2 Kelengkapan 9 Jenis Tenaga di Puskesmas Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal di Indonesia

Sumber Data: Informasi Publikasi Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Triwulan III Tahun 2025

Berdasarkan gambar 1.2 di atas dari 10.268 Puskesmas teregistrasi (berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/717/2025 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Semester II tahun 2025) terdapat 38,4 % Puskesmas yang belum lengkap secara jenis named dan nakes dan 58,4 % Puskesmas yang belum lengkap baik jenis dan jumlah named dan nakes. Kekurangan 9 jenis named dan nakes (berdasarkan jenis) terdiri dari dokter 459, dokter gigi 2.741, perawat 38, bidan 79, kesehatan masyarakat 459, sanitasi lingkungan 1.148, nutrisisionis 757, farmasi 464, dan ATLM 737. Sementara itu, kekurangan 9 jenis named dan nakes (berdasarkan jenis dan jumlah) terdiri dari dokter 1.322, dokter gigi 2.741, perawat 1.255, bidan 1.009, kesmas 1.039, sanitasi lingkungan 1.148, nutrisisionis 2.040, farmasi 464, dan ATLM 737.

2. Sebaran SDM Kesehatan di Labkesmas

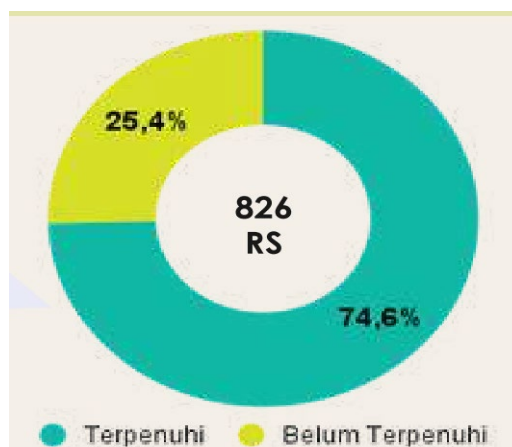


Gambar 1.3 Kelengkapan 6 Tenaga di Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tier 2 Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal di Indonesia

Sumber Data: Informasi Publikasi Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Triwulan III Tahun 2025

Berdasarkan gambar 1.3 di atas dari 249 Labkesmas Tier 2, terdapat 99,6 % Labkesmas yang belum lengkap. Kekurangan berdasarkan kelengkapan 6 jenis tenaga (jenis) sebanyak 962 yang terdiri dari tenaga biologi 227, tenaga entomolog 227, tenaga analis kimia/kimia/farmasi 212, tenaga epidemiolog, tenaga sanitasi lingkungan 92 dan ATLM 12. Sementara kekurangan berdasarkan kelengkapan 6 jenis tenaga (jenis dan jumlah) sebanyak 1.076 yang terdiri dari tenaga biologi 227, tenaga entomolog 227, tenaga analis kimia/kimia/farmasi 212, tenaga epidemiolog 192, sanitasi lingkungan 92, ATLM 126.

3. Sebaran SDM Kesehatan di Rumah Sakit

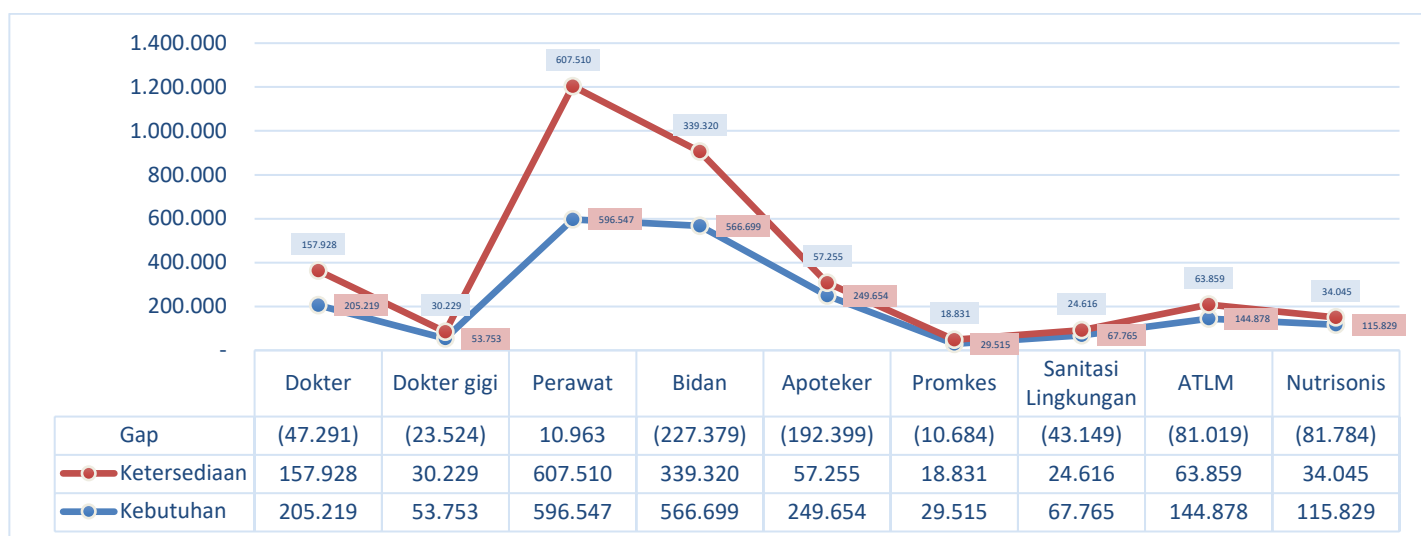


Gambar 1.4 Kelengkapan 7 Jenis Dokter Spesialis di Rumah Sakit

Sumber Data: Informasi Publikasi Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Triwulan III Tahun 2025

Berdasarkan gambar 1.4 di atas dari 826 Rumah Sakit (RS) Umum milik Pemerintah Pusat dan Daerah terdapat 25,4 % RS yang belum lengkap 7 dokter spesialis. Kekurangan terbanyak yaitu pada jenis dokter spesialis radiologi 134, dokter spesialis anesthesiologi 107, dokter spesialis patologi klinik 106, dokter spesialis bedah 77, dokter spesialis obstetri dan ginekologi 75, dokter spesialis anak 70, dan dokter sepsialis penyakit dalam 64.

4. Ketersediaan dan kebutuhan 9 jenis sumber daya manusia (SDM) Kesehatan prioritas di Puskesmas

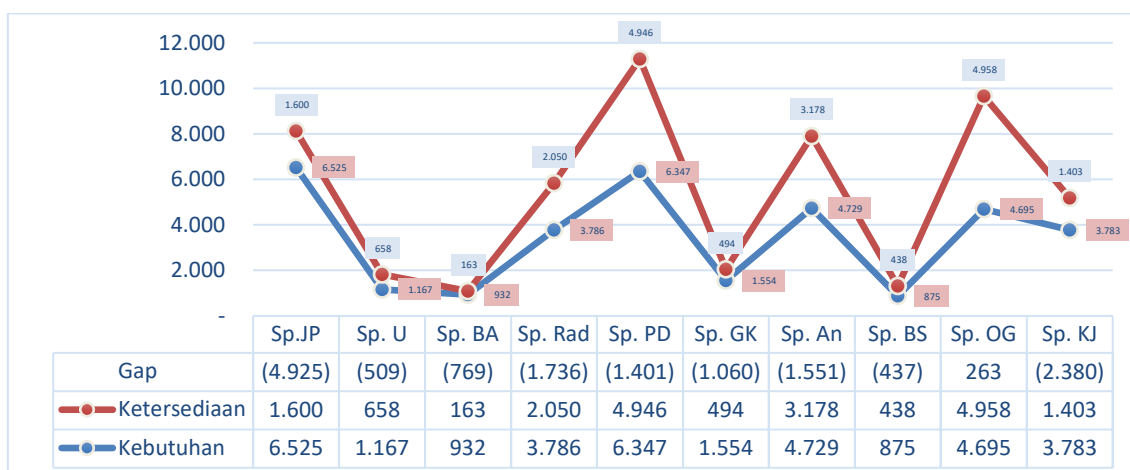


Gambar 1.5 Ketersediaan dan kebutuhan 9 jenis sumber daya manusia (SDM) Kesehatan prioritas di Puskesmas

Sumber Data: Satusehat Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data ketersediaan dan kebutuhan 9 (Sembilan) jenis SDM kesehatan prioritas di puskesmas, tenaga perawat sudah melebihi kebutuhan, sementara dokter, dokter gigi, tenaga promosi kesehatan, sanitasi lingkungan memiliki gap yang relatif kecil dengan kebutuhan. Namun, kesenjangan yang cukup besar terjadi pada tenaga bidan, apoteker, analis teknologi laboratorium medik (ATLM), dan nutrisisionist, yang berakibat pada rendahnya responsivitas layanan kesehatan terhadap kebutuhan masyarakat di berbagai daerah.

5. Ketersediaan dan Kebutuhan Dokter Spesialis Prioritas di Rumah Sakit



Gambar 1.6 Ketersediaan dan Kebutuhan Dokter Spesialis Prioritas di Rumah Sakit

Sumber Data: Satusehat Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data jumlah ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis prioritas di rumah sakit, tenaga spesialis kebidanan dan kandungan (obgyn) sudah melebihi kebutuhan. Sementara itu, spesialis urologi, bedah anak, dan bedah saraf memiliki gap yang cukup kecil. Namun, spesialisasi yang masih mengalami kekurangan signifikan adalah spesialis jantung dan pembuluh darah, penyakit dalam, radiologi, gizi klinis, anestesi, dan kesehatan jiwa. Ketimpangan ini menyebabkan masyarakat di daerah terpencil lebih banyak bergantung pada tenaga kesehatan dasar, yang dapat berdampak pada keterlambatan diagnosis dan penanganan penyakit yang memerlukan layanan spesialis.

B. Potensi dan Permasalahan

Kerangka regulasi nasional saat ini memberikan landasan yang semakin komprehensif dan terarah bagi penguatan perencanaan dan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaannya menegaskan bahwa penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan dasar dalam pemenuhan SDMK oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah pada tingkat nasional, provinsi, serta kabupaten/kota. Kedua regulasi tersebut mengatur bahwa perencanaan SDMK wajib berbasis data, standar pelayanan, beban epidemiologi, serta proyeksi kebutuhan layanan kesehatan. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan memperkuat tata kelola SDMK dengan pendekatan yang lebih terstruktur, sistematis, dan terintegrasi. PMK ini mengatur proses perencanaan, penyediaan, penempatan, pembinaan karier, peningkatan kompetensi berkelanjutan, hingga manajemen talenta, serta memperjelas kewenangan pemerintah pusat

dan daerah dalam pemutakhiran data SDM Kesehatan, perencanaan kebutuhan lintas fasilitas pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan monitoring serta evaluasi SDM Kesehatan.

Kemajuan sistem informasi SDM kesehatan, tersedianya aplikasi perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang terintegrasi dengan SI SDM Kesehatan, SI ASN merupakan potensi strategis dalam pengelolaan SDM kesehatan secara nasional. Integrasi tersebut memungkinkan pengumpulan, pemutakhiran, dan analisis data SDM kesehatan secara *real-time* sehingga perencanaan dapat dilakukan berdasarkan *evidence based*.

Komitmen Pemerintah daerah dalam mendukung perencanaan SDM kesehatan yang didukung dengan alokasi anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik bidang operasional kesehatan (BOK) Provinsi, yang diperuntukkan bagi kegiatan perencanaan SDM kesehatan. Dukungan tersebut memungkinkan pemerintah daerah untuk melaksanakan kegiatan perencanaan SDM kesehatan, termasuk pemutakhiran data, penyusunan dokumen kebutuhan dan koordinasi lintas pemangku kepentingan sebagai upaya dalam pemenuhan SDM kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Selain itu, tingginya tingkat kepedulian dan keterlibatan pemerintah daerah menunjukkan keseriusan daerah dalam mendukung prioritas pembangunan kesehatan nasional.

Kolaborasi melalui pendanaan hibah luar negeri (PHLN), berupa kerjasama antara dengan pemberi hibah menjadi potensi besar bagi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dalam memperoleh pendekatan manajemen SDM kesehatan yang lebih modern, serta pemanfaatan teknologi dan inovasi untuk mendorong peningkatan kualitas dan efektifitas perencanaan SDM kesehatan.

Namun demikian, percepatan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan menghadapi tantangan kebijakan yang penting, terutama terkait pengaturan status kepegawaian tenaga kesehatan. Terdapat potensi disharmoni regulasi antara Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), yang hanya mengenal dua kategori pegawai pemerintah (PNS dan PPPK) dengan kebutuhan fleksibilitas pemenuhan tenaga kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2025 tentang Percepatan Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Primer dan Lanjutan. Inpres tersebut membuka ruang pemenuhan tenaga kesehatan melalui skema khusus, seperti penugasan khusus atau mekanisme lain yang diperlukan untuk memastikan keberlanjutan layanan, terutama di daerah yang kekurangan tenaga kesehatan.

Dalam menjawab potensi dan tantangan ini, disusun Program Pembangunan (PP) kelima, yaitu penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola. Dalam melaksanakan PP tersebut, diperlukan adanya upaya sinkronisasi perencanaan pusat dan daerah. Terdapat dua indikator

terpilih dalam pelaksanaan PP yang mendukung Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Presiden terpilih tahun 2025-2029, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029, dan Astacita Presiden terpilih tahun 2025-2029, yaitu presentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar dan presentase Rumah Sakit Pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar.

Kedua indikator tersebut menegaskan pentingnya perencanaan SDMK yang kuat, berbasis kebutuhan nyata di lapangan, serta terintegrasi secara vertikal dan horizontal dalam sistem perencanaan nasional. Perencanaan SDMK tidak hanya berfungsi sebagai dasar dalam pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan, tetapi juga menjadi instrumen strategis untuk mengarahkan intervensi kebijakan, penempatan, pengembangan kompetensi, dan retensi SDM secara berkelanjutan.

Untuk menjawab tantangan pemenuhan SDM Kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyusun rencana kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di tingkat nasional, provinsi, hingga kabupaten/kota. Perhitungan kebutuhan ini dilakukan tidak hanya semata-mata karena merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, namun juga merupakan upaya strategis yang berpeluang untuk menjamin ketersediaan dan kualitas SDM kesehatan dari sisi jumlah, jenis, distribusi, serta kualifikasi dan kompetensi. Penyusunan perencanaan ini dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu perencanaan dari atas (*top down*) melalui pendekatan wilayah oleh pemerintah pusat berdasarkan populasi dan beban epidemiologi, serta perencanaan dari bawah (*bottom up*) melalui pendekatan institusi oleh pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan metode analisis beban kerja dan standar ketenagaan minimal. Perencanaan dengan pendekatan wilayah dilakukan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun ditingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota serta dapat dilakukan peninjauan kembali setiap tahun untuk dimanfaatkan dalam penyusunan strategi produksi, pemenuhan, serta pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Perencanaan ini mempertimbangkan epidemiologi penyakit, kebutuhan/permintaan pelayanan kesehatan, serta proyeksi pertumbuhan penduduk berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur. Adapun perencanaan dengan pendekatan institusi dilakukan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat dilakukan peninjauan kembali setiap tahun untuk dimanfaatkan dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Perencanaan ini mempertimbangkan aspek jenis dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, norma waktu, waktu kerja efektif, serta volume kerja atau beban kerja.

Guna menjamin pencapaian indikator-indikator tersebut, Direktorat Perencanaan SDMK kemudian menerjemahkan ke dalam Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), yang menjadi acuan kinerja Direktorat Perencanaan SDMK. IKK tersebut antara lain mencakup:

- a) Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah
- b) Persentase kabupaten/kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas
- c) Persentase kabupaten/kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan SDM Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hal tersebut, penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) oleh Direktorat Perencanaan SDMK menjadi langkah strategis untuk memastikan ketercapaian indikator kinerja kegiatan secara terukur dan konsisten. RAK berfungsi sebagai panduan teknis sekaligus instrumen manajerial yang memetakan langkah-langkah pelaksanaan, menetapkan target, dan mengkoordinasikan peran lintas level pemerintahan dalam upaya pemenuhan kebutuhan SDMK yang adil dan merata di seluruh Indonesia. Dengan adanya RAK yang tersusun secara sistematis, diharapkan pelaksanaan program dan kegiatan di bidang perencanaan SDMK dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan nasional.

BAB 2

VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN/LEMBAGA

A. Visi Kementerian Kesehatan

Visi Kementerian kesehatan Tahun 2025 - 2029 yaitu “Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”.

B. Misi Kementerian Kesehatan

Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

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

C. Tujuan Kementerian Kesehatan

Dalam rangka pencapaian visi dan misi Kementerian Kesehatan ditetapkan tujuan, sasaran strategis dan indikator sasaran strategis untuk tahun 2025 – 2029 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

No	Tujuan	No	Sasaran Strategis (SS)	Indikator Sasaran Strategis (ISS)
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita 3. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) 5. Cakupan penerimaan pemeriksaan kesehatan gratis 6. Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun 7. Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok 8. Angka populasi bebas PTM 9. Angka populasi bebas PM

No	Tujuan	No	Sasaran Strategis (SS)	Indikator Sasaran Strategis (ISS)
		1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	10.Persentase penduduk dengan literasi kesehatan 11.Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup 12.Kabupaten/Kota sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) 13.Prevalensi obesitas > 18 tahun
2	Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14.Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 15.Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar 16.Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna 17.Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan 18.Persentase belanja kesehatan <i>out of pocket</i> 19.Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif 20.Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
3	Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif	3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	21.Proporsi jenis obat (termasuk vaksi dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri 22.Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri 23.Indeks alat kesehatan memenuhi standar 24.Nilai kapasitas <i>International Health Regulations (IHR)</i> dalam <i>Joint External Evaluation (JEE)</i> 25.Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
4	Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	26.Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelenggarakan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan 27.Pengeluaran kesehatan total per kapita 28.Skala investasi di sektor kesehatan

No	Tujuan	No	Sasaran Strategis (SS)	Indikator Sasaran Strategis (ISS)
5	Teknologi kesehatan yang maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	29. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional 30. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN 31. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan 32. Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
6	Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan

D. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

Visi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029 mengacu pada visi Kementerian Kesehatan yaitu “Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”.

Sejalan dengan misi Kementerian Kesehatan yang telah ditetapkan, maka misi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan untuk Tahun 2025 – 2029 yaitu memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau.

Begitupun dengan tujuan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan mendukung pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan yaitu layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau.

E. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

Dalam rangka mendukung sasaran strategis Kementerian Kesehatan dan sasaran program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan maka ditetapkan sasaran kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029 sebagai berikut:

Tabel 2.2 Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan Tahun 2025 - 2029

Sasaran Strategis	Sasaran Program	Sasaran Kegiatan
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar	Meningkatnya perencanaan SDM kesehatan

Adapun risiko yang akan dihadapi yang berpotensi menyebabkan tidak tercapainya sasaran kegiatan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dituangkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.3 Identifikasi Risiko Sasaran Kegiatan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Sasaran Kegiatan	Indikasi Risiko	Sebab	Perlakuan Risiko
1	Meningkatnya Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Data yang digunakan untuk melaksanakan penghitungan kebutuhan SDM dalam rangka perencanaan SDM belum seluruhnya update sesuai dengan kondisi terkini	Data yang digunakan bersifat dinamis, terkadang belum update sesuai dengan kondisi terkini yang ada di lapangan	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi kepada pemegang data atau pemilik data yang digunakan dalam penghitungan dan menginformasikan jika ada updating data - Monitoring hasil penginputan data secara berjenjang - Melakukan verifikasi dan validasi data dalam rangka penghitungan kebutuhan perencanaan SDM kesehatan dengan pendekatan wilayah dan ABK
2		Dalam perencanaan kebutuhan terdapat perbedaan prioritas pemenuhan kebutuhan SDM antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah	Usulan perencanaan kebutuhan dan pemenuhan SDM oleh Pemda masih berdasarkan jenis, belum seluruhnya sesuai dengan prioritas yang ditetapkan pemerintah pusat	<ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan kepada Pemda secara menyeluruh ke 515 kab/kota dalam memetakan kebutuhan dan rencana pemenuhan SDM prioritas - Penyusunan rekomendasi kebijakan rencana pemenuhan SDM - Penyusunan juknis renbut sebagai acuan usulan pemda dalam pemenuhan SDM - Koordinasi dengan KemenPAN, Kemendagri, Kemenkeu, BKN untuk penetapan formasi pengadaan SDM prioritas sesuai perencanaan kebutuhan
3		Tim perencana kebutuhan jabatan fungsional kesehatan belum maksimal memanfaatkan hasil perencanaan kebutuhan untuk pengelolaan jabatan	Belum optimalnya koordinasi peran, tanggung jawab, serta pemanfaatan aplikasi yang ada oleh masing-masing OPD dalam	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi secara masiv kepada tim perencana tingkat provinsi/kab/kota - Melakukan advokasi kepada tim perencana di tingkat provinsi/kab/kota untuk

No	Sasaran Kegiatan	Indikasi Risiko	Sebab	Perlakuan Risiko
		fungsional SDMK sesuai kebutuhan pelayanan di faskes	pengelolaan tenaga kesehatan (perencanaan, pengadaan, pemenuhan, peningkatan kompetensi/karir, distribusi)	pemanfaatan hasil renbut - Melakukan pendampingan dan bimbingan teknis dalam perencanaan JF kesehatan pada aplikasi renbut - Penyusunan juknis penggunaan aplikasi renbut - Penyusunan juknis mekanisme verifikasi rencana kebutuhan JF kesehatan

BAB 3

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI, DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

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

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

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

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

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

B. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu “menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap

kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”.

Serta memastikan tidak adanya kesenjangan laki-laki dan perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan akan memastikan bahwa tidak ada satu orang pun yang akan tertinggal dalam pembangunan kesehatan (*no one left behind*). Dengan arah kebijakan kesehatan yang mendukung pengarusutamaan gender, Indonesia punya peluang lebih besar untuk membangun masyarakat yang lebih sehat dan lebih produktif.

Renstra Kementerian Kesehatan juga mengacu pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029. RIBK 2025-2029 mengusung enam (6) sasaran strategis sebagai berikut:

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

Sebagai upaya mencapai sasaran strategis Kementerian Kesehatan maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan yaitu menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi sistem kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dalam rangka menjalankan kebijakan di atas, maka strategi yang dilakukan Kementerian Kesehatan sampai dengan Tahun 2029 yaitu:

1. Penguatan transformasi layanan primer melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan penanggulangan penyakit tidak menular
2. Penguatan transformasi layanan lanjutan melalui perluasan jejaring rumah sakit, penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas (kanker, jantung, stroke, ginjal, respirasi, tuberkulosis, diabetes melitus, kesehatan jiwa, gastrohepatologi, penyakit infeksi emerging, dan kesehatan ibu anak).
3. Penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional melalui peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan serta penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional

4. Penguatan transformasi pembiayaan kesehatan dan tata kelola kesehatan untuk memastikan pendanaan yang memadai, berkelanjutan, adil, efektif, dan efisien
5. Penguatan transformasi SDM Kesehatan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM Kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk termasuk di kawasan DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan)
6. Penguatan transformasi teknologi kesehatan yang berfokus pada pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi untuk mempercepat adopsi teknologi digital dan penguatan ekosistem data kesehatan yang terintegrasi, adaptif, dan berbasis data
7. Peningkatan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan yang berkualitas untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menciptakan insam Kemnekes yang berkualitas agar mampu menjalankan enam pilar transformasi secara efektif dan berkelanjutan.

C. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional, Rencana Induk Bidang Kesehatan dan arah kebijakan Kementerian Kesehatan 5 (lima) tahun ke depan, Direktorat Jenderal (Ditjen) SDM Kesehatan menetapkan arah kebijakan, yaitu “Menjamin pemerataan dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas” serta dukungan untuk melanjutkan transformasi kesehatan khususnya transformasi SDM kesehatan yang diarahkan untuk menjamin pemerataan dan ketersediaan SDM kesehatan yang berkualitas dengan tujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompetensi secara proporsional terhadap penduduk, termasuk di Kawasan DTPK.

Transformasi SDM kesehatan tahun 2025 – 2029 bertujuan untuk mengatasi tantangan yang masih ada serta memastikan transformasi keberlanjutan dan peningkatan efektivitas intervensi dalam sistem kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat dan maju. Strategi transformasi SDM kesehatan diantaranya:

1. Merencanakan kebutuhan dan distribusi SDM kesehatan secara strategis antara pusat dan daerah;
2. Penyediaan SDM kesehatan
 - a. Meningkatkan kerjasama program beasiswa dengan LPDP;
 - b. Pendidikan spesialis berbasis rumah sakit dan universitas;
 - c. Pembukaan prodi baru;
 - d. Peningkatan peran Poltekkes sebagai koordinator program pendidikan tenaga kesehatan; dan
 - e. Pemberian beasiswa bagi SDM kesehatan dengan penempatan ke daerah prioritas

3. Restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
4. Peningkatan mutu SDM kesehatan;
 - a. Pelaksanaan fellowship;
 - b. Beasiswa ke luar negeri;
 - c. Standarisasi pendidikan dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - d. Event/seminar internasional dokter spesialis/pakar kesehatan;
 - e. Peningkatan kompetensi pada program training dan education melalui digital learning, Corpu (Corporate University); dan
 - f. Kolaborasi organisasi profesi dan kolegium
5. Pemerataan SDM kesehatan
 - a. Pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas dan RS di DTPK dan tidak diminati melalui penugasan khusus;
 - b. Pendayagunaan tenaga medis/tenaga kesehatan diaspora dan warga negara asing;
 - c. Peningkatan kesejahteraan SDM kesehatan; dan
 - d. Pelaksanaan rekrutmen ASN Puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan.

D. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

Berdasarkan penjelasan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, maka Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan merumuskan arah kebijakan yang tidak hanya berfokus pada penghitungan kebutuhan SDM kesehatan tetapi juga memastikan bahwa seluruh proses perencanaan berlangsung secara terstandar, terintegrasi, dan mendukung pemenuhan SDM kesehatan yang merata dan berkualitas, yaitu:

1. Penguatan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang komprehensif dan berbasis wilayah, dengan memastikan seluruh jenis named dan nakes memiliki dokumen perencanaan kebutuhan yang terstandar, berbasis analisis *supply-demand*, beban penyakit dan karakteristik wilayah. Adapun strategi yang dilakukan sebagai berikut:
 - a. Pengembangan model perencanaan kebutuhan per jenis named dan nakes berbasis wilayah
 - b. Penyusunan dan standarisasi dokumen kebutuhan per jenis named dan nakes
 - c. Integrasi data ke sistem informasi SDM kesehatan
 - d. Pemanfaatan dokumen oleh stakeholder
2. Standarisasi dan pemutakhiran dokumen perencanaan SDM kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Labkesmas dan Rumah Sakit), dengan mendorong

kabupaten/kota menyusun serta melakukan pemutakhiran dokumen perencanaan SDM kesehatan sesuai pedoman nasional dan standar kebutuhan layanan. Adapun strategi yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Standarisasi dokumen perencanaan SDM kesehatan di Puskesmas, Labkesmas dan Rumah Sakit (melalui pendekatan institusi)
 - b. Pendampingan kabupaten/kota dalam penyusunan dan pemutakhiran perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di Puskesmas, Labkesmas dan Rumah Sakit
 - c. Verifikasi dan integrasi sistem informasi perencanaan SDM kesehatan
 - d. Pemanfaatan dokumen oleh stakeholder
3. Integrasi perencanaan SDM kesehatan secara berjenjang (Pusat dan Daerah) sebagai bentuk penyelarasan perencanaan SDM kesehatan mulai dari tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten/kota, provinsi sampai dengan nasional melalui sistem informasi yang terintegrasi.
 4. Advokasi dan pemanfaatan dokumen perencanaan SDM kesehatan sebagai acuan dalam penyediaan dan pemerataan SDM kesehatan..

E. Kerangka Regulasi

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa perencanaan kesehatan, termasuk perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan, harus disusun secara sistematis sebagai dasar pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Pengaturan teknis lebih lanjut diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang mengatur perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, pembinaan, serta pengembangan SDM Kesehatan secara terstandar dan terintegrasi, termasuk mekanisme perhitungan kebutuhan, distribusi, dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Seluruh pengaturan tersebut diselaraskan dengan arah kebijakan pembangunan nasional dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029, yang menempatkan penguatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas SDM Kesehatan sebagai salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan. Dalam konteks tersebut, kerangka regulasi di bidang kesehatan diposisikan sebagai rencana pembentukan dan penataan regulasi yang dibutuhkan Kementerian/Lembaga untuk memfasilitasi, mendorong, dan mengatur perilaku

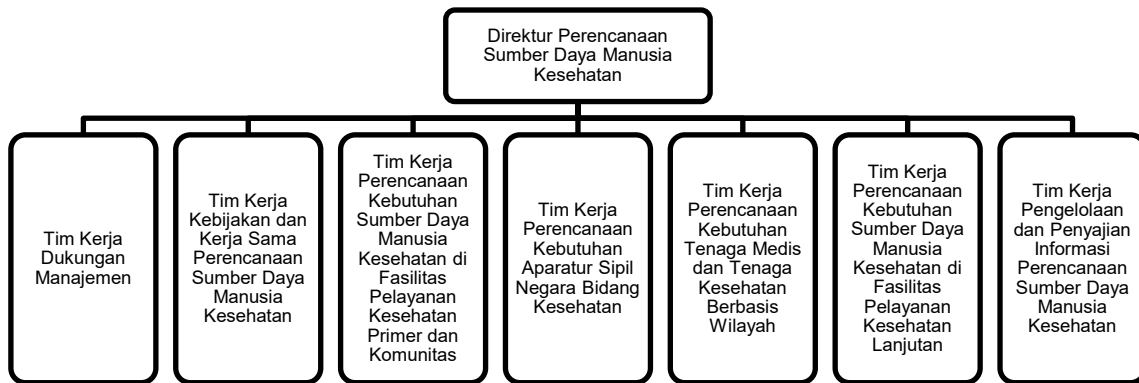
masyarakat serta penyelenggara negara dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dan pengelolaan sumber daya kesehatan. Kerangka regulasi ini menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa perencanaan SDM Kesehatan dilakukan secara berbasis bukti (evidence-based), konsisten dengan standar nasional, dan selaras dengan dokumen perencanaan pembangunan (RPJMN, Renstra Kementerian, serta dokumen perencanaan daerah), sehingga tujuan ketersediaan, pemerataan, dan mutu SDM Kesehatan dapat tercapai secara berkelanjutan di seluruh Indonesia.

Berdasarkan hal-hal di atas, arah kerangka regulasi dan/atau kebutuhan regulasi yang menjadi tanggung jawab Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan yang memiliki target penyelesaian pada tahun 2025-2029. Arah kerangka regulasi tersebut adalah rancangan regulasi mengenai perencanaan SDM kesehatan yang meliputi beberapa urgensi sebagai berikut:

No.	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
1.	RKepmenkes/Pedoman/Juknis tindaklanjut RPermenkes tentang Pengelolaan SDM Kesehatan, substansi Perencanaan SDM (perencanaan nasional dan penghitungan perencanaan)	1. Sekretariat Jenderal 2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan 3. Kementerian Keuangan 4. Kementerian	2025 - 2029
2.	RKepmenkes/Pedoman/Juknis terkait layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi	
3.	RKepmenkes/Pedoman/Juknis terkait peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	5. Kementerian Hukum 6. Kementerian Sekretariat Negara	

F. Kerangka Kelembagaan

Mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 Tanggal 31 Desember 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan agar dapat berjalan dengan efektif dan efisien maka disusun tim pelaksana tugas yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.03/F.II/234/2025 Tanggal 30 Januari 2025 Tentang Penataan Tim Kerja di Lingkungan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan. Sehingga susunan organisasi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.4 Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

BAB 4

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

A. Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan

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

Tabel 4.1 Target Kinerja Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 - 2029

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
1.	Tujuan 2 Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Indikator Tujuan: Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	55	56,75	56,75	60,25	62,0	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	SS 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan labkes	ISS 17 Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	77	78	79	79,5	80	Direktorat Jenderal Kesehatan lanjutan Kontributor: Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
		ISS 20 Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi	5,3 : 1000	5,3 : 1000	5,4 : 1000	5,4 : 1000	5,5 : 1000	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tabel 4.2 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
Tahun 2025

No.	Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)
1.	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	84.767.712
2.	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	3.081.881
3.	Program Dukungan Manajemen	8.695.865
Total		96.545.468

Tabel 4.3 Kerangka Pendanaan Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
Tahun 2026 - 2029

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

Tabel 4.4 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun
2025

No.	Indikator Kegiatan Program	Kebutuhan Anggaran (dalam ribu rupiah)
1.	IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM kesehatan sesuai standar	61.762.680
2.	IKP 20.2 Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	45.972.085
3.	IKP 20.3 Tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan	14.307.461
4.	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	3.081.881.463
5.	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan	2.667.707
6.	IKP 33.2 Nilai kinerja anggaran Kementerian Kesehatan	1.863.098.909
7.	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	27.654.862
8.	IKP 33.4 Nilai maturitas sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi (SPIPT)	1.009.650
Total		5.098.354.817

Tabel 4.5 Kerangka Pendanaan IKP Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
Tahun 2026 - 2029

No	Indikator Kegiatan Program	Kebutuhan Anggaran (dalam Ribu Rupiah)			
		2026	2027	2028	2029
1.	IKP 20.1 Persentase puskesmas dengan SDM kesehatan sesuai standar	55.431.386	55.678.478	55.932.983	56.195.126
2.	IKP 20.2 Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	232.278.395	232.344.599	232.412.790	232.483.026
3.	IKP 20.3 Tingkat retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan	11.023.848	4.056.416	11.425.602	4.507.604
4.	IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	3.186.763.039	3.255.639.738	3.348.490.575	3.429.342.708
5.	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan	6.386.187	2.648.207	2.648.207	2.684.207
6.	IKP 33.2 Nilai kinerja anggaran Kementerian Kesehatan	1.963.257.321	1.973.094.455	1.975.191.455	2.983.404.855
7.	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	4.313.060	4.313.060	4.313.060	4.313.060
8.	IKP 33.4 Nilai maturitas sistem pengendalian intern	446.979	636.316	636.316	636.316

No	Indikator Kegiatan Program	Kebutuhan Anggaran (dalam Ribu Rupiah)			
		2026	2027	2028	2029
	pemerintah terintegrasi (SPIPT)				
	Total	5.441.900.215	5.528.447.269	5.631.086.988	5.713.566.902

B. Target Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

Tabel 4.6 Target Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan/ Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
Indikator Sasaran Strategis (ISS) 20: Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap Populasi	5,3 : 1000	5,3 : 1000	5,4 : 1000	5,4 : 1000	5,5 : 1000	Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang tersedia terhadap jumlah penduduk	Cara perhitungan: Jumlah named dan nakes (dokter, perawat, bidan) yang terdata dibagi total populasi dikali 1000 Sumber data: Data rutin program, data BPS
Indikator Kinerja Program (IKP) 20.1: Persentase puskesmas dengan SDM kesehatan sesuai standar (indikator RPJMN)	17 %	22 %	30 %	40 %	50 %	Persentase Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal jenis dan jumlah SDM berdasarkan lingkup pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan (rawat inap dan non-rawat inap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non-perkotaan) untuk RPJMN 2025 – 2029. Kriteria Puskesmas dengan SDM memenuhi standar: 1. Puskesmas non-rawat inap: minimal terdapat masing-masing 1 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran	Cara perhitungan: Jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional sesuai kategori lingkup pelayanan dan klasifikasi wilayah yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total puskesmas teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100% Sumber data: Data program, Kemenkes

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan/ Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
						<p>keluarga layanan primer/ dokter, dokter gigi/ terapis gigi dan mulut, perawat, bidan, nutrisisionis, sanitasi lingkungan/tenaga kesehatan masyarakat, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan;</p> <p>2. Puskesmas rawat inap wilayah perkotaan: minimal terdapat 3 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer/ dokter, perawat, dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi, apoteker/ tenaga kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, terapis gigi dan mulut, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan;</p> <p>3. Puskesmas rawat inap wilayah non perkotaan (pedesaan, terpencil, sangat terpencil): minimal terdapat 2 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan</p>	

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan/ Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
						primer/ dokter, perawat, dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi/terapis gigi dan mulut, apoteker/ tenaga kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku/ tenaga kesehatan masyarakat, tenaga sistem informasi kesehatan/perekam medis, tenaga administrasi keuangan/ketatausahaan	
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 20.1.1: Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah	100%	100%	100%	100%	100%	Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis named nakes berdasarkan wilayah yang telah disusun hingga level Kab/Kota yang dikomunikasikan kepada lintas sektor terkait (Kemendikti Sainstek dan Kemendagri)	Cara perhitungan: Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan per jenis Named Nakes berdasarkan wilayah hingga level Kab/kota yang dikomunikasikan kepada lintas sektor terkait dibagi total jumlah dokumen perencanaan named nakes berdasarkan wilayah yang telah disusun dikali 100% Sumber data: Dari dokumen perencanaan SDM berbasis wilayah yang ada di Kab/Kota serta data dari sistem informasi SDM kesehatan
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 20.1.2: Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran Dokumen Perencanaan Kebutuhan	30%	45%	60%	75%	90%	Persentase Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar pada Puskesmas dan Labkesmas Tier II yang terdapat di wilayah kab/kota	Cara perhitungan: Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar pada Puskesmas dan Labkesmas Tier II yang terdapat di

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan/ Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas						tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD, DPMPSTSP)	wilayah kab/kota tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD, DPMPSTSP) dibagi jumlah kab/kota di seluruh Indonesia dikalikan 100 % Sumber data: Dokumen perencanaan SDM berbasis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I
Indikator Kinerja Program (IKP) 20.2: Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	67 %	71 %	76 %	81 %	86 %	Persentase RS milik pemerintah pusat dan daerah teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal 7 jenis dokter spesialis (Sp.A, Sp.B, Sp.OG, Sp.PD, Sp.An, Sp.Rad, Sp.PK) dan minimal 1 jenis dokter spesialis layanan unggulan tambahan sesuai dengan jenis pelayanan unggulan pada RS pengampu pelayanan KJSU-KIA	Cara perhitungan: Jumlah RS teregistrasi dan laik operasional memenuhi standar kriteria yang ditentukan, dibagi total RS teregistrasi dan laik operasional pada tahun baseline, lalu dikalikan 100 % Sumber data: Data program, data perencanaan dan kebutuhan SDM, data SI SDM (Kemenkes)
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 20.2.1: Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit	30%	45%	60%	75%	90%	Persentase Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan RSUD dan RS Layanan KJSU KIA yang terdapat di wilayah kab/kota tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD, DPMPSTSP)	Cara perhitungan: Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar pada RSUD dan RS Layanan KJSU KIA yang terdapat di wilayah kab/kota tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD,

Indikator	Target Kinerja					Definisi Operasional	Cara Perhitungan/ Sumber Data
	2025	2026	2027	2028	2029		
							DPMPTSP) dibagi jumlah kab/kota di seluruh Indonesia dikalikan 100 % Sumber data: Dokumen perencanaan SDM kesehatan lanjutan (RSUD dan RS layanan KJSU-KIA) yang disusun secara berjenjang dan dikoordinasikan dengan dinkes provinsi/kab/ kota (data perhitungan rencana kebutuhan) serta data dari sistem informasi SDM kesehatan (data akan disandingkan untuk melihat gap antara existing dengan kebutuhan)

C. Kerangka Pendanaan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam pelaksanaan kegiatan perencanaan SDM Kesehatan dibutuhkan pembiayaan yang dijamin kecukupan dalam penyediaannya, benar dalam pengalokasiannya serta efektif dan efisien dalam pembelanjannya. Pembiayaan ini harus tersedia secara berkesinambungan sesuai dengan pentahapannya selama periode Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan tahun 2025 - 2029.

Kerangka pendanaan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan bersumber pada pembiayaan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sumber lain yang merupakan suplemen terhadap APBN yang dapat disediakan.

Tabel 4.7 Kerangka Pendanaan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan 2025-2029

2025			2026-2029					
Program	Kegiatan	Anggaran 2025	Program	Kegiatan	Anggaran 2026	Anggaran 2027	Anggaran 2028	Anggaran 2029
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	24.205.776	Program Sumber Daya Kesehatan	Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	10.443.234	10.756.530	11.079.226	11.411.605

Keterangan: Jumlah anggaran dalam ribuan

Tabel 4.8 Kerangka Pendanaan IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan 2025-2029

No	IKK	Kebutuhan Anggaran (dalam Ribu Rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
1.	Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah	21.323.808	5.934.542	6.112.578	6.295.955	6.484.835
2.	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	1.536.404	2.301.884	2.370.940	2.442.068	2.515.331
3.	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit	1.345.564	2.206.808	2.273.012	2.341.203	2.411.439
Total		24.205.776	10.443.234	10.756.530	11.079.226	11.411.605

Keterangan: Jumlah anggaran dalam ribuan

BAB 5

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan ini menjadi pijakan strategis dalam memastikan proses perencanaan, pemutakhiran, dan integrasi kebutuhan SDM kesehatan berlangsung secara terukur, akurat, dan selaras di seluruh tingkatan pemerintahan. Implementasinya diharapkan tidak hanya menghasilkan dokumen perencanaan yang berkualitas dan konsisten di daerah, tetapi juga memastikan bahwa dokumen tersebut benar-benar digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam pengadaan, penempatan, pengembangan kompetensi, dan pengelolaan SDM kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah daerah, hingga pemerintah pusat.

Keberhasilan pelaksanaan rencana aksi ini sangat ditentukan oleh kekuatan kolaborasi. Sinergi antara pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, institusi pendidikan, organisasi profesi, dan fasilitas layanan kesehatan menjadi kunci utama dalam mempercepat pemerataan dan pemenuhan tenaga kesehatan. Karena itu, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berkomitmen untuk terus memperkuat mekanisme koordinasi, meningkatkan dukungan teknis, serta melaksanakan pemantauan dan evaluasi secara berkelanjutan agar seluruh target kinerja dapat tercapai secara efektif dan tepat waktu.

Dengan tersusunnya rencana aksi ini, diharapkan proses perencanaan SDM kesehatan menjadi semakin terarah, terstandarisasi, dan memberikan dampak nyata bagi peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Dokumen ini tidak hanya menjadi panduan teknis, tetapi juga mencerminkan komitmen kuat Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dalam membangun fondasi sistem kesehatan yang lebih tangguh, adaptif, dan berkelanjutan, guna mewujudkan Indonesia yang lebih sehat dan maju.

Lampiran 1
Matrik Target Kinerja dan Pendanaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025

(dalam ribuan)

Program/Kegiatan	Sasaran Program (outcome)/Sasaran Kegiatan (output)/Indikator	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Rincian Kegiatan	Target	Anggaran	
Pelayanan Kesehatan dan JKN / Perencanaan SDM Kesehatan	Sasaran Program : Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar					
	Indikator Kinerja Program : Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar					
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya perencanaan SDM kesehatan				24.205.776	
	Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase Dokumen Perencanaan Kebutuhan per jenis named dan nakes dengan pendekatan wilayah					21.323.808
		6811.ABG Kebijakan Bidang Kesehatan				19.689.050
		6811.ABG.006 Perencanaan Pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan		Strategi pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan, penyusunan perencanaan kebutuhan named dan nakes berdasarkan wilayah, review proyeksi supply demand named dan nakes	5 Rekomendasi Kebijakan	5.196.603
		6811.ABG.008 Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Nasional		Perencanaan Kebutuhan Named dan nakes nasional, dan pendampingan teknis dan uji publik hasil perencanaan named dan nakes	3 Rekomendasi Kebijakan	14.492.447
	6811.AFA Norma Standar Prosedur Kriteria				188.560	

Program/Kegiatan	Sasaran Program (outcome)/Sasaran Kegiatan (output)/Indikator	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Rincian Kegiatan	Target	Anggaran
		6811.AFA.001 NSPK perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan	Penyusunan dokumen	1 Juknis	188.560
		6811.BMA Data dan Informasi Publik			1.212.198
		6811.BMA.001 Publikasi Data dan Informasi Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Penyusunan Publikasi Data dan Informasi Perencanaan Named dan Nakes, dan Feedback Hasil Pengolahan Data Named dan Nakes Daerah Prioritas	4 Dokumen	1.212.198
		6811.FBA Fasilitas dan Pembinaan Daerah			234.000
		6811.FBA.001 Fasilitas pembinaan daerah	Fasilitas dan pembinaan daerah	1 Derah (Sulawesi Tenggara)	234.000
	Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas				1.536.404
		6811.ABG Kebijakan Bidang Kesehatan			1.536.404
		6811.ABG.001 Perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas dan Penyusunan perencanaan tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu	1 Rekomendasi Kebijakan	903.774
		6811.ABG.007 Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Faskes Lainnya	Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Faskes Lainnya	1 Rekomendasi Kebijakan	632.630
	Indikator Kinerja Program : Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar				

Program/Kegiatan	Sasaran Program (outcome)/Sasaran Kegiatan (output)/Indikator	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Rincian Kegiatan	Target	Anggaran
	Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase Kab/Kota dengan pematkhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit				1.345.564
		6811.ABG Kebijakan Bidang Kesehatan			1.345.564
		6811.ABG.004 Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut	Penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga medis di RS Pemerintah dan Penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di RS Pemerintah	1 Rekomendasi Kebijakan	1.345.564

Lampiran 2 Matrik Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

Tahun 2026 - 2029

(dalam ribuan)

Program dan Sasaran Program /Kegiatan dan Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Indikator Kinerja Kegiatan	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Komponen	Target				Anggaran			
				2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029
Program: Sumber Daya Kesehatan / Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar	Indikator Kinerja Program : Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar										
Kegiatan: Perencanaan SDM Kesehatan / Sasaran Kegiatan : Meningkatnya perencanaan SDM kesehatan	Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase Dokumen Perencanaan Kebutuhan per jenis named dan nakes dengan pendekatan wilayah										
		7970.ABG Kebijakan Bidang Kesehatan									
		7970.ABG.103 Perencanaan Tenaga Medis dan		1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	480.000	494.400	509.232	524.509

Program dan Sasaran Program /Kegiatan dan Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Indikator Kinerja Kegiatan	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Komponen	Target				Anggaran				
				2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
		Tenaga Kesehatan dengan Pendekatan Wilayah										
			Komponen: Penyusunan Perencanaan Named dan Nakes dengan Pendekatan Wilayah									
		7970.ABG.105 Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nasional		1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	599.998	617.998	636.538	655.634	
			Komponen: Perencanaan Pemenuhan Kebutuhan Named dan Nakes Nasional									
		7970.BMA Data dan Informasi Publik										
		7970.BMA.101 Data dan Informasi Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan		1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok					
			Komponen:									

Program dan Sasaran Program /Kegiatan dan Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Indikator Kinerja Kegiatan	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Komponen	Target				Anggaran				
				2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
			Data dan Informasi Perencanaan SDM Kesehatan									
		7970.FBA Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah										
		7970.FBA.101 Pembinaan Pemerintah Daerah Kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan		1 Daerah (prov/kab/kota)	1 Daerah (prov/kab/kota)	1 Daerah (prov/kab/kota)	1 Daerah (prov/kab/kota)					
			Komponen: Fasilitas dan pembinaan daerah	1 Daerah	1 Daerah	1 Daerah	1 Daerah					
Program: Sumber Daya Kesehatan / Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar												
Kegiatan: Perencanaan SDM Kesehatan / Sasaran Kegiatan :	Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di											

Program dan Sasaran Program /Kegiatan dan Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Indikator Kinerja Kegiatan	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Komponen	Target				Anggaran				
				2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
Meningkatnya perencanaan SDM kesehatan	Puskesmas dan Labkesmas											
		7970.ABG Kebijakan Bidang Kesehatan										
		7970.ABG.101 Perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama		1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	226.208	232.994	239.984	247.184	
			Komponen: Penyusunan Perencanaan Kesehatan SDM di Puskesmas									
		7970.ABG.104 Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Faskes Lainnya		1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	58.792	60.556	62.373	64.244	
			Komponen: Penyusunan Perencanaan SDM									

Program dan Sasaran Program /Kegiatan dan Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Indikator Kinerja Kegiatan	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Komponen	Target				Anggaran				
				2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
			kesehatan di faskes lainnya									
Program: Sumber Daya Kesehatan / Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar												
Kegiatan: Perencanaan SDM Kesehatan / Sasaran Kegiatan : Meningkatnya perencanaan SDM kesehatan	Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase Kab/Kota dengan pematkhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit											
		7970.ABG Kebijakan Bidang Kesehatan										
		7970.ABG.102 Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut		1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	1 Rekom - jak	285.002	293.552	302.359	311.429	

Program dan Sasaran Program /Kegiatan dan Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Program / Indikator Kinerja Kegiatan	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Komponen	Target				Anggaran			
				2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029
			Komponen: Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Rumah Sakit								

Lampiran 3 Matrik Kamus Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Frekuensi Pengukuran	Baseline
<p>Persentase Dokumen Perencanaan Kebutuhan per jenis named dan nakes dengan pendekatan wilayah</p>	<p>Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis named nakes berdasarkan wilayah yang telah disusun hingga level Kab/Kota yang dikomunikasikan kepada lintas sektor terkait (Kemendikti Saintek dan Kemendagri)</p>	<p>Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan per jenis Named Nakes berdasarkan wilayah hingga level Kab/kota yang dikomunikasikan kepada lintas sektor terkait dibagi total jumlah dokumen perencanaan named nakes berdasarkan wilayah yang telah disusun dikali 100%</p>	<p>Dokumen Perencanaan SDM berbasis wilayah yang ada di Kab/Kota serta data Sistem Informasi SDM</p>	<p>Tahunan (dapat dilakukan triwulanan untuk monitoring internal)</p>	<p>Baseline 2024 di dapatkan data:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telah disusun dokumen perencanaan kebutuhan berdasarkan wilayah sebanyak 47 jenis named nakes. • Target per tahun: Tahun 2025 - 2029 : 100 % dokumen perencanaan kebutuhan per jenis named dan nakes yang telah dikomunikasikan ke lintas sektor terkait

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Frekuensi Pengukuran	Baseline
<p>Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas</p>	<p>Persentase Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar pada Puskesmas dan Labkesmas Tier II yang terdapat di wilayah kab/kota tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD, DPMPTSP)</p>	<p>Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar pada Puskesmas dan Labkesmas Tier II yang terdapat di wilayah kab/kota tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD, DPMPTSP) dibagi jumlah kab/kota di seluruh Indonesia dikalikan 100 %</p>	<p>Dokumen perencanaan SDMK berbasis fasilitas pelayanan kesehatan Tk. I</p>	<p>Tahunan (dapat dilakukan triwulanan untuk monitoring internal)</p>	<p><i>Baseline</i> 2024 didapatkan data 0 % kab/kota yang mengkomunikasikan dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan kepada OPD terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> • Target 2025 : 30 % dari total kab/kota • Target 2026 : 45 % dari total kab/kota • Target 2027 : 60 % dari total kab/kota • Target 2028 : 75 % dari total kab/kota • Target 2029 : 90 % dari total kab/kota <p>Target awal sebanyak 30 % diperoleh dari kab/kota yang terdata sudah mengkomunikasikan dokumen perencanaan SDMK kepada lintas OPD namun belum optimal sehingga perlu penguatan</p> <p>Target akhir (2029) sebanyak 90 % diperoleh dari seluruh kab/kota ditargetkan untuk mengkomunikasikan dokumen perencanaan</p>

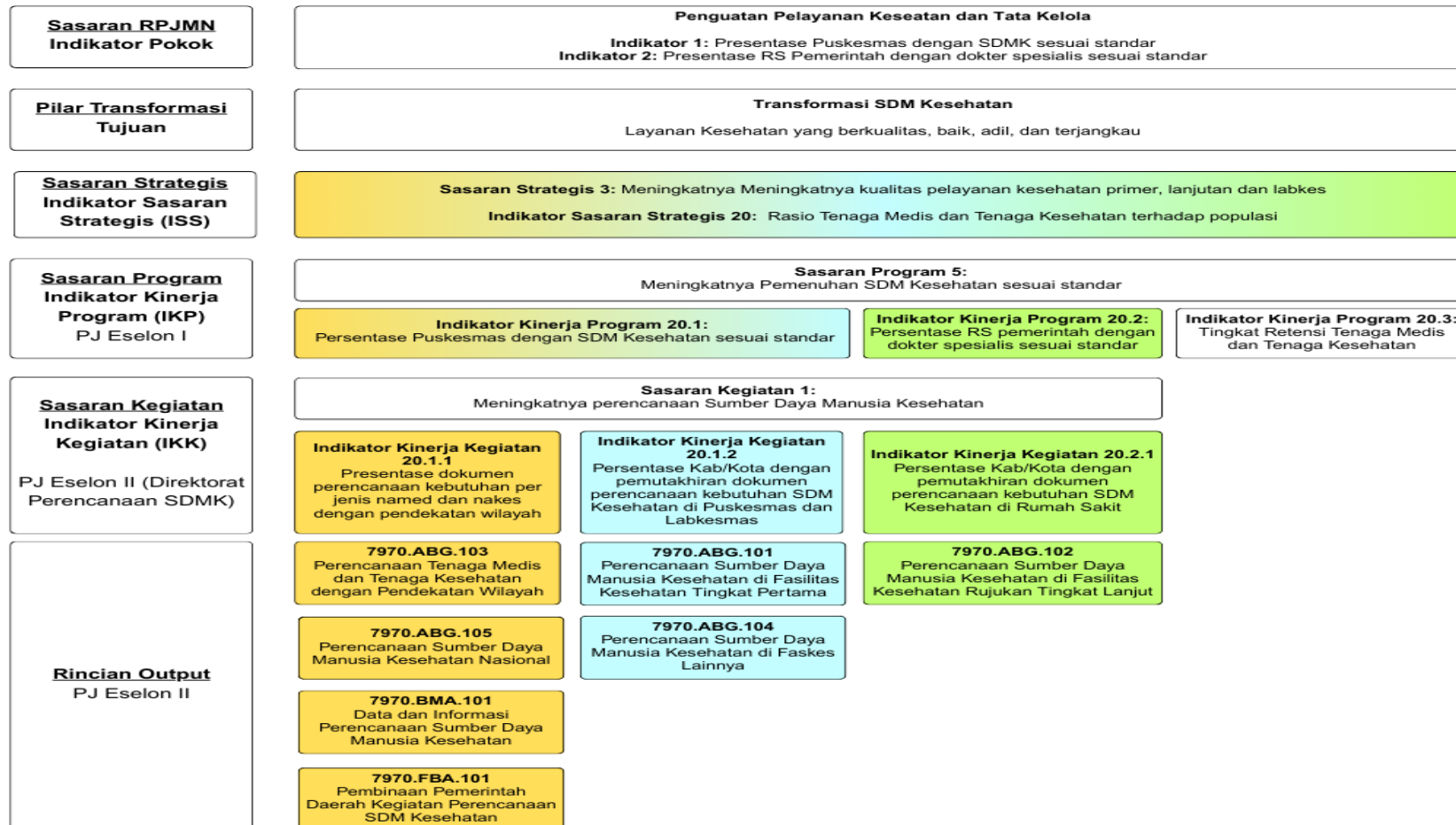
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Frekuensi Pengukuran	Baseline
					<p>kebutuhan lintas OPD kecuali seluruh kab/kota di pulau Papua, dengan pertimbangan kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur</p> <p>Tidak ada justifikasi khusus terkait kenaikan target 15 % per tahun, hanya membagi target akhir (2029) dalam 4 tahun</p>
<p>Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit</p>	<p>Persentase Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan RSUD dan RS Layanan KJSU KIA yang terdapat di wilayah kab/kota tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD, DPMPTSP)</p>	<p>Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar pada RSUD dan RS Layanan KJSU KIA yang terdapat di wilayah kab/kota tersebut dan mengkomunikasikan hasil pemutakhirannya kepada seluruh OPD terkait di Pemerintah Daerah (Setda, BKD/BKPSDM/BKPP, Bappeda, BPKAD, DPMPTSP) dibagi jumlah kab/kota di</p>	<p>Dokumen perencanaan SDMK berbasis fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan (RSUD dan RS layanan KJSU-KIA) yang disusun secara berjenjang dan dikoordinasikan dengan dinkes provinsi/kab/kota (data perhitungan rencana kebutuhan) serta data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (data akan disandingkan untuk</p>	<p>Tahunan (dapat dilakukan triwulanan untuk monitoring internal)</p>	<p>Baseline 2024 didapatkan data 0 % kab/kota yang mengkomunikasikan dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan kepada OPD terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> • Target 2025 : 30 % dari total kab/kota • Target 2026 : 45 % dari total kab/kota • Target 2027 : 60 % dari total kab/kota • Target 2028 : 75 % dari total kab/kota

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Frekuensi Pengukuran	Baseline
		seluruh Indonesia dikalikan 100 %	melihat gap antara existing dengan kebutuhan)		<ul style="list-style-type: none"> Target 2029 : 90 % dari total kab/kota <p>Target awal sebanyak 30 % diperoleh dari kab/kota yang terdata sudah mengkomunikasikan dokumen perencanaan SDMk kepada lintas OPD namun belum optimal sehingga perlu penguatan</p> <p>Target akhir (2029) sebanyak 90 % diperoleh dari seluruh kab/kota ditargetkan untuk mengkomunikasikan dokumen perencanaan kebutuhan lintas OPD kecuali seluruh kab/kota di pulau Papua, dengan pertimbangan kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur</p> <p>Tidak ada justifikasi khusus terkait kenaikan target 15 % per tahun, hanya membagi target akhir (2029) dalam 4 tahun</p>

Lampiran 4 Kerangka Logis Kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029

	Indikator	Sumber Data	Asumsi dan Resiko
Goal	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan labkesmas	- Data SI SDM - Data akreditasi RS - Data akreditasi Puskesmas	Apabila tidak dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan labkesmas maka tidak dapat menciptakan layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau
Outcome	1. Persentase puskesmas dengan SDM kesehatan sesuai standar 2. Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	- Data SI SDM - Profil kesehatan Indonesia - Data e-formasi ASN	Apabila SDM kesehatan di faskes tidak sesuai standar maka pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan labkesmas tidak dilayani oleh SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan
Output	1.1 Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis named dan nakes dengan pendekatan wilayah 1.2 Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran Dokumen Perencanaan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas. 1.3 Persentase Kab/Kota dengan Dokumen Perencanaan SDM Kesehatan di Rumah Sakit	- Data Satu Sehat SDM - Data rencana kebutuhan berdasarkan wilayah - Data rencana kebutuhan berdasarkan institusi	1.1 Apabila dokumen perencanaan kebutuhan per jenis named dan nakes tidak disusun maka pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah tidak dapat terlaksana dengan baik 1.2 Apabila kabupaten/kota tidak melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan maka pemenuhan SDM kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas (tier II) tidak sesuai standar. 1.3 Apabila kabupaten/kota tidak melakukan pemutakhiran penghitungan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan maka pemenuhan SDM kesehatan di RSUD dan RS Layanan KJSU KIA tidak sesuai standar.
Aktivitas	1. Penyusunan perencanaan SDM di fasilitas kesehatan tingkat pertama 2. Penyusunan perencanaan SDM di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut 3. Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah 4. Penyusunan perencanaan SDM di faskes lainnya 5. Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan nasional 6. Publikasi data dan informasi perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan 7. Fasilitasi dan pembinaan pemerintah daerah	- Data Satu Sehat SDM - Data rencana kebutuhan berdasarkan wilayah - Data rencana kebutuhan	Apabila tidak dilaksanakan aktivitas perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan maka dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan melalui pendekatan wilayah dan institusi tidak mutakhir dan tidak dapat dikomunikasikan dengan baik

Lampiran 5 Cascading Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 - 2029



Lampiran 6 Crosscutting Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

