

# LAPORAN KINERJA



**DIREKTORAT PERENCANAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA  
KESEHATAN**

**2025**



**Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Kementerian Kesehatan**

## Kata Pengantar



Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja (LKj) Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 dapat tersusun dengan baik. Dokumen ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja dan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sepanjang Tahun Anggaran 2025.

Penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan berlandaskan pada ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mengenai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan ini dimaksudkan sebagai wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, sekaligus menjadi bentuk transparansi dan pertanggungjawaban kepada para pemangku kepentingan. Selain itu, laporan ini berperan sebagai sarana monitoring dan evaluasi yang mendorong setiap Tim Kerja untuk terus meningkatkan kualitas kinerja dalam rangka mewujudkan target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

Atas kerja sama dan dukungan yang telah terjalin dengan baik, kami menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang berperan dalam mendukung pencapaian kinerja Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sepanjang Tahun 2025.

Jakarta, 22 Januari 2026

Direktur Perencanaan Sumber Daya  
Manusia Kesehatan,



**Laode Musafin**

## Ringkasan Eksekutif

Pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 mengacu pada dokumen perencanaan dan penganggaran yang telah ditetapkan, yaitu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029), Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025–2029 (Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F.5089/2025), serta Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025–2029 (Keputusan Direktur Perencanaan SDM Kesehatan Nomor HK.02.03/F.II/3827/2025). Seluruh pelaksanaan kegiatan tersebut diarahkan untuk mencapai target yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025.

Indikator kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja tersebut merupakan bentuk komitmen kinerja antara Direktur Jenderal SDM Kesehatan dengan Direktur Perencanaan SDM Kesehatan dalam rangka mendukung pencapaian sasaran program Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025, yaitu meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar, melalui sasaran kegiatan meningkatnya kualitas perencanaan SDM Kesehatan.

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Persentase dokumen perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah, dengan target 100%, berhasil dicapai sebesar 100%. Capaian ini berasal dari 76 dokumen perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang disusun dengan pendekatan wilayah dan telah dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan terkait, sesuai dengan target yang ditetapkan.
2. Persentase kabupaten/kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas, dengan target 30%, berhasil dicapai sebesar 30,5%, atau 157 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota, setara dengan 101,8% dari target (157 kabupaten/kota dari target 154 kabupaten/kota).
3. Persentase kabupaten/kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit, dengan target 30%, berhasil dicapai sebesar 30,5%, atau 157 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota, setara dengan 101,8% dari target (157 kabupaten/kota dari target 154 kabupaten/kota).

Pencapaian target IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 tersebut dilaksanakan melalui berbagai strategi, antara lain:

1. Pengembangan model perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan berbasis wilayah.
2. Penyusunan dan standarisasi dokumen perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

3. Integrasi data ke dalam sistem informasi SDM Kesehatan serta publikasi data dan informasi melalui Dashboard SatuSehat Perencanaan SDM Kesehatan (DREAMS).
4. Sosialisasi dan pengomunikasian dokumen perencanaan SDM Kesehatan kepada pemangku kepentingan terkait.
5. Pendampingan kepada kabupaten/kota dalam penyusunan dan pemutakhiran perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas, Labkesmas, dan Rumah Sakit.
6. Verifikasi data serta integrasi sistem informasi perencanaan SDM Kesehatan.
7. Advokasi pemanfaatan dokumen perencanaan SDM Kesehatan sebagai acuan dalam penyediaan dan pemerataan SDM Kesehatan.

Pencapaian target IKK tersebut juga didukung oleh alokasi anggaran kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan. Pada Tahun Anggaran 2025, berdasarkan DIPA awal, pagu anggaran kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (kode kegiatan 6811) sebesar Rp24.205.776.000. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat kebijakan efisiensi anggaran seiring dengan terbitnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan APBN dan APBD Tahun Anggaran 2025 serta Surat Edaran Menteri Keuangan Nomor S-75/MK.02/2025 tanggal 13 Februari 2025 tentang tindak lanjut efisiensi belanja Kementerian/Lembaga.

Kebijakan tersebut ditindaklanjuti dengan pencantuman self-blocking anggaran pada dokumen RKA/K/L kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811) sebesar Rp20.205.667.000, serta realokasi dan efisiensi anggaran sebesar Rp858.301.000 berdasarkan Surat Sekretaris Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Nomor PR.04.02/F.I/2684/2025 tanggal 10 Maret 2025. Dengan demikian, pagu efektif Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 menjadi sebesar Rp3.141.699.000.

Realisasi anggaran kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 mencapai Rp3.130.883.791, atau 99,66% dari pagu efektif, sebagaimana tercatat dalam Data SAKTI per tanggal 31 Desember 2025.

Dalam pelaksanaan kegiatan, terdapat beberapa kendala yang memengaruhi pencapaian IKK, antara lain:

1. Keterbatasan anggaran akibat kebijakan efisiensi, yang menyebabkan ruang fiskal untuk pendampingan luring dan pembinaan secara merata ke seluruh kabupaten/kota menjadi terbatas.
2. Variasi kapasitas dan pemahaman teknis daerah, khususnya dalam penghitungan kebutuhan SDM Kesehatan melalui aplikasi Renbut, yang berdampak pada perbedaan kualitas perencanaan di tingkat kabupaten/kota.

Untuk mengatasi kendala tersebut, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan telah melakukan berbagai upaya, antara lain:

1. Optimalisasi anggaran melalui strategi integratif, dengan memanfaatkan forum dan pertemuan terjadwal yang melibatkan pimpinan dan lintas sektor untuk pengomunikasian dokumen perencanaan tanpa menambah beban anggaran.

2. Pendampingan daerah secara selektif dan adaptif, dengan memprioritaskan pendampingan luring bagi daerah yang memiliki kendala signifikan, serta pendampingan daring bagi daerah yang telah memiliki kapasitas memadai.
3. Penguatan koordinasi dan advokasi kepada pemerintah daerah, melalui penerbitan surat resmi kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota agar hasil pemutakhiran perencanaan dikomunikasikan kepada OPD terkait (Setda, BKD/BKPSDM, Bappeda, BPKAD, dan DPMPTSP) sebagai dasar kebijakan pemenuhan SDM Kesehatan di daerah.

## Daftar Isi

Kata Pengantar .....	ii
Ringkasan Eksekutif .....	iii
Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Gambar .....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Isu Strategis .....	1
C. Tujuan Pelaporan .....	3
D. Sistematika Laporan .....	3
E. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi .....	3
F. Sumber Daya Manusia .....	5
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA .....</b>	<b>10</b>
A. Visi, Misi dan Tujuan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan .....	10
B. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan .....	10
C. Sasaran Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan .....	11
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....</b>	<b>18</b>
A. Capaian Kinerja Organisasi .....	18
B. Realisasi Anggaran .....	34
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45
B. Rencana Tindaklanjut .....	46

## Daftar Tabel

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai ASN di Lingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan menurut Jabatan Tahun 2025 .....	5
Tabel 1.2 Sebaran Pegawai Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 .....	6
Tabel 2.1 Indikator Kinerja, Target Indikator, Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 .....	14
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 .....	15
Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 (Revisi) .....	15
Tabel 2.4 Alokasi Anggaran pada Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025 ...	16
Tabel 3.1 Perbandingan Capaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 .....	19
Tabel 3.2 Perbandingan Capaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan antara Tahun 2022 - 2024 dan Tahun 2025 .....	20
Tabel 3.3 Perbandingan Capaian Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2020-2025 .....	21
Tabel 3.4 Perbandingan Capaian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 dengan Target Jangka Menengah Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2029 .....	22
Tabel 3.5 Proyeksi Target Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025-2029 .....	23
Tabel 3.6 Distribusi Pegawai Sesuai Pengelompokan Tim Kerja Berdasarkan Penanggung Jawab Pencapaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 .....	27
Tabel 3.7 Rincian Output (RO) untuk Pencapaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 .....	29
Tabel 3.8 Pengembangan Dashboard Satu Sehat Pengembangan SDM Kesehatan ...	33
Tabel 3.9 Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025 .....	34
Tabel 3.10 Revisi POK dan DIPA kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811) Tahun 2025 .....	35
Tabel 3.11 Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2022 – 2025 .....	41
Tabel 3.12 Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Output Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan TA 2025 .....	41
Tabel 3.13 Target, Capaian, Alokasi dan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2025 .....	43
Tabel 4.1 Realisasi anggaran Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025 .....	45

## Daftar Gambar

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan .....	4
Gambar 1.2 Komposisi Pegawai Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025 .....	7
Gambar 1.3 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir Tahun 2025 ...	8
Gambar 1.4 Jumlah SDM Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025 .....	8
Gambar 2.1 Cascading IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dengan Sasaran Strategis Kemenkes dan Sasaran RPJMN .....	12
Gambar 2.2 Pohon Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025..	13
Gambar 2.3 <i>Crosscutting</i> Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan .....	13

## Daftar Lampiran

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 (Awal) .....	48
Lampiran 2 Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 (Revisi) .....	49
Lampiran 3 Pemutakhiran dan Pengkomunikasian Berita Acara IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 .....	50

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sebagai tindak lanjut amanat peraturan perundang-undangan, Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan berkewajiban menyusun Laporan Kinerja (LKj) tahunan sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi. Kewajiban tersebut berlandaskan pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), serta ketentuan teknis mengenai perjanjian kinerja dan pelaporan kinerja instansi pemerintah sebagaimana diatur oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Sebagai unit kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan berkewajiban mempertanggungjawabkan pelaksanaan mandat organisasi melalui penyusunan dokumen Laporan Kinerja ini.

Laporan Kinerja Tahun 2025 disusun untuk menggambarkan tingkat pencapaian kinerja Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam melaksanakan mandat organisasi, yang diwujudkan melalui pencapaian sasaran strategis. Setiap capaian kinerja diukur berdasarkan indikator kinerja dan target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan, yaitu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2025.

Selain berfungsi sebagai dokumen pertanggungjawaban kinerja, Laporan Kinerja ini juga digunakan sebagai instrumen pengukuran efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan, serta sebagai sarana evaluasi internal. Melalui proses evaluasi tersebut, setiap Tim Kerja diharapkan dapat melakukan perbaikan kinerja secara berkelanjutan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal. Di samping itu, laporan ini berperan sebagai media komunikasi kinerja, yang menyampaikan informasi capaian Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan kepada para pemangku kepentingan dan masyarakat. Pengukuran kinerja dalam Laporan Kinerja ini dilakukan melalui penelaahan atas pelaksanaan kegiatan secara periodik sepanjang tahun berjalan. Proses tersebut bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan instansi pemerintah dalam mewujudkan prinsip transparansi, akuntabilitas, serta efektivitas dan efisiensi kebijakan dan program. Selain itu, Laporan Kinerja ini juga dimanfaatkan sebagai sarana untuk memperoleh masukan dan umpan balik dari para pemangku kepentingan, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar penyempurnaan kinerja dan perencanaan pada periode berikutnya.

### B. Isu Strategis

Berdasarkan amanat 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, perencanaan tenaga

medis dan tenaga kesehatan tidak hanya merupakan kewajiban normatif, tetapi juga menjadi instrumen strategis untuk menjamin ketersediaan dan mutu SDM Kesehatan dari aspek jumlah, jenis, distribusi, serta kualifikasi dan kompetensi. Perencanaan tersebut disusun melalui dua pendekatan yang saling melengkapi, yaitu pendekatan wilayah (top-down) yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat berdasarkan karakteristik wilayah, populasi, dan beban epidemiologi, serta pendekatan institusi (bottom-up) yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan melalui analisis beban kerja dan standar ketenagaan minimal.

Perencanaan dengan pendekatan wilayah disusun untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota, serta dapat dilakukan peninjauan kembali setiap tahun. Peninjauan ini dimaksudkan agar hasil perencanaan dapat dimanfaatkan secara dinamis dalam perumusan strategi produksi, pemenuhan, dan pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Perencanaan wilayah mempertimbangkan berbagai faktor, antara lain epidemiologi penyakit, kebutuhan dan permintaan pelayanan kesehatan, serta proyeksi pertumbuhan penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur. Sementara itu, perencanaan dengan pendekatan institusi disusun untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan juga dapat ditinjau kembali setiap tahun, guna mendukung pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan ini mempertimbangkan jenis dan kompetensi tenaga, norma waktu, waktu kerja efektif, serta volume atau beban kerja.

Ketersediaan SDM Kesehatan yang bermutu, mencukupi, terdistribusi secara adil dan merata, serta dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna merupakan prasyarat utama bagi terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan diselenggarakan sebagai landasan kebijakan dalam pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, serta pengembangan karier tenaga medis dan tenaga kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024.

Sejalan dengan kerangka regulasi tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan SDM Kesehatan menjadi payung hukum utama dalam memastikan proses perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengembangan SDM Kesehatan dilaksanakan secara terstandar, sistematis, dan terintegrasi. Peraturan ini mengatur mekanisme perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berbasis data populasi, beban kerja, dan standar pelayanan, memperkuat sistem distribusi dan penempatan tenaga kesehatan, serta mengatur pengelolaan manajemen talenta nasional melalui peningkatan kompetensi, rekognisi pengalaman, dan pendidikan berkelanjutan. Selain itu, regulasi ini 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 aspek jumlah, kualitas, distribusi, dan retensi SDM Kesehatan.

Lebih lanjut, pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan idealnya didasarkan pada perencanaan yang disusun melalui proses perhitungan dan analisis komprehensif terhadap berbagai variabel yang memengaruhi, antara lain ketersediaan (supply), kebutuhan (need), dan permintaan (demand) tenaga kesehatan. Ketidakmerataan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi

faktor penting yang perlu diperhitungkan, khususnya dalam perumusan kebijakan redistribusi tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menegaskan bahwa perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan hulu dari tata kelola SDM Kesehatan, yang harus disusun secara cermat dan berbasis data agar pada bagian hilir, yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal dapat dicapai secara maksimal.

### C. Tujuan Pelaporan

Tujuan penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah untuk menyajikan pertanggungjawaban yang akuntabel atas pemanfaatan anggaran dan pelaksanaan kegiatan dalam rangka mencapai target kinerja organisasi pada Tahun 2025. Laporan kinerja ini tidak hanya menggambarkan tingkat pencapaian kinerja kegiatan dan sasaran, tetapi juga berfungsi sebagai instrumen evaluasi dan pembelajaran, yang memberikan dasar objektif bagi perumusan kebijakan, penajaman strategi, serta penyempurnaan dokumen perencanaan pada periode berikutnya.

### D. Sistematika Laporan

Sistematika Penyajian Laporan Kinerja Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 Tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana berikut:

1. Bab I Pendahuluan: Pada Bab ini disajikan penjelasan umum tentang tugas dan fungsi organisasi dan peran strategis Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta permasalahan utama yang dihadapi organisasi.
2. Bab II Perencanaan Kinerja: Pada Bab ini diuraikan penjelasan tentang rencana strategis yang berisi visi, misi, kebijakan, tujuan dan sasaran kegiatan, dan perjanjian kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.
3. Bab III Akuntabilitas Kinerja: Pada Bab ini disajikan data serta analisis atas capaian kinerja dan realisasi anggaran yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025.
4. BAB IV Penutup: Pada Bab ini diuraikan kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan oleh organisasi untuk meningkatkan kinerjanya
5. Lampiran: Berisi perjanjian kinerja dan dokumen lainnya yang diperlukan.

### E. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan satuan kerja **eselon II** di lingkungan **Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan**, yang dibentuk sebagai hasil penataan organisasi dari **Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan**.

Pembentukan Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan ditetapkan melalui **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan**, sebagai bagian dari penguatan fungsi perencanaan SDM Kesehatan secara lebih fokus dan strategis.

Berdasarkan **Pasal 149** Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan sumber daya manusia kesehatan. Tugas ini mencerminkan peran Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan sebagai unit yang memastikan terselenggaranya perencanaan SDM Kesehatan secara sistematis, berbasis data, dan selaras dengan kebutuhan pembangunan kesehatan nasional.

Selanjutnya, sebagaimana diatur dalam **Pasal 150**, dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
5. Pelaksanaan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; serta
6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut secara efektif dan terkoordinasi, Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan membentuk **Tim Kerja di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan**, yang ditetapkan melalui **Keputusan Direktur Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.03/F.II/1867/2025**. Pembentukan Tim Kerja ini dimaksudkan untuk memperjelas pembagian peran dan tanggung jawab, serta meningkatkan efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan, sebagaimana ditunjukkan pada gambar berikut:

**Gambar 1.1**  
**Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan**



## F. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan potensi penggerak utama yang memiliki beragam potensi dan kompetensi dalam mendukung tercapainya tujuan dan sasaran kinerja organisasi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/112/2023 tentang Peta Jabatan Kantor Pusat di Lingkungan Kementerian Kesehatan, berikut ini rincian jumlah pegawai berdasarkan kebutuhan dan keberadaan sesuai dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1

Jumlah Pegawai ASN di Lingkungan Direktorat Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan menurut Jabatan Tahun 2025

No	Nama Jabatan	Kebutuhan	Keberadaan
1	Direktur	1	1
2	Analisis Kebijakan Ahli Madya (JF)	3	1
3	Administrator Kesehatan Ahli Madya (JF)	7	3
4	Analisis SDM Aparatur Ahli Madya	0	1
5	Kepala Subbagian Administrasi Umum	1	0
6	Analisis Anggaran Ahli Muda (JF)	1	0
7	Analisis Kebijakan Ahli Muda (JF)	5	1
8	Analisis SDM Aparatur Ahli Muda	1	1
9	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (JF)	2	1
10	Perencana Ahli Muda (JF)	2	1
11	Administrator Kesehatan Ahli Muda (JF)	12	3
12	Arsiparis Ahli Muda (JF)	1	0
13	Pranata Komputer Ahli Muda (JF)	1	0
14	Analisis Kebijakan Ahli Pertama (JF)	6	0
15	Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JF)	16	15
16	Analisis Anggaran Ahli Pertama (JF)	1	1
17	Analisis SDM Aparatur Ahli Pertama (JF)	2	2
18	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (JF)	2	0
19	Pranata Komputer Ahli Pertama (JF)	2	1
20	Arsiparis Ahli Pertama (JF)	3	1
21	Perencana Ahli Pertama (JF)	4	1
22	Statistisi Ahli Pertama	0	2
23	Pranata Keuangan APBN Penyelia (JF)	1	0
24	Pranata SDM Aparatur Penyelia (JF)	1	0
25	Pranata Komputer Penyelia (JF)	1	0
26	Arsiparis Penyelia (JF)	2	0
27	Pranata Keuangan APBN Mahir (JF)	2	1
28	Arsiparis Mahir (JF)	2	0
29	Pranata SDM Aparatur Mahir (JF)	1	0
30	Pranata Komputer Mahir (JF)	2	0
31	Pranata SDM Aparatur Terampil (JF)	1	1
32	Pranata Komputer Terampil (JF)	2	1
33	Pranata Keuangan APBN Terampil (JF)	1	0

No	Nama Jabatan	Kebutuhan	Keberadaan
34	Arsiparis Terampil (JF)	2	0
35	Administrator Kesehatan / Analis Kesehatan (JP)	6	3
36	Analisis Barang Milik Negara (JP)	1	0
37	Analisis Data dan Informasi (JP)	1	0
38	Analisis Keuangan (JP)	1	0
39	Bendahara (JP)	1	1
40	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan (JP)	1	1
41	Pengelola Barang Milik Negara (JP)	1	0
42	Pengelola Keuangan (JP)	2	1
43	Sekretaris (JP)	1	0
44	Pranata Kearsipan (JP)	6	3
45	Pengadministrasi Umum (JP)	2	0
46	Pengemudi Direktur (JP)	1	0
47	Pramubakti (JP)	2	0
48	Penata Layanan Operasional (JP)	0	2
49	Pengelola Layanan Operasional (JP)	0	3
<b>Total</b>		<b>117</b>	<b>56</b>

Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2025

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa kebutuhan pegawai Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan berjumlah 117 orang, sementara pegawai yang tersedia saat ini sebanyak 56 orang. Pegawai tersebut terdiri atas jabatan struktural (Direktur), jabatan fungsional (JF), dan jabatan pelaksana (JP). Sejalan dengan arah kebijakan pengembangan sumber daya manusia aparatur, seluruh Pegawai Negeri Sipil (PNS) diarahkan untuk menduduki jabatan fungsional yang sesuai dengan kompetensi dan keahliannya, guna mendukung peningkatan profesionalisme dan kinerja organisasi.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan hasil analisis beban kerja, Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk sementara memanfaatkan dukungan pegawai Non-ASN, yang terdiri atas tenaga alih daya (outsourcing) dan PPNPN (Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri), sesuai dengan beban kerja dan fungsi yang dilaksanakan. Dengan demikian, secara keseluruhan jumlah personel yang mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2025 sebanyak 72 orang, sebagaimana dirinci dalam tabel berikut:

Tabel 1.2

Sebaran Pegawai Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025

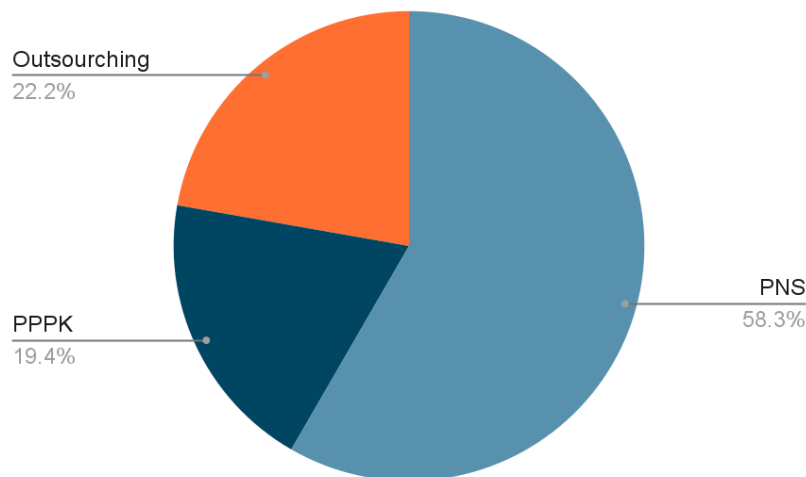
No	Nama Tim Kerja	ASN		Non-ASN		Jumlah
		PNS	PPPK	Outsourcing	PPNPN	
1	Tim Kerja Kebijakan dan Kerja sama Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	3	3	2	-	8
2	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan Wilayah	5	2	2	-	9

No	Nama Tim Kerja	ASN		Non-ASN		Jumlah
		PNS	PPPK	Outsourcing	PPNPN	
3	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Sekunder	4	2	4	-	10
4	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Lanjutan	5	2	3	-	10
5	Tim Kerja Perencanaan Pengadaan ASN Bidang Kesehatan	4	2	1	-	7
6	Tim Kerja Pengelolaan dan Penyajian Informasi Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	6	1	1	-	8
7	Tim Kerja Dukungan Manajemen	15	2	3	-	20
<b>Jumlah</b>		<b>42</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>72</b>

Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2025

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jumlah pegawai paling banyak terdapat pada Tim Kerja Dukungan Manajemen Hal ini karena, di Tim Dukungan Manajemen harus menyelenggarakan pelayanan program dan anggaran, keuangan, kepegawaian, Barang Milik Negara (BMN) dan sarana prasarana, serta monitoring evaluasi. Komposisi pegawai Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan status kepegawaian tahun 2025, dapat dilihat pada gambar 1.2 di bawah ini:

Gambar 1.2  
Komposisi Pegawai Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025



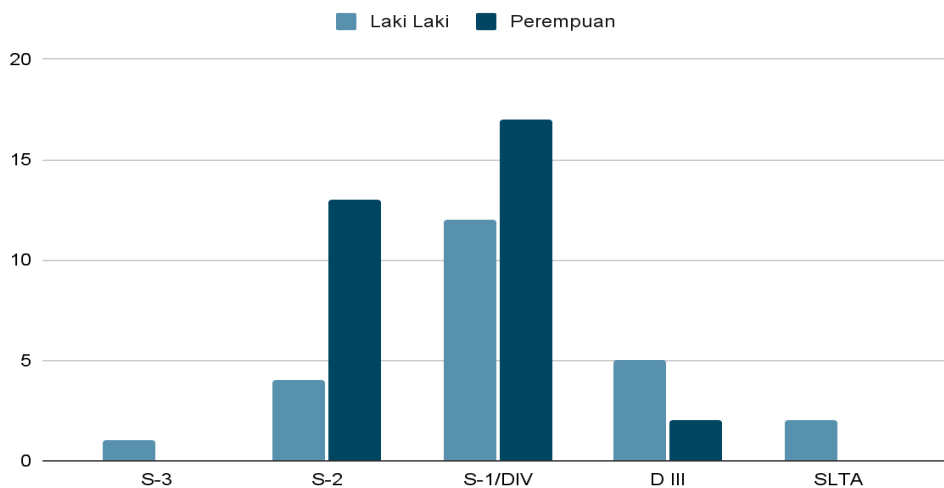
Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2025

Pada tahun 2025 terdapat pengangkatan CPNS berdasarkan formasi yang dibuka pada tahun 2024 sehingga terdapat penambahan jumlah PNS di Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa urutan komposisi pegawai pada Direktorat Perencanaan Sumber

Daya Manusia Kesehatan dengan jumlah paling besar hingga paling kecil yaitu PNS sebesar 58,3%, *Outsourcing* 22,2 %, dan PPPK19,4 %.

Gambar 1.3

Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir Tahun 2025

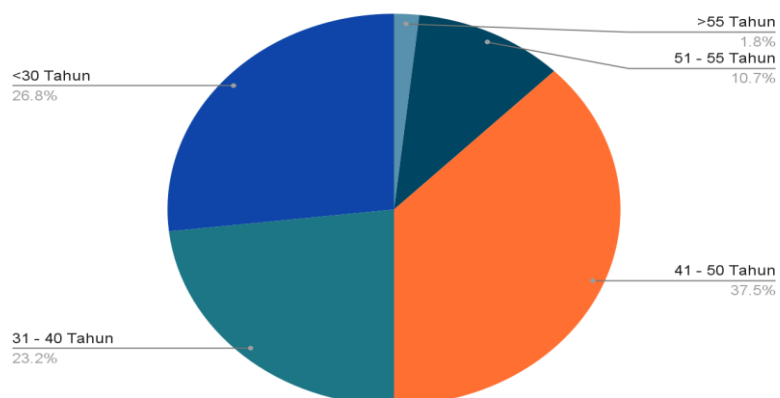


Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2025

Berdasarkan gambar di atas, kapasitas SDM paling signifikan terlihat pada jenjang S2 dan S1, yang menunjukkan komitmen dalam meningkatkan pendidikan ke tingkat sarjana dan pascasarjana. Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan terus berupaya untuk mengembangkan kompetensi pegawai baik melalui pendidikan (tugas belajar/izin belajar) maupun pelatihan/workshop/seminar sesuai tugas fungsi jabatan dan kebutuhan organisasi.

Gambar 1.4

Jumlah SDM Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025



Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2025

Berdasarkan gambar 1.4, diketahui bahwa urutan kelompok umur dari 72 orang SDM pada Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan mulai yang paling banyak sampai dengan yang paling sedikit yaitu kelompok umur 41 – 50 tahun sejumlah 21 orang (37,5 %), kelompok umur  $\leq$  30 tahun sejumlah 15 orang (26,8 %), kelompok umur 31 – 40 tahun sejumlah 12 orang (23,2 %), kelompok umur 51 – 55 tahun sejumlah 6 orang (10,7 %) dan kelompok umur > 55 tahun atau mendekati batas usia pensiun sejumlah 1 orang (1,8 %) dari 56 orang.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. Visi, Misi, dan Tujuan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan**

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

Guna mendukung misi memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z) dan penyandang disabilitas, Kementerian Kesehatan telah menetapkan misi Tahun 2025 – 2029 sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat
3. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
5. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan *public* yang *agile*, efektif dan efisien.

Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelaraskan misinya berdasarkan Misi Presiden Republik Indonesia Tahun 2025-2029 dan Misi Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

#### **B. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Perencanaan SDM 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”, salah satu strateginya yaitu melalui penguatan transformasi SDM kesehatan. Selaras dengan hal tersebut Direktorat Jenderal SDM Kesehatan menetapkan arah kebijakan “Menjamin pemerataan dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas” dengan tujuan menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap penduduk, termasuk di Kawasan DTPK.

Lebih lanjut, 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.

### **C. Sasaran Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan**

Sejalan dengan hal di atas, RPJMN Tahun 2025–2029 menetapkan produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sebagai salah satu prioritas utama pembangunan bidang kesehatan. Prioritas ini menekankan tidak

hanya pemenuhan jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga peningkatan kompetensi dan pemerataan distribusinya agar standar pelayanan kesehatan dapat terpenuhi di seluruh wilayah.

Upaya pencapaian prioritas tersebut dilakukan melalui Program Pembangunan yang menargetkan terpenuhinya standar tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik puskesmas maupun rumah sakit pemerintah. Kegiatan pembangunan selanjutnya diarahkan untuk memastikan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai standar di seluruh kabupaten/kota, pemenuhan kebutuhan dokter spesialis di rumah sakit, peningkatan rasio dokter spesialis terhadap penduduk, serta peningkatan proporsi SDM yang memperoleh pelatihan kompetensi.

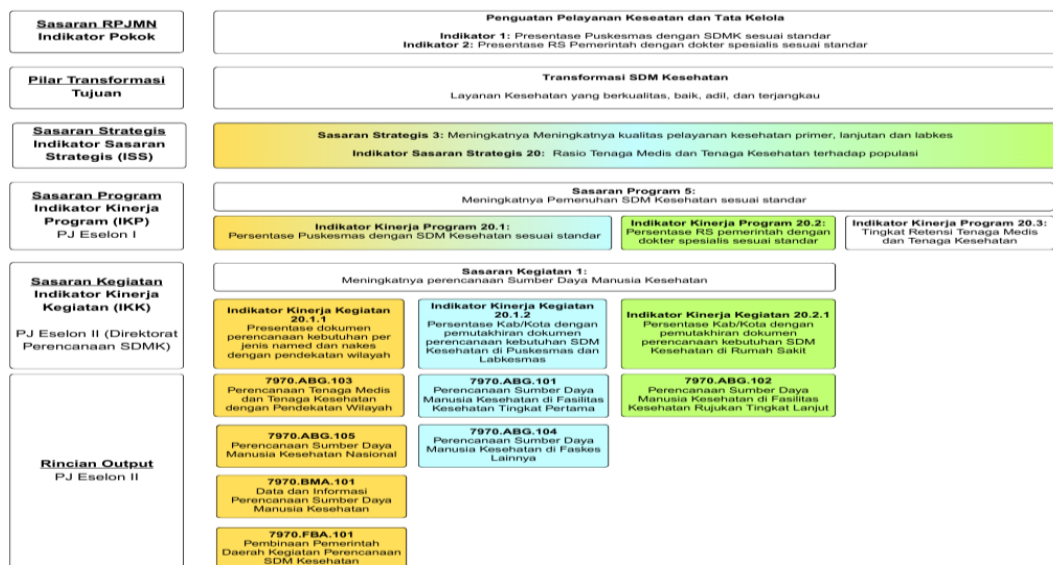
Pada tingkat proyek pembangunan, fokus diarahkan pada peningkatan produksi, pendayagunaan, dan kapasitas SDM kesehatan secara nasional. Upaya ini sejalan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 yang bertujuan menyediakan layanan kesehatan yang bermutu, adil, dan terjangkau melalui pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mencakup penyediaan, distribusi, dan peningkatan mutu SDM.

Sasaran strategis ini kemudian diterjemahkan ke dalam Indikator Sasaran Strategis (ISS) Kementerian Kesehatan, yaitu rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi yang secara cascading diturunkan pada level Indikator Kinerja Program (IKP) Ditjen SDM Kesehatan dan indikator kinerja kegiatan (IKK).

### 1. Cascading Indikator Kegiatan

Dalam rangka menjabarkan arah kebijakan dan sasaran strategis Kemenkes Tahun 2025-2029 dan Rencana Aksi Program Ditjen SDM Kesehatan maka disusun *cascading* sampai dengan penetapan IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 sebagai berikut:

**Gambar 2.1**  
Cascading IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dengan Sasaran Strategis Kemenkes dan Sasaran RPJMN



## 2. Pohon Kinerja

Pohon kinerja dibuat untuk membantu organisasi mengawal struktur logika sebab akibat atas berbagai kondisi yang diperlukan dalam menghasilkan *outcome* yang diinginkan, Pohon Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.2

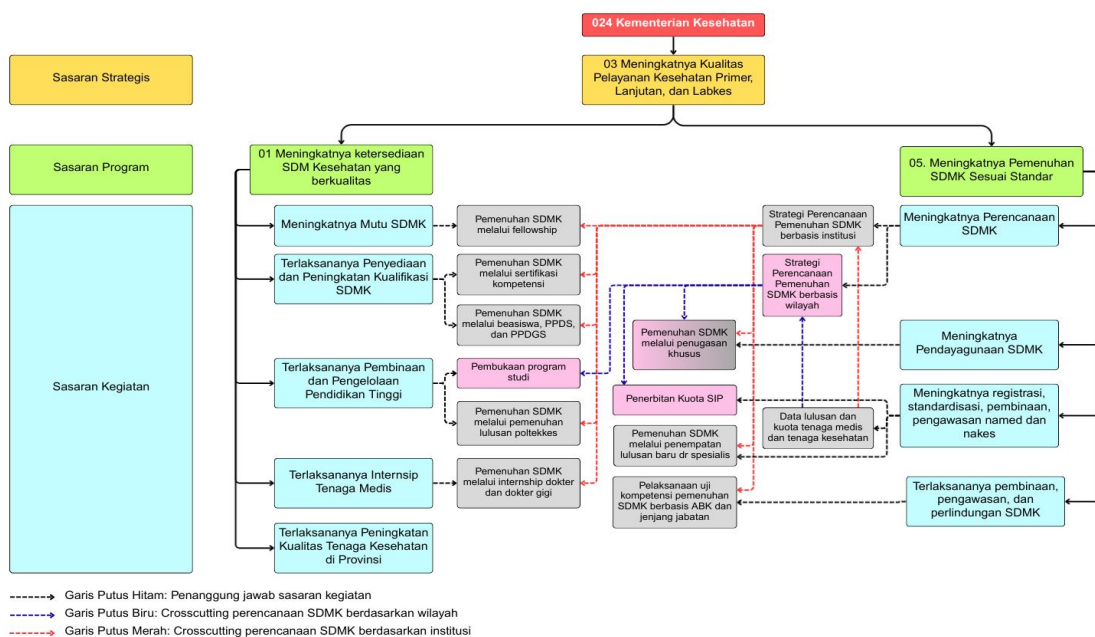
### Pohon Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025



## 3. Crosscutting Lintas Sektor dan Lintas Program Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

Gambar 2.3

### Crosscutting Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan



#### 4. Sasaran Kinerja

Adapun sasaran kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 sebagaimana tercantum dalam dokumen perencanaan 5 tahunan (Renstra Kemenkes, RAP Ditjen SDM Kesehatan dan RAK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 – 2029) sebagai berikut:

Tabel 2.1

Indikator Kinerja, Target Indikator, Definisi Operasional dan Cara Perhitungan  
Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025

Indikator Kinerja Kegiatan	Target Indikator 2025	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
Persentase dokumen Perencanaan Kebutuhan per jenis Named dan Nakes dengan pendekatan wilayah	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)	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%
Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	30%	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, DPMPSTSP)	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, DPMPSTSP) dibagi jumlah kab/kota di seluruh Indonesia dikalikan 100 %
Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di Rumah Sakit	30%	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)	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, DPMPSTSP) dibagi jumlah kab/kota di seluruh Indonesia dikalikan 100 %

Sumber: Renstra Kemenkes Tahun 2025 – 2029

5. Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

Dalam rangka pencapaian target indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan diperlukan komitmen yang dituangkan dalam bentuk perjanjian kinerja TA 2025 antara Direktur Perencanaan SDM Kesehatan dengan Direktur Jenderal SDM Kesehatan sebagai implementasi dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

Adapun target kinerja kegiatan yang akan dicapai pada Tahun 2025 yang terdokumentasi dalam perjanjian kinerja Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan tabel di bawah ini:

Tabel 2.2

Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 (Awal)

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
<b>Kegiatan</b>		<b>Anggaran</b>	
Perencanaan SDM Kesehatan		Rp. *24.205.776.000	
1	Meningkatnya Perencanaan SDM Kesehatan	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100 %
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan teknis lainnya	Persentase realisasi anggaran Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	95%

Namun dengan terbitnya Renstra Kemenkes, RAP Ditjen SDM Kesehatan dan RAK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 - 2029 maka diperlukan penyesuaian perjanjian kinerja (revisi) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 2.3

Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 (Revisi)

No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan	Target
<b>Kegiatan</b>		<b>Anggaran</b>	
Perencanaan SDM Kesehatan		Rp. 23.347.475.000	
1	Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar	IKK 20.1.1 Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah	100 %
		IKK 20.1.2 Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	30 %

No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja Kegiatan	Target
		IKK 20.2.1 Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit	30 %
2	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan	96%

6. Alokasi Anggaran Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan  
Alokasi anggaran tahun 2025 kegiatan perencanaan SDM kesehatan (6811) Unit Kerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.4

Alokasi Anggaran pada Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025

Unit Kerja	DIPA Awal	DIPA Akhir (Revisi)	Blokir Anggaran	Pagu Efektif
Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan	24.205.776.000	23.347.475.000	20.205.776.000	3.141.699.000

Mengacu pada DIPA Nomor DIPA-024.12.1.630870/2025 tanggal 2 Desember 2024, alokasi anggaran awal untuk kegiatan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (kode kegiatan 6811) pada Tahun Anggaran 2025 ditetapkan sebesar Rp24.205.776.000. Namun, dalam pelaksanaan tahun berjalan, pemerintah menerapkan kebijakan efisiensi belanja sebagaimana diatur dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan APBN dan APBD Tahun Anggaran 2025, serta Surat Edaran Menteri Keuangan Nomor S-75/MK.02/2025 tanggal 13 Februari 2025 tentang tindak lanjut efisiensi belanja Kementerian/Lembaga dalam pelaksanaan APBN Tahun Anggaran 2025.

Sebagai tindak lanjut atas kebijakan tersebut, dilakukan pencantuman self-blocking anggaran pada dokumen RKA-K/L kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811) sebesar Rp20.205.667.000. Selain itu, berdasarkan Surat Sekretaris Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor PR.04.02/F.I/2684/2025 tanggal 10 Maret 2025 tentang penyampaian ketetapan pagu dan permintaan usulan revisi anggaran kewenangan Direktorat Jenderal Anggaran ke-2 Tahun Anggaran 2025, dilakukan pula realokasi dan efisiensi anggaran sebesar Rp858.301.000 untuk mendukung kebutuhan pendanaan kegiatan prioritas.

Dengan memperhitungkan kebijakan self-blocking serta realokasi anggaran dimaksud, maka pagu efektif Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 menjadi sebesar Rp3.141.699.000. Adapun proses perubahan dan pergeseran anggaran dilaksanakan melalui mekanisme revisi kegiatan dan anggaran, baik pada tingkat Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) yang menjadi kewenangan Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), maupun melalui

revisi DIPA yang menjadi kewenangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan dan Direktorat Jenderal Anggaran, dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 107 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan.

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. Capaian Kinerja**

Tahun 2025 merupakan periode transisi dalam pelaksanaan perencanaan pembangunan bidang kesehatan, seiring dengan berakhirnya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 dan dimulainya periode perencanaan jangka menengah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Dalam masa transisi tersebut, sebelum ditetapkan Renstra Kemenkes Tahun 2025–2029, pelaksanaan kegiatan dan penganggaran Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan pada Semester I Tahun 2025 masih mengacu pada Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2024, sebagaimana tercantum dalam Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L) Tahun 2025 untuk kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan, yaitu *persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas*.

Sejalan dengan ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029 sebagai penjabaran visi dan misi Presiden dan Wakil Presiden Tahun 2025–2029, disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 yang ditetapkan pada tanggal 6 Oktober 2025. Dengan ditetapkan Renstra tersebut, mulai Semester II Tahun 2025, Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan sepenuhnya mengacu pada Renstra Kemenkes Tahun 2025–2029, khususnya dalam mendukung kebijakan transformasi SDM Kesehatan. Seluruh kegiatan diarahkan untuk memastikan tersedianya perencanaan SDM Kesehatan yang tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat distribusi, sesuai dengan karakteristik wilayah dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dalam mendukung kebijakan tersebut, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berhasil mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan yang telah ditetapkan, yaitu: (1) tercapainya 100% dokumen perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah. Capaian ini mencerminkan komitmen Direktorat dalam menerapkan perencanaan berbasis kebutuhan riil pelayanan kesehatan dan variasi karakteristik wilayah sebagai dasar penentuan kebijakan pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan secara nasional. (2) Sebesar 30,5% kabupaten/kota telah melakukan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas, yang menunjukkan meningkatnya komitmen pemerintah daerah dalam menyusun perencanaan SDM Kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, khususnya pada layanan kesehatan primer dan komunitas. (3) Sebesar 30,5% kabupaten/kota juga telah melakukan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit, sebagai upaya untuk menjaga keselarasan antara perencanaan SDM Kesehatan dan penguatan layanan rujukan.

Pencapaian kinerja tersebut didukung oleh penguatan koordinasi lintas unit kerja dan lintas sektor, pelaksanaan pendampingan teknis kepada pemerintah daerah, serta pemanfaatan data dan sistem informasi SDM Kesehatan sebagai dasar

perencanaan. Selain itu, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan secara berkelanjutan mendorong peningkatan kapasitas perencana SDM Kesehatan di daerah, agar mampu menyusun dan memutakhirkan dokumen perencanaan secara mandiri dan berkesinambungan.

Adapun capaian target IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 3.1

Perbandingan Capaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025

No.	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Capaian
1.	Persentase dokumen Perencanaan Kebutuhan per jenis Named dan Nakes dengan pendekatan wilayah	100 %	100 % (76 dokumen perencanaan kebutuhan named dan nakes yang disusun dengan pendekatan wilayah pada tahun 2025 dan telah dikomunikasikan kepada stakeholder terkait dari target 76 dokumen perencanaan named dan nakes yang disusun dan dikomunikasikan)
2.	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	30 %	30,5 % (157 kab/kota dari 514 kab/kota) atau 101,8 % (157 kab/kota dari target 154 Kab/Kota)
3.	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di Rumah Sakit	30 %	30,5 % (157 kab/kota dari 514 kab/kota) atau 101,8 % (157 kab/kota dari target 154 Kab/Kota)

1. Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah terealisasi sebesar 100% dimana telah di susun dokumen Perencanaan Nasional Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan telah dilakukan pengkomunikasian atas dokumen tersebut.
2. Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas telah direalisasi sebesar 30,5 % dimana 157 Kab/Kota dari 514 Kab/Kota telah melakukan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan serta telah melakukan pengkomunikasian Berita Acara hasil perhitungan perencanaan SDM Kesehatan kepada instansi terkait
3. Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit telah direalisasi sebesar 30,5 % dimana 157 Kab/Kota dari 514 Kab/Kota telah melakukan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan serta telah melakukan pengkomunikasian Berita Acara hasil perhitungan perencanaan SDM Kesehatan kepada instansi terkait

Tabel 3.2

## Perbandingan Capaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan antara Tahun 2022 - 2024 dan Tahun 2025

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target					Capaian				
			2022	2023	2024	2025 SMT 1	2025 SMT 2	2022	2023	2024	2025 SMT 1	2025 SMT 2
1	Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan	Persentase Provinsi dan Kabupaten /Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (38 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (38 Prov dan 508 Kab Kota)	-	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (38 Prov dan 508 Kab Kota)	0% (dengan progress capaian kegiatan sebesar 25%)	
2	Meningkatnya Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah					100%					100%
3	Meningkatnya Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas					30%					30,5%
4	Meningkatnya Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit					30%					30,5%

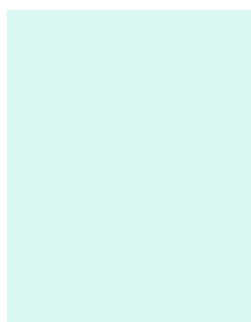
1. IKK Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah merupakan IKK baru Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis Kemenkes Tahun 2025 - 2029 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan tahun sebelumnya (2024) dan beberapa tahun sebelumnya (2022 – 2023).

2. IKK Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas merupakan IKK baru Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis Kemenkes Tahun 2025 - 2029 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan tahun sebelumnya (2024) dan beberapa tahun sebelumnya (2022 – 2023).
3. IKK Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit merupakan IKK baru Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis Kemenkes Tahun 2025 – 2029 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan tahun sebelumnya (2024) dan beberapa tahun sebelumnya (2022 – 2023).

Namun demikian, dalam pencapaian target IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 dilaksanakan masih sama dengan tahun 2024 khususnya untuk IKK 2 dan 3 di atas (persentase kabupaten/kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas serta di Rumah Sakit) yaitu dengan melakukan verifikasi dan validasi data eksisting individu named dan nakes, validasi data kebutuhan individu named dan nakes, analisis hasil perencanaan/pemetaan kebutuhan named dan nakes, penyusunan dokumen perencanaan serta penguatan koordinasi dan advokasi kepada Pemda untuk melakukan pemutakhiran data eksisting dan meningkatkan pemanfaatan hasil perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan named dan nakes di wilayahnya.

Tabel 3.3  
Perbandingan Capaian Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2020-2025

	2021	2022	2023	2024	2025
	1. Dokumen Perencanaan SDMK Nasional (Renbut FKTP, FKRTL, Perencanaan Pengembangan, Penguatan PIS PK) 2. Adanya aplikasi renbut	1. Dokumen perencanaan Provinsi/Kab/Kota 2. Pengembangan aplikasi renbut (memverifikasi kebutuhan JFK oleh 3 OPD, yaitu Dinkes, Ortala, dan BKPSDM)	1. Dokumen perencanaan Provinsi/Kab/Kota 2. Pengembangan aplikasi renbut (tahap awal integrasi dengan aplikasi SIASN milik BKN dan E-Formasi milik KemenPAN-RB) 3. Adanya verifikasi berjenjang dari pemda dan dan Kementerian/Lembaga serta telah diverifikasi tingkat nasional	1. Dokumen perencanaan Provinsi/Kab/Kota 2. Pemetaan pemda dalam pemenuhan named nakes berdasarkan prioritas kemampuan fiscal dan kebutuhan SDMK 3. Hasil perhitungan kebutuhan dapat diakses secara umum melalui Dashboard Perencanaan Tenaga Kesehatan (DREAMS) 4. Pengembangan aplikasi renbut dengan interoperabilitas	1. Dokumen Perencanaan Nasional Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dikomunikasikan ke stakeholder 2. Pemutakhiran & pengkomunikasian dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan pada Puskesmas dan Labkesmas 3. Pemutakhiran dan pengkomunikasian dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan pada RS Pemerintah 4. Pengembangan DREAMS 5. Pedoman Tata Cara Pemberian Insentif dan Disinsentif Nonfiskal



dengan SISDMK  
Kemenkes, SIASN,  
dan E-Formasi

Kepada Pemerintah  
Daerah  
6. Kerjasama dengan  
WHO terkait  
penyusunan RKMK  
Pedoman Tata Cara  
Perhitungan  
Perencanaan Tenaga  
Medis dan Tenaga  
Kesehatan

Tabel 3.4  
Perbandingan Capaian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun  
2025 dengan Target Jangka Menengah Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan  
Tahun 2029

No.	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Capaian Tahun 2025	Target Jangka Menengah Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2029
1.	Persentase dokumen Perencanaan Kebutuhan per jenis Named dan Nakes dengan pendekatan wilayah	100 %	100 %
2.	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	30,5 % atau 101,8 % dari target 154 Kab/Kota	90 % dari 514 Kab/Kota
3.	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM kesehatan di Rumah Sakit	30,5 % atau 101,8 % dari target 154 Kab/Kota	90 % dari 514 Kab/Kota

Apabila dibandingkan antara capaian IKK Tahun 2025 dengan target jangka menengah yang tercantum dalam Renstra Kemenkes bahwa IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2029 maka masih relevan dan menantang untuk mencapai target IKK pada tahun 2029 karena dari segi definisi operasional dokumen perencanaan SDM kesehatan tidak hanya disusun tetapi juga harus dikomunikasikan kepada stakeholder terkait.

Tabel 3.5  
 Proyeksi Target Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan  
 Tahun 2025-2029

RPJMN dan Renstra 2020-2024					
Indikator Sasaran Strategis : Persentase Faskes dengan SDM Kesehatan sesuai Standar					
Indikator Kinerja Program : Persentase Puskesmas dengan 9 jenis Tenaga Kesehatan sesuai standar					
Indikator Kinerja Kegiatan : Persentase Provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas					
Target Tahun 2025: 100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)					
RPJMN dan Rancangan Renstra 2025-2029					
Indikator Sasaran Strategis 20 : Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi					
Indikator Kinerja Program 20.1 : Persentase Puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar					
Indikator Kinerja Kegiatan 20.1.1 : Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis named dan nakes dengan pendekatan wilayah yang telah dikomunikasikan ke lintas sektor terkait					
Tahun	2025	2026	2027	2028	2029
Target	100%	100%	100%	100%	100%
Capaian	100 %				
Indikator Kinerja Kegiatan 20.1.2 : Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan SDM Kesehatan sesuai standar pada Puskesmas dan Labkesmas					
Tahun	2025	2026	2027	2028	2029
Target	30%	45%	60%	75%	90%
Capaian	30,5%				
Indikator Kinerja Program 20.2 : Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar					
Indikator Kinerja Kegiatan 20.2.1 : Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan SDM Kesehatan sesuai standar pada RSUD dan RS Layanan KJSU KIA					
Tahun	2025	2026	2027	2028	2029
Target	30%	45%	60%	75%	90%
Capaian	30,5%				

Selain itu, merujuk pada target indikator yang tercantum dalam RPJMN Tahun 2025 - 2029 bahwa IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 tidak masuk dalam indikator RPJMN sehingga tidak dapat dibandingkan, namun demikian dalam pencapaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan telah menyesuaikan dengan arah kebijakan RPJMN khususnya perencanaan SDM

kesehatan dan output yang dihasilkan dari IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan sebagai salah satu instrumen pendukung pencapaian indikator RPJMN Tahun 2025 – 2029 khususnya mendukung indikator sasaran strategis rasio named dan nakes terhadap populasi.

3. Analisis keberhasilan capaian indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2025 sebagai berikut:
  - a. Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah
    - 1) Ketersediaan Dokumen Perencanaan yang Komprehensif dan Terstandar
    - 2) Penerapan Pendekatan Wilayah yang Lebih Akurat dan Responsif
    - 3) Pemanfaatan Data dan Sistem Informasi yang Lebih Optimal
    - 4) Terpublikasinya kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah (*supply & demand*) melalui *Dashboard* SatuSehat Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
    - 5) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan menunjukkan capaian strategis melalui penguatan aspek regulasi, perencanaan, validasi data, serta dukungan terhadap implementasi program nasional di bidang sumber daya manusia kesehatan. Penguatan aspek regulasi dilakukan melalui proses harmonisasi Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) dan penyusunan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) sebagai tindak lanjut amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Kerangka regulasi ini dirancang untuk mendukung perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional, yang dilaksanakan melalui dua pendekatan. Pendekatan utama: pendekatan institusi dengan metode Analisis Beban Kerja (ABK) dan Standar Ketenagaan Minimal (SKM), serta pendekatan wilayah menggunakan metode supply-demand. Sebagai upaya penguatan kapasitas perencanaan, telah diselenggarakan workshop bersama National Health Service (NHS) dan Kedutaan Besar Inggris, yang memperkenalkan kerangka analisis, konsep task shifting, serta transformasi SDM kesehatan. Hasil kegiatan ini dimanfaatkan sebagai referensi dalam penyusunan strategi perencanaan nasional, dan ditindaklanjuti melalui pendampingan teknis di beberapa provinsi serta melakukan pertemuan dengan melibatkan RS swasta sebagai salah satu pengguna tenaga medis dan tenaga kesehatan.
  - b. Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas
    - 1) Dalam pencapaian IKK, verifikasi dan validasi data tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan secara berkala di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Laboratorium Kesehatan

- Masyarakat (Labkesmas). Data Bersumber dari Sistem Informasi SDM (SI SDM) digunakan sebagai baseline perencanaan dalam berbagai program nasional, seperti Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG), Strengthening of Primary Healthcare in Indonesia (SOPHI), Indonesia Public Health Laboratory System Strengthening (InPULS), serta program penugasan khusus.
- 2) Melakukan pemetaan strategi pemenuhan SDM pada proyek SOPHI dan InPULS, sosialisasi kepada seluruh pemerintah daerah serta pendampingan teknis dalam penyusunan rencana pemenuhan tenaga kesehatan.
- c. Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit
- 1) Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan bertanggungjawab dalam perencanaan dan pemetaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah, termasuk RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota dan jejaring pengampuan layanan kanker, Jantung, Stroke, Urologi, serta kesehatan ibu dan anak (KJSU-KIA). Kegiatan meliputi pengumpulan, cleaning, dan analisis data dari SI SDM, SIRS Online, serta sumber tambahan dari rumah sakit pengampuan nasional. Proses verifikasi dilakukan melalui aplikasi Renbut Kemenkes, dilengkapi dengan instrument konfirmasi data individual (*by name*). Keberhasilan tahapan didukung oleh data yang valid, regulasi yang memadai seperti KMK Nomor 1277 Tahun 2024, serta sinergi antar Kementerian/Lembaga dan pemerintah daerah. Upaya ini sejalan dengan target IKK dalam mendorong penyusunan dokumen perencanaan SDM kesehatan secara komprehensif di daerah.
  - 2) Melakukan verifikasi kebutuhan tenaga kesehatan prioritas melalui mekanisme rekrutmen ASN TA 2024, mencakup 30 jenis jabatan fungsional (JF) kesehatan di berbagai instansi dan fasilitas kesehatan pemerintah. Proses ini terdiri dari verifikasi kebutuhan, bimbingan teknis perhitungan, penerbitan berita acara verifikasi, dan penyusunan rekomendasi jabatan fungsional guna mendukung kebijakan perencanaan yang berbasis data dan responsive terhadap kebutuhan operasional sebagai bentuk penguatan sistem informasi.
4. Kendala dalam Pencapaian IKK
- a. Keterbatasan Anggaran akibat Kebijakan Efisiensi  
Terjadi self-blocking anggaran sangat signifikan ( $\pm$  Rp20,2 M dari pagu awal  $\pm$  Rp24,2 M), sehingga pagu efektif hanya sekitar Rp3,14 M. Kondisi ini membatasi ruang fiskal untuk pendampingan luring secara luas serta pembinaan merata ke seluruh kabupaten/kota.
  - b. Variasi Kapasitas dan Pemahaman Teknis Daerah  
Terdapat perbedaan kemampuan teknis pengelola perencanaan SDM di kabupaten/kota, terutama dalam penghitungan kebutuhan SDM

kesehatan melalui aplikasi renbut yang menyebabkan ketidaksamaan kualitas penghitungan dan perencanaan kebutuhan SDM.

5. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala pencapaian IKK
  - a. Optimalisasi Anggaran melalui Strategi Integratif  
Penyampaian dan pengkomunikasian dokumen perencanaan dilakukan dengan memanfaatkan forum/pertemuan lain yang telah terjadwal, khususnya pertemuan yang dihadiri pimpinan dan lintas sektor. Pendekatan ini menjaga pemenuhan definisi operasional IKK tanpa menambah beban anggaran.
  - b. Pendampingan Daerah secara Selektif dan Adaptif  
Pendampingan luring diprioritaskan untuk daerah yang masih mengalami kendala signifikan dan memiliki keterbatasan kapasitas teknis. Adapun daerah yang sudah relatif mandiri dilakukan pendampingan secara daring. Strategi ini memungkinkan keterjangkauan wilayah tetap luas dengan sumber daya terbatas.
  - c. Penguatan Koordinasi dan Advokasi ke Pemerintah Daerah  
Direktorat Perencanaan SDM, Ditjen SDM menerbitkan surat resmi kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota agar hasil pemutakhiran perencanaan dikomunikasikan ke OPD terkait (Setda, BKD/BKPSDM, Bappeda, BPKAD, DPMPSTP). Upaya ini dilakukan untuk mendorong pemanfaatan dokumen perencanaan sebagai dasar kebijakan pemenuhan SDM di daerah.
  
6. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya
  - a. Sumber Daya Manusia  
Sebagaimana salah satu kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah kurangnya sumber daya manusia (SDM) di Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan yang belum sesuai dengan analisis kebutuhan. Pada Tahun 2025 Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan mendapatkan penambahan pegawai melalui Pengadaan CASN Tahun 2024 yakni CPNS sebanyak 10 orang dan PPPK sebanyak 7 orang. Dengan demikian beberapa pegawai diberikan tugas tambahan dengan menyesuaikan dengan beban kerja yang menjadi tugas pokok pegawai tersebut dan tetap berkomitmen dapat melaksanakan tugas dan bertanggungjawab untuk menyelesaikan tugas yang sudah diberikan. Berdasarkan data kepegawaian, dari 72 pegawai yang tersedia, hanya 77% dengan status kepegawaian ASN. Hal ini memberikan kekhawatiran bahwa pegawai dengan status selain ASN bersifat tidak berkelanjutan dalam menjalankan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Walaupun demikian, kinerja pegawai Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan baik ASN maupun non-ASN yang baik dapat berkontribusi dalam pencapaian target IKK Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pegawai non-ASN dapat dimanfaatkan dalam peran-peran yang bersifat sementara atau proyek tertentu yang tidak

memerlukan komitmen jangka panjang. Hal ini akan membantu memaksimalkan output dari pegawai yang ada.

Selain itu, menindaklanjuti SE Sekjen Kemenkes Nomor HK02.02/A/706/2025 Tanggal 25 Februari tentang Strategi pengendalian belanja dalam rangka efisiensi anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 maka diberlakukan fleksibilitas kerja kepada ASN Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berupa pelaksanaan *work from anywhere* (WFA) dengan salah satu ketentuan pemberian fleksibilitas tersebut yaitu bahwa pegawai ASN agar melakukan pengisian logbook melalui e-kinerja Kemenkes minimal 80 % sebagai bentuk pemantauan dan pengawasan dalam pemenuhan dan pencapaian target kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan. Adapun rincian SDM Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan dikelompokkan berdasarkan pencapaian IKK sebagai berikut:

Tabel 3.6  
Distribusi Pegawai Sesuai Pengelompokan Tim Kerja Berdasarkan Penanggung Jawab Pencapaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025

No	Nama Tim Kerja	ASN		Non-ASN		Jumlah	Keterangan
		PNS	PPPK	Outsourcing	PPNPN		
1	Tim Kerja Kebijakan dan Kerja sama Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	3	3	2	-	8	Pendukung pencapaian 3 IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan
2	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan Wilayah	5	2	2	-	9	Penanggung jawab pencapaian IKK Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah
3	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Sekunder	4	2	4	-	10	Penanggung jawab pencapaian IKK Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas
4	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Lanjutan	5	2	3	-	10	Penanggung jawab pencapaian IKK Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit
5	Tim Kerja Perencanaan Pengadaan ASN Bidang Kesehatan	4	2	1	-	7	Pendukung pencapaian 3 IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan
6	Tim Kerja Pengelolaan dan Penyajian Informasi Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	6	1	1	-	8	Pendukung pencapaian 3 IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan
7	Tim Kerja Dukungan Manajemen	15	2	3	-	20	Pendukung pencapaian 3 IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan
<b>Jumlah</b>		<b>42</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>72</b>	

b. Sumber Daya Anggaran

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 menggunakan anggaran yang bersumber dari DIPA Kantor Pusat Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan. Dari sisi anggaran pelaksanaan tugas dimaksud sudah berlandaskan penggunaan anggaran yang efisien dan efektif untuk pencapaian target indikator kinerja kegiatan.

Hal tersebut dibuktikan dengan adanya efisiensi/realokasi anggaran kegiatan perencanaan SDM kesehatan (6811) yaitu dari semula Rp 24.205.776.000 menjadi Rp. 23.347.475.000 dikarenakan adanya Surat Sekretaris Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor PR.04.02/F.I/2684/2025 Tanggal 10 Maret 2025 tentang Penyampaian Ketetapan Pagu dan Permintaan Usulan Revisi Anggaran Kewenangan DJA ke-2 TA 2025 bahwa terdapat kebutuhan anggaran kegiatan prioritas pendayagunaan nakes-named, bantuan biaya Pendidikan nakes-named dan pelaksanaan fellowship pada kantor pusat yang dipenuhi dari optimalisasi anggaran kantor Pusat serta pergeseran anggaran antar program/kegiatan/satker BBPK/Bapelkes. Untuk itu, atas dasar ketetapan pagu dari Sekretaris Ditjen SDM Kesehatan dilakukan efisiensi anggaran kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811) yaitu sebesar 858.301.000 yang akan direalokasi sebagaimana kebutuhan dimaksud. Efisiensi anggaran sebesar Rp. 20.205.776.000 ini berasal dari anggaran blokir sebesar Rp 416.287.000 pada kegiatan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Rp. 645.564.000 pada kegiatan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, Rp. 3.896.603.000 pada kegiatan Perencanaan Pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Rp. 420.117.000 pada kegiatan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Faskes lainnya, Rp. 13.792.447.000 Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Nasional, Rp. 188.560.000 pada kegiatan NSPK Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Rp. 718.560.000 pada kegiatan Publikasi Data dan Informasi Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan Rp. 127.744.000 pada kegiatan Fasilitasi dan Pembinaan Daerah.

Dalam pelaksanaan kegiatan dan pengelolaan anggaran, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan menerapkan pendekatan blended, yaitu menggabungkan metode daring dan luring dengan memanfaatkan forum dan kegiatan lain yang telah terjadwal. Pendekatan blended ini memungkinkan optimalisasi penggunaan anggaran yang tersedia secara signifikan, tanpa mengurangi kualitas pelaksanaan kegiatan maupun pencapaian output yang telah ditetapkan. Pemanfaatan metode daring secara strategis memberikan fleksibilitas dalam pelibatan pemangku kepentingan, memperluas jangkauan partisipasi lintas wilayah, serta meningkatkan efisiensi koordinasi melalui dukungan teknologi digital.

Namun demikian, pelaksanaan kegiatan secara daring masih menghadapi sejumlah keterbatasan di beberapa wilayah, antara lain

ketersediaan dan kualitas infrastruktur teknologi informasi, serta tingginya tingkat pergantian penanggung jawab perencanaan SDM Kesehatan di daerah, yang berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman terhadap substansi perencanaan. Oleh karena itu, kegiatan luring tetap dilaksanakan secara selektif pada wilayah dan tahapan tertentu untuk meminimalkan risiko miskomunikasi serta memastikan kesamaan persepsi dalam penerimaan dan implementasi kebijakan.

Pelaksanaan kegiatan luring difokuskan pada sesi-sesi yang bersifat kritis dan interaktif, yang membutuhkan diskusi mendalam, klarifikasi teknis, dan pengambilan keputusan strategis secara langsung. Interaksi tatap muka ini dinilai penting untuk memperkuat kualitas dialog, mempercepat penyelesaian isu teknis, serta membangun komitmen bersama antara pemerintah pusat dan daerah. Dengan demikian, penerapan pendekatan blended tidak hanya mendukung efisiensi anggaran, tetapi juga memastikan kualitas proses, ketepatan capaian output, dan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) secara optimal.

- Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian IKK  
 Dalam pencapaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan tidak hanya berfokus pada kegiatan penghitungan kebutuhan SDM kesehatan tetapi juga memastikan bahwa seluruh proses perencanaan berjalan sesuai standar, terintegrasi dan mendukung sasaran program Ditjen SDM Kesehatan yaitu meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar. Adapun kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan melalui pencapaian target rincian output (RO) yaitu:

Tabel 3.7  
 Rincian Output (RO) untuk Pencapaian IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025

No.	Rincian Output	Target	Capaian	Alokasi Anggaran (pagu eksisting/pagu efektif)	Realisasi Anggaran	Keterangan
1	Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	797.497.000 / 381.210.000	375.764.171 (98,57 %)	1. Capaian target untuk RO ini yaitu 1 rekomendasi kebijakan atau telah tercapai 100 % dari target 1 rekomendasi kebijakan. Adapun output yang dihasilkan pada RO ini adalah Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas. 2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp.375.764.171 atau 98,57 % dari pagu efektif 381.210.000.
2	Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1.139.836.000 / 494.272.000	493.392.923 (99,82 %)	1. Capaian target untuk RO ini yaitu 1 rekomendasi kebijakan atau telah

No.	Rincian Output	Target	Capaian	Alokasi Anggaran (pagu eksisting/pagu efektif)	Realisasi Anggaran	Keterangan
	Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut					tercapai 100 % dari target 1 rekomendasi kebijakan. Adapun output yang dihasilkan pada RO ini adalah Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah. 2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp.493.392.923 atau 99,82 % dari pagu efektif Rp. 494.272.000.
3	Perencanaan Pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	5 Rekomendasi Kebijakan	5 Rekomendasi Kebijakan	4.720.213.000 / 823.610.000	822.857.102 (99,91 %)	1. Capaian target untuk RO ini yaitu 5 rekomendasi kebijakan atau telah tercapai 100 % dari target 5 rekomendasi kebijakan. Adapun output yang dihasilkan pada RO ini yaitu: a. Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara Nasional b. Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis Berdasarkan Wilayah c. Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Wilayah d. Rekomendasi Kebijakan Review Proyeksi Kebutuhan Supply Demand Tenaga Medis e. Rekomendasi Kebijakan Review Proyeksi Kebutuhan Supply Demand Tenaga Kesehatan 2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp. 822.857.102 atau 99,91 % dari pagu efektif Rp. 823.610.000.
4	Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	571.707.000 / 151.590.000	150.585.623 (99,34 %)	1. Capaian target untuk RO ini yaitu 1 rekomendasi kebijakan atau telah tercapai 100 % dari target

No.	Rincian Output	Target	Capaian	Alokasi Anggaran (pagu eksisting/pagu efektif)	Realisasi Anggaran	Keterangan
	Kesehatan di Faskes lainnya					<p>1 rekomendasi kebijakan. Adapun output yang dihasilkan pada RO ini yaitu: Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara Nasional</p> <p>2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp. 150.585.623 atau 99,34 % dari pagu efektif Rp. 151.590.000.</p>
5	Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Nasional	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan	14.410.927.000 / 618.480.000	617.668.928 (99,87 %)	<p>1. Capaian target untuk RO ini yaitu 3 rekomendasi kebijakan atau telah tercapai 100 % dari target 3 rekomendasi kebijakan. Adapun output yang dihasilkan pada RO ini yaitu:</p> <p>a. Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Pemenuhan ASN Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota</p> <p>b. Rekomendasi Kebijakan Perencanaan Pemenuhan ASN Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Kementerian/ Lembaga</p> <p>c. Rekomendasi Kebijakan Nilai Ambang Batas</p> <p>2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp. 617.668.925 atau 99,87 % dari pagu efektif Rp. 618.480.000.</p>
6	Publikasi Data dan Informasi Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	4 Dokumen	4 Dokumen	1.119.490.000 / 401.036.000	400.433.964 (99,85 %)	<p>1. Capaian target untuk RO ini yaitu 4 dokumen atau telah tercapai 100 % dari target 4 dokumen. Adapun output yang dihasilkan pada RO ini yaitu:</p> <p>a. Dokumen Informasi Publikasi Perencanaan SDM Kesehatan Triwulan I</p> <p>b. Dokumen Informasi Publikasi Perencanaan SDM Kesehatan Triwulan II</p>

No.	Rincian Output	Target	Capaian	Alokasi Anggaran (pagu eksisting/pagu efektif)	Realisasi Anggaran	Keterangan
						c. Dokumen Informasi Publikasi Perencanaan SDM Kesehatan Triwulan III d. Dokumen Informasi Publikasi Perencanaan SDM Kesehatan Triwulan IV 2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp. 400.433.964 atau 99,85 % dari pagu efektif Rp. 401.036.000
7	NSPK Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	1 NSPK	1 NSPK	336.833.000 / 148.273.000	146.964.850 (99,12 %)	1. Capaian target untuk RO ini yaitu 1 NSPK atau telah tercapai 100 % dari target 1 NSPK. Adapun output yang dihasilkan dari RO ini adalah Pedoman Tata Cara Pemberian Insentif atau Disinsentif Non Fiskal 2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp.146.964.850 atau 99,12 % dari pagu efektif 148.273.000
8	Fasilitasi dan Pembinaan daerah	1 Daerah (Prov/Kab/Kota)	1 Daerah (Prov/Kab/Kota)	250.972.000 / 123.228.000	123.216.239 (99,99 %)	1. Capaian target untuk RO ini yaitu 1 Daerah (Prov/Kab/Kota) atau telah tercapai 100 % dari target 1 Daerah (Prov/Kab/Kota). Adapun output yang dihasilkan dari RO ini adalah Provinsi Sulawesi Tenggara berupa laporan fasilitasi pembinaan daerah. 2. Realisasi anggaran untuk RO ini yaitu Rp.123.216.239 atau 99,99 % dari pagu efektif 123.228.000

8. Capaian kinerja lainnya Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Sejak tahun 2024 Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan telah mengembangkan sistem informasi pemetaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang saat ini dikenal dengan DREAMS (Dashboard Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan). Sistem ini bertujuan untuk menyediakan informasi yang tepat sasaran, valid, andal (*reliable*), dan rutin diperbarui setiap bulan untuk mendukung pengambilan keputusan serta penyusunan kebijakan yang berbasis bukti. Dalam rangka pemanfaatan sistem informasi yang lebih luas dilakukan survei kepada para pengguna DREAMS.

Hasil survei menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden merasa sistem ini bermanfaat, masih banyak yang belum sepenuhnya memahami fitur dan manfaat DREAMS. Dengan demikian diperlukan pengembangan aplikasi dalam hal peningkatan visualisasi data, intergasi sistem serta pengembangan fitur analitik dan prediktif untuk mendukung proyeksi kebutuhan tenaga kesehatan di masa depan.

Adapun pengembangan yang dilakukan pada tahun 2025 melalui pemeliharaan aplikasi meliputi fitur, arsitektur sistem informasi yang mencakup struktur sistem, rancangan data yang akan diproses dan model database, rancangan software, rancangan integrasi sistem dan informasi yang dihasilkan. Adapun perbandingan pengembangan aplikasi pada tahun 2024 dan 2025 seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.8  
Pengembangan Dashboard Satu Sehat Pengembangan SDM Kesehatan

No.	Komponen	Tahun 2024	Tahun 2025
1.	Nomenklatur aplikasi	<i>Dashboard</i> Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (DREAMS)	Dashboard SatuSehat Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
2.	Fitur yang dikembangkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Integrasi sistem dengan SISDMK</li> <li>b. Penyajian data perencanaan kebutuhan berdasarkan kekosongan dan SKM tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar di Rumah Sakit</li> <li>c. Penyajian data perencanaan kebutuhan berdasarkan kekosongan dan SKM tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar di Puskesmas</li> <li>d. Penyajian data perencanaan kebutuhan berdasarkan kekosongan dan SKM tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar di labkesmas</li> <li>e. Penyajian data perencanaan kebutuhan berdasarkan kekosongan dan SKM nakes sesuai standar di Pustu</li> <li>f. Penyajian data perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan wilayah</li> <li>g. Glosarium <i>dashboard</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyajian data sebaran tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan sebaran SIP dan headcount</li> <li>b. Penyajian analisis data sebaran tenaga medis dan tenaga kesehatan</li> <li>c. Penyajian data perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di RS KJSU KIA</li> <li>d. Penyajian data perencanaan kebutuhan tenaga medis berdasarkan kekosongan di RS <i>Quick Wins</i></li> <li>e. Penyajian data perencanaan kebutuhan berdasarkan Analisis Beban Kerja tahun 2025</li> <li>f. Penyajian data perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan wilayah sesuai eksisting bulan berjalan</li> <li>g. Penyajian data lainnya sesuai dengan arahan kebijakan perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan terbaru.</li> </ul>

Pengembangan fitur pada tahun 2024 difokuskan pada penguatan ketersediaan dan validitas data dasar (*baseline* data) tenaga medis dan

tenaga kesehatan di RSUD, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Labkesmas. Penyajian data perencanaan kebutuhan berdasarkan kekosongan dan standar minimal 7 jenis dokter spesialis di RSUD, 9 tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas, 2 tenaga di Puskesmas Pembantu, dan 11 tenaga di Labkesmas berfungsi untuk mengidentifikasi kesenjangan tenaga dan pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di masing-masing fasilitas kesehatan. Interoperabilitas dengan SISDMK memperkuat akurasi, konsistensi, dan integrasi data, sehingga sistem berperan sebagai sumber data utama dalam perencanaan SDM kesehatan. Pada tahun 2025, pengembangan diarahkan pada pemanfaatan data untuk analisis data perencanaan. Dari segi pemanfaatan dengan adanya Dashboard SatuSehat Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yaitu membantu dalam aspek perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan seperti pengadaan ASN, pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan perencanaan kebutuhan berdasarkan metode institusi dan wilayah. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil survei yang dilakukan, bahwa sebagian besar responden puas dengan fitur yang disediakan karena dapat menjawab kebutuhan pengguna serta menilai informasi pada *dashboard* bermanfaat bagi pengguna.

## B. Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran masih menjadi salah satu komponen indikator dalam penilaian kinerja organisasi. Pada Tahun 2025, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan berupaya mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dengan memanfaatkan anggaran yang telah dialokasikan dalam DIPA dan Rencana Kerja dan Kegiatan (RKK) Kantor Pusat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, khususnya pada kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (Kode 6811).

Tabel 3.9

Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025

Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan	Alokasi (Rp)	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Alokasi (Rp)	Realisasi Pagu Efektif (Rp)
Belanja Barang	23.347.475.000	20.205.776.000	3.141.699.000	3.130.883.791 (13.41%)	3.130.883.791 (99.66%)
Belanja Modal	0	0	0	0	0

Sumber: Data Sakti 31 Desember 2025

Dalam pelaksanaan kegiatan, dilakukan berbagai upaya optimalisasi anggaran melalui proses revisi Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) maupun revisi DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan Tahun 2025, sebagai langkah untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan kegiatan dan mendorong peningkatan realisasi anggaran. Pada tahun berjalan, Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan

telah mengikuti proses revisi kegiatan dan anggaran guna memastikan kesesuaian antara perencanaan, pelaksanaan, dan capaian kinerja yang ditetapkan. Adapun revisi yang diikuti Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan selama tahun 2025 yaitu:

Tabel 3.10

Revisi POK dan DIPA kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811) Tahun 2025

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
DIPA Ke-2 Kewenangan DJA	Rp 24.205.776.000	Rp 24.205.776.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tindak lanjut Inpres Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan APBN dan APBD TA 2025.</li> <li>Tindak lanjut Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kemenkes Nomor PR.04.02/A/158/2025 Tanggal 17 Januari 2025 tentang Belanja Kementerian Kesehatan Tahun 2025.</li> <li>Surat Sekretaris Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor PR.04.02/F.I/1859/2025 Tanggal 14 Februari 2025 tentang Penyesuaian Ketetapan Pagu Penghematan/Efisiensi Belanja Ditjen SDM Kesehatan serta permintaan usulan revisi anggaran tahun 2025, bahwa ketetapan pagu efektif Dit Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 sebesar 4.000.000.000</li> <li>Efisiensi anggaran melalui proses revisi kewenangan DJA dalam bentuk blokir anggaran dengan tidak mengubah volume output, serta tidak ada perubahan/pergeseran detil belanja.</li> </ul>
DIPA Ke-2 Kewenangan DJPB ke-1	Rp 24.205.776.000	Rp 24.205.776.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tindaklanjut Surat Sekretaris Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor PR.04.02/F.I/2114/2025 Tanggal 23 Februari 2025 Hal Penyampaian Sebaran Anggaran atas Tindak Lanjut Efisiensi Inpres Nomor 1 Tahun 2025 di Lingkungan Kantor Pusat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan.</li> <li>Tindaklanjut Surat Direktur Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor PR.04.02/F.II/486/2025 Tanggal 25 Februari 2025 Hal Permohonan Penyesuaian Rincian Kertas Kerja (RKK) Kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan (6811) T.A 2025.</li> <li>Penyesuaian pagu efektif kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025 sebesar Rp.4.000.000.000,00,-.</li> </ul>
Revisi Anggaran Kewenangan DJA ke-2	Rp 24.205.776.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surat Sekretaris Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor PR.04.02/F.I/2684/2025 Tanggal 10 Maret 2025 tentang Penyampaian Ketetapan Pagu dan Permintaan Usulan Revisi Anggaran Kewenangan DJA ke-2 TA 2025 bahwa terdapat kebutuhan anggaran</li> </ul>

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
			<p>kegiatan prioritas pendayagunaan nakes-named, bantuan biaya Pendidikan nakes-named dan pelaksanaan fellowship pada kantor pusat yang dipenuhi dari optimalisasi anggaran kantor Pusat serta pergeseran anggaran antar program/kegiatan/satker BBPK/Bapelkes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk itu, atas dasar ketetapan pagu dari Sekretaris Ditjen SDM Kesehatan dilakukan efisiensi anggaran kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan (6811) yaitu sebesar 858.301.000 yang akan direalokasi sebagaimana kebutuhan dimaksud.</li> </ul>
POK Ke-4 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<p>Revisi berupa perubahan peserta kegiatan yang berakibat pada pergeseran anggaran antar detail belanja dalam 1 akun belanja/Sub komponen/Komponen/RO/KRO/kegiatan yang sama</p> <p>Justifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dalam pencapaian target output Dit Perencanaan SDM</li> <li>• Sebagai upaya menghindari pagu minus.</li> </ul>
DIPA Ke-8 Kewenangan DJPB ke-3	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<p>Terdapat perubahan peserta dan narasumber rapat di dalam kantor yang berasal dari luar Kemenkes (dari BKN) yang semuladijadwalkan secara aring menjadi hadir luring yang berakibat pada pergeseran anggaran antar akun belanja dalam 1 Sub komponen/Komponen/RO/KRO/kegiatan yang sama berupa pengurangan anggaran transport peserta fullday meeting dari semula 35 orang menjadi 34 orang untuk dialihkan ke transport local perjadin dalam kota untuk 2 orang (peserta dan NS) dari BKN.</p> <p>Justifikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dalam pencapaian target output Dit Perencanaan SDM</li> <li>• Sebagai upaya menghindari pagu minus.</li> </ul>
POK Ke-5 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<p>Pergeseran anggaran antar akun belanja dalam 1 sub komponen/komponen/RO/KRO/Kegiatan yang sama.</p> <p>Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka pencapaian target IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</p>
DIPA Ke-9 Kewenangan DJPB ke-4	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<p>Terdapat kegiatan yang mendesak dan membutuhkan pembahasan secara luring dalam rangka pencapaian output kegiatan di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan, namun karena keterbatasan ruangan di BBPK maka dilakukan perubahan tempat pelaksanaan kegiatan di hotel melalui fullday meeting.</p>

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
			Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.
POK Ke-6 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat kebutuhan anggaran perjalanan dinas biasa untuk pengumpulan data perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan SDM kesehatan di daerah sulit sinyal (sesuai pembagian daerah pembinaan wilayah) sehingga diperlukan pergeseran anggaran dari tahapan kegiatan finalisasi (fullday meeting) dan koordinasi (perjadin dalam kota lebih dari 8 jam).</li> <li>• Pergeseran anggaran pada poin a tidak mengakibatkan penurunan kualitas dari dokumen output yang akan dihasilkan karena tahapan tetap dilaksanakan secara blended melalui rapat di dalam kantor.</li> <li>• Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
POK ke-8 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam rangka pengembangan dashboard Perencanaan Tenaga Kesehatan (Dreams) diperlukan masukan dari pengelola SDM Kesehatan di daerah, untuk itu perlu dilakukan koordinasi dan konsolidasi terkait dengan pemutakhiran data pada aplikasi Dreams, Sistem Informasi SDM Kesehatan (SI SDMK) dan SatuSehat. Untuk itu, diperlukan pergeseran anggaran dalam rangka memfasilitasi peserta daerah berupa belanja bahan konsumsi pada saat turun ke lapangan dengan mengundang pengelola SDM Kesehatan di Fasyankes pada daerah terpilih.</li> <li>• Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
DIPA ke-14 Kewenangan DJPB	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diperlukan penambahan lokus (daerah) dalam rangka surveilans dan pemutakhiran data untuk menghasilkan dokumen perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas.</li> <li>• Diperlukan penambahan narasumber untuk tahap finalisasi penyusunan rekomendasi kebijakan Perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional.</li> <li>• Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
DIPA ke-16 Kewenangan DJPB	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diperlukan penambahan lokus (daerah) dalam rangka penyusunan rencana pemenuhan tenaga kesehatan layanan KJSU-KIA di RS Jejaring Pengampu Layanan KJSU-KIA serta FGD Usulan</li> </ul>

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
			<p>formasi ASN Prioritas JF Bidang Kesehatan Tahun 2025 dan 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya kebutuhan untuk melakukan koordinasi internal Kemenkes dan audiensi dengan mitra kerja stakeholder (Kementerian/Lembaga) terkait guna mempertajam analisis untuk menghasilkan dokumen perencanaan dan rekomendasi kebijakan.</li> <li>Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
POK ke-11 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diperlukan penyesuaian anggaran antar detail belanja perjalanan dinas biasa pada kegiatan Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan FGD Usulan formasi ASN Prioritas JF Bidang Kesehatan Tahun 2025 dan 2026 dalam rangka optimalisasi pelaksanaan kegiatan.</li> <li>Diperlukan penambahan lokus (daerah) untuk penyelarasan dokumen perencanaan nasional melalui pendekatan wilayah dengan metode supply demand agar dapat terintegrasi dengan RPJMD di daerah dalam rangka review proyeksi kebutuhan supply demand tenaga medis dan tenaga kesehatan.</li> <li>Terdapat sisa anggaran yang tidak terserap untuk dialihkan menjadi penambahan volume tahapan kegiatan dalam rangka optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> <li>Selain itu, pergeseran anggaran di atas tidak menyebabkan adanya kenaikan anggaran perjadi di Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
DIPA ke-21 Kewenangan DJPB	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diperlukan penambahan lokus (daerah) untuk advokasi dan diseminasi RKMK ttg Tata Cara Perhitungan Perencanaan Named dan Nakes dalam rangka Penyusunan Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara Nasional.</li> <li>Diperlukan penambahan lokus (daerah) untuk pemutakhiran data beserta konsumsi untuk peserta pertemuan serta penambahan biaya untuk honor narasumber yang berasal dari dinas kesehatan kabupaten di Jawa Tengah dalam rangka publikasi data dan informasi perencanaan SDM kesehatan.</li> <li>Diperlukan penyesuaian lokus (rumah sakit) dalam rangka monitoring pemenuhan SDMK Layanan KJSU KIA di RS Jejaring Layanan KJSU KIA</li> </ul>

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Diperlukan penyesuaian lokus (daerah) atas tindaklanjut SIAP, supervisi dan pendampingan lokus Integrasi Layanan Primer (ILP) serta advokasi dan pendampingan dalam penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas.</li> <li>Diperlukan penambahan honor nara sumber untuk tahapan Finalisasi dan diseminasi ke K/L terkait penyusunan dokumen Perencanaan Nasional Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Melalui Pendekatan Wilayah 2023–2032.</li> <li>Adanya kebutuhan untuk melakukan koordinasi internal Kemenkes dan audiensi dengan mitra kerja stakeholder (Kementerian/Lembaga) terkait guna mempertajam analisis untuk menghasilkan dokumen perencanaan dan rekomendasi kebijakan.</li> <li>Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
DIPA ke-23 Kewenangan DJPB	Rp 23.347.475.000	Rp2 3.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya permintaan dari Sekretariat Ditjen SDM Kesehatan untuk melakukan desk pembahasan usulan DAK Non Fisik TA 2026 Kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan di Bekasi.</li> <li>Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> <li>Selain itu, pergeseran anggaran di atas tidak menyebabkan adanya kenaikan anggaran perjadi di Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
POK ke-14 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.
POK ke-15 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat kebutuhan perjalanan dinas untuk memenuhi undangan desk Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Jakarta pada kegiatan Publikasi Data Perencanaan Named dan Nakes.</li> <li>Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
POK ke-17 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat kebutuhan perjalanan dinas dalam kota untuk: <ol style="list-style-type: none"> <li>koordinasi ke tim pakar dalam rangka finalisasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Nasional Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tahun 2023 – 2032.</li> </ol> </li> </ul>

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
			<p>2) koordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait pemenuhan SDM Kesehatan yang belum terpenuhi standar ketenagaan minimal, serta Koordinasi Integrasi Sistem e-formasi, dengan e-mutasi dan Integrasi SIAN.</p> <p>3) koordinasi ke unit kerja di lingkungan Kemenkes dan K/L terkait untuk mendapatkan masukan dalam rangka finalisasi output rekomendasi kebijakan perencanaan kebutuhan di Puskesmas.</p> <p>4) Sosialisasi dan koordinasi ke unit kerja di lingkungan Kemenkes atas terbitnya Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan dalam rangka memperkuat, menyelaraskan regulasi sehingga dapat memastikan keseragaman pemahaman dalam penerapan regulasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat kebutuhan perjalanan dinas biasa ke Kabupaten di Jawa Tengah yang membutuhkan penambahan pendamping dari Dinkes Provinsi Jawa Tengah dalam rangka pemutakhiran data SDM kesehatan.</li> <li>• Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran di lingkungan Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan.</li> </ul>
POK ke-18 Kewenangan KPA	Rp 23.347.475.000	Rp 23.347.475.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat kebutuhan anggaran untuk honor narasumber pada pembahasan pemenuhan SDM kesehatan dengan mekanisme BLU dan BLUD serta integrasi sistem renbut dengan SIAN milik BKN dan penyusunan analisis kebutuhan berdasarkan validitas data kepegawaian seluruh faskes milik pemerintah yang terdata di BKN.</li> <li>• Terdapat kebutuhan anggaran perjalanan dinas dalam kota untuk pendampingan perhitungan kebutuhan named dan nakes pada klinik pratama IPDN dan koordinasi dengan PDPIK BKN terkait relevansi dan validitas data kepegawaian mulai tahun 2019 – 2025 di seluruh faskes milik pemerintah baik pusat dan daerah.</li> <li>• Penyesuaian rencana penarikan dana pada halaman DIPA dengan realisasi anggaran Tahun 2025 melalui proses pemutakhiran DIPA.</li> </ul>

Tabel 3.11

## Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2022 – 2025

Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Tahun	Alokasi (Rp)	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi (Rp)	% Realisasi
Belanja Barang (2078)	2020	4.502.075.000	0	4.502.075.000		
Belanja Barang (2078)	2021	5.624.057.000	0	5.624.057.000		
Belanja Barang (2078)	2022	1.004.608.000	0	1.004.608.000	1.000.909.800	99.63 %
Belanja Barang (6811)		13.524.882.000	0	13.524.882.000	13.229.631.343	98.33 %
Belanja Barang	2023	22.274.897.000	0	22.274.897.000	22.174.886.245	99.55 %
Belanja Barang	2024	21.541.010.000	1.103.263.00 0	20.437.747.000	20.417.491.479	99.89 % (pagu efektif)
Belanja Modal		100.000.000	0	100.000.000	98.512.500	98.51 %
Belanja Barang	2025	23.347.475.000	20.205.776.0 00	3.141.699.000	3.130.883.791	99.66 %

Sumber: Data Sakti Tahun 2022, 2023, 2024, 2025

Tabel 3.12

Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Output Direktorat Perencanaan Sumber  
Daya Manusia Kesehatan TA 2025

No	Indikator Output	Kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811)				
		Alokasi	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Alokasi (%)*	Realisasi Pagu Efektif (%)*
<b>A</b>	<b>DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>					
1.	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.001. Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga	797.497.000	416.287.000	381.210.000	<b>375.764.171 (47.12%)</b>	<b>375.764.171 (98.57%)</b>

No	Indikator Output	Kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811)				
		Alokasi	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Alokasi (%)*	Realisasi Pagu Efektif (%)*
	Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama					
2.	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.004. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut	1.139.836.000	645.564.000	494.272.000	<b>493.392.923 (43.29%)</b>	<b>493.392.923 (99.82%)</b>
3.	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.006. Perencanaan Pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	4.720.213.000	3.896.603.000	823.610.000	<b>822.857.102 (17.43%)</b>	<b>822.857.102 (99.91%)</b>
4	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.007. Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Faskes lainnya	571.707.000	420.117.000	151.590.000	<b>150.585.623 (26.34%)</b>	<b>150.585.623 (99.34%)</b>
5	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.008. Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Nasional	14.410.927.000	13.792.447.000	618.480.000	<b>617.668.928 (4.29%)</b>	<b>617.668.928 (99.87%)</b>
6.	AFA. Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria AFA.001.NSPK Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	336.833.000	188.560.000	148.273.000	<b>146.964.850 (43.63%)</b>	<b>146.964.850 (99.12%)</b>
7.	FBA. Fasilitasi dan Pembinaan Daerah FBA.001. Fasilitasi dan Pembinaan Daerah	250.972.000	127.744.000	123.228.000	<b>123.216.230 (49.10%)</b>	<b>123.216.230 (99.99%)</b>
8.	BMA. Publikasi Data dan Informasi BMA.001. Publikasi Data dan Informasi Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	1.119.490.000	718.454.000	401.036.000	<b>400.433.964 (35.77%)</b>	<b>400.433.964 (99.85%)</b>

Sumber: Data Sakti 31 Desember 2025

Tabel 3.13  
Target, Capaian, Alokasi dan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Alokasi Anggaran	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Anggaran (Alokasi Anggaran)*	Realisasi Anggaran (Pagu Efektif)*
	Semester I 2025							
1	Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan	100 %	0% dengan progress capaian kegiatan 25%	23.347.475.000	20.205.776.000	3.141.699.000	516.699.446 (2.21%)	516.699.446 (16.45%)
	Semester II 2025			23.347.475.000	20.205.776.000	3.141.699.000	3.130.883.791	3.130.883.791
1	Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah	100%	100%	20.838.435.000	18.723.808.000	2.114.627.000	2.111.141.074	2.111.141.074
2	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	30%	101.8%	1.369.204.000	836.404.000	532.800.000	526.349.794	526.349.794
3	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit	30%	101.8%	1.139.475.000	645.564.000	494.272.000	493.392.923	493.392.923

Sumber: Data Sakti 31 Desember 2025

Realisasi anggaran kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811) Tahun 2025 yaitu sebesar Rp.3.130.883.791. Jika dibandingkan dengan pagu efektif Rp.3.141.699.000 tingkat realisasi mencapai 99,66 % dimana realisasi anggaran tersebut sudah melebihi target yang tercantum dalam perjanjian kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan yaitu, sebesar 96 %. Namun, apabila dibandingkan dengan pagu anggaran eksisting yang tercantum dalam DIPA yaitu 23.347.475.000 maka realisasi anggaran hanya 13,41 %. Perbedaan antara pagu anggaran

eksisting dalam DIPA dan pagu efektif disebabkan pada tahun 2025 terdapat kebijakan efisiensi anggaran dalam bentuk self-bloking anggaran yaitu sebesar 20.205.776.000 pada kegiatan Perencanaan SDM Kesehatan (6811). Sedangkan pagu efektif merupakan pagu yang benar-benar dapat dilaksanakan setelah dikurangi anggaran self bloking. Dengan demikian, meskipun realisasi anggaran bila dibandingkan dengan pagu yang tercantum dalam DIPA terlihat rendah, namun realisasi terhadap pagu efektif telah optimal dan mencerminkan pelaksanaan anggaran yang efisien sesuai pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian target kinerja.

## BAB IV PENUTUP

### A. Kesimpulan

Laporan Kinerja Tahun 2025 memberikan gambaran akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2025 sebagai berikut:

1. Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis named dan nakes dengan pendekatan wilayah dengan target sebesar 100% telah direalisasi sebesar 100% dimana telah di susun dokumen Perencanaan Nasional Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan telah dikomunikasikan kepada stakeholder terkait. Realisasi anggaran sebesar Rp2.111.141.074 dari alokasi pagu efektif sebesar Rp2.114.627.000 (99,84%). Tercapainya target IKK 100% menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan telah dilaksanakan secara efektif dan efisien
2. Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas dengan target sebesar 30%. Telah terealisasi sebesar 30,54% atau 101,8% dimana sebanyak 157 Kab/Kota dari 514 Kab/Kota yang telah melakukan pemutakhiran Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas serta telah melakukan pengkomunikasian Berita Acara Hasil Perhitungan kepada instansi terkait. Realisasi anggaran sebesar Rp. 526.349.784 dari alokasi pagu efektif sebesar Rp. 532.800.000 (98,79%). Tercapainya target IKK sebesar 101,8% menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan cukup efektif dan efisien.
3. Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di RS dengan target sebesar 30%. Telah terealisasi sebesar 30,54% atau 101,8% dimana sebanyak 157 Kab/Kota dari 514 Kab/Kota yang telah melakukan pemutakhiran Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit serta telah melakukan pengkomunikasian Berita Acara Hasil Perhitungan kepada instansi terkait. Realisasi anggaran sebesar Rp. 493.392.923 dari alokasi pagu efektif sebesar Rp. 494.272.000 (99,82%). Tercapainya target IKK sebesar 101,8% menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan cukup efektif dan efisien.

Tabel 4.1

Realisasi anggaran Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan TA 2025

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Alokasi Anggaran	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Anggaran (Alokasi Anggaran)*	Realisasi Anggaran (Pagu Efektif)*
	Semester I 2025							
1	Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun	100 %	100% dengan progress capaian	23.347.475.000	20.205.776.000	3.141.699.000	516.699.446 (2.21%)	516.699.446 (16.45%)

	dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan		kegiatan 25%					
	Semester II 2025			23.347.475.000	20.205.776.000	3.141.699.000	3.130.883.791	3.130.883.791
1	Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah	100%	100%	20.838.435.000	18.723.808.000	2.114.627.000	2.111.141.074	2.111.141.074
2	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	30%	101.8%	1.369.204.000	836.404.000	532.800.000	526.349.794	526.349.794
3	Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit	30%	101.8%	1.139.475.000	645.564.000	494.272.000	493.392.923	493.392.923

Sumber: Data Sakti 31 Desember 2025

## B. Rencana Tindak Lanjut

1. Menetapkan target Kabupaten/Kota yang akan menjadi sasaran dalam target IKK Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2026 secara lebih terukur dengan harapan meningkatkan fokus intervensi serta mendukung pencapaian kinerja yang lebih efektif dan berkelanjutan.
2. Penguatan peran strategis Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk memperkuat sinergi antarfungsi baik dalam lingkup internal maupun eksternal Ditjen SDM Kesehatan dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan.
3. Melakukan reuiu dokumen perencanaan data tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah.
4. Melaksanakan pendampingan terhadap provinsi binaan serta mendorong penguatan desentralisasi perencanaan SDM Kesehatan melalui fasilitasi teknis, supervisi, dan advokasi lintas organisasi perangkat daerah (OPD). Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas perencanaan daerah serta keselarasan perencanaan pusat dan daerah.

5. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan kesadaran dalam penyusunan dokumen perencanaan dan pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan
6. Penguatan sistem monitoring, evaluasi, dan pelaporan akan dilakukan melalui pemanfaatan dashboard perencanaan sebagai instrumen pemantauan kinerja yang lebih transparan, akuntabel, dan berbasis data.

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 (awal)



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN**

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

Nama : Laode Musafin M  
Jabatan : Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan  
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Yuli Farianti  
Jabatan : Plt. Direktur Jenderal Tenaga 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, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,  
Plt. Direktur Jenderal  
Tenaga Kesehatan,



**Yuli Farianti**

Pihak Pertama  
Direktur Perencanaan  
Tenaga Kesehatan,



**Laode Musafin M**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN**


No.	Program/Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
1	Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100
Program : Dukungan Manajemen			
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan teknis lainnya	Persentase realisasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	95

Kegiatan	Anggaran
Perencanaan Tenaga Kesehatan	Rp. 24,205,776,000
<b>Total Anggaran</b>	<b>Rp. 24,205,776,000</b>

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,  
Plt. Direktur Jenderal  
Tenaga Kesehatan,



**Yuli Farianti**

Pihak Pertama  
Direktur Perencanaan  
Tenaga Kesehatan,



**Laode Musafin M**

## Lampiran 2 Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025 (revisi)



**DIREKTORAT PERENCANAAN  
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 : Laode Musafin M.  
Jabatan : Direktorat Perencanaan 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.

Pihak Kedua,



**Yuli Farianti**

Jakarta, 23 Desember 2025  
Pihak Pertama,



**Laode Musafin M.**

Halaman 1 dari 3

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSiE), Badan Sber dan Sandi Negara (BSSN).

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	*Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar	IKK 20.1.1 Persentase dokumen perencanaan kebutuhan per jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah	100 %
		IKK 20.1.2 Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas	30 %
		IKK 20.2.1 Persentase Kab/Kota dengan pemutakhiran dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit	30 %
2.	**Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia 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

Halaman 2 dari 3

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSiE), Badan Sber dan Sandi Negara (BSSN).

Program  
Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan JKN

Anggaran  
Rp. **23.347.475.000**

**Total Anggaran DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal SDM Kesehatan (Direktorat Perencanaan SDM Kesehatan)**

\* Kebijakan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja APBN dan APBD TA 2025 serta Kebijakan Kemenkeu Nomor S-75/MK.02/2025 tanggal 13 Februari 2025 Hal Tindaklanjut Efisiensi Belanja Kementerian/Lembaga dalam Pelaksanaan APBN TA 2025, terdapat efisiensi sebesar Rp. 20.205.776.000.

Pihak Kedua,



**Yuli Farianti**

Jakarta, 23 Desember 2025  
Pihak Pertama,



**Laode Musafin M.**

Halaman 3 dari 3

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSiE), Badan Sber dan Sandi Negara (BSSN).

**Lampiran 3 Pemutakhiran dan Pengkomunikasian Berita Acara IKK Direktorat  
Perencanaan SDM Kesehatan Tahun 2025**

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
1	ACEH	KAB. ACEH BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
2	ACEH	KAB. ACEH BARAT DAYA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
3	ACEH	KAB. ACEH SINGKIL	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
4	ACEH	KAB. ACEH TAMIANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
5	ACEH	KAB. ACEH TIMUR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
6	ACEH	KAB. BENER MERIAH	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
7	ACEH	KAB. NAGAN RAYA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
8	ACEH	KAB. SIMEULUE	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
9	ACEH	KOTA BANDA ACEH	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
10	ACEH	KOTA SABANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
11	ACEH	KOTA SUBULUSSALAM	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
12	SUMATERA UTARA	KAB. LABUHANBATU UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
13	SUMATERA UTARA	KAB. PADANG LAWAS UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
14	SUMATERA UTARA	KAB. PAKPAK BHARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
15	SUMATERA UTARA	KOTA SIBOLGA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
16	SUMATERA BARAT	KAB. LIMA PULUH KOTA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
17	SUMATERA BARAT	KAB. PASAMAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
18	SUMATERA BARAT	KOTA PARIAMAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
19	SUMATERA BARAT	KOTA SOLOK	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
20	JAMBI	KAB. TANJUNG JABUNG BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
21	JAMBI	KAB. TEBO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
22	JAMBI	KOTA JAMBI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
23	SUMATERA SELATAN	KAB. BANYUASIN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
24	SUMATERA SELATAN	KAB. EMPAT LAWANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
25	SUMATERA SELATAN	KAB. MUARA ENIM	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
26	SUMATERA SELATAN	KAB. MUSI BANYUASIN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
27	SUMATERA SELATAN	KAB. MUSI RAWAS	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
28	SUMATERA SELATAN	KAB. MUSI RAWAS UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
29	SUMATERA SELATAN	KAB. OGAN ILIR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
30	SUMATERA SELATAN	KAB. OGAN KOMERING ULU SELATAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
31	SUMATERA SELATAN	KAB. OGAN KOMERING ULU TIMUR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
32	SUMATERA SELATAN	KAB. PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
33	SUMATERA SELATAN	KOTA LUBUK LINGGAU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
34	SUMATERA SELATAN	KOTA PAGAR ALAM	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
35	SUMATERA SELATAN	KOTA PRABUMULIH	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
36	LAMPUNG	KAB. TULANG BAWANG BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
37	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	KAB. BANGKA BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
38	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	KAB. BANGKA SELATAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
39	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	KAB. BELITUNG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
40	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	KOTA PANGKAL PINANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
41	KEPULAUAN RIAU	KAB. BINTAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
42	KEPULAUAN RIAU	KAB. KARIMUN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
43	KEPULAUAN RIAU	KAB. KEPULAUAN ANAMBAS	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
44	KEPULAUAN RIAU	KAB. LINGGA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
45	KEPULAUAN RIAU	KAB. NATUNA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
46	KEPULAUAN RIAU	KOTA BATAM	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
47	KEPULAUAN RIAU	KOTA TANJUNG PINANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
48	JAWA TENGAH	KAB. KEBUMEN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
49	JAWA TENGAH	KAB. SUKOHARJO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
50	JAWA TIMUR	KAB. BANGKALAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
51	JAWA TIMUR	KAB. BANYUWANGI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
52	JAWA TIMUR	KAB. BLITAR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
53	JAWA TIMUR	KAB. BONDOWOSO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
54	JAWA TIMUR	KAB. NGANJUK	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
55	JAWA TIMUR	KAB. PACITAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
56	JAWA TIMUR	KAB. PAMEKASAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
57	JAWA TIMUR	KAB. SAMPANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
58	JAWA TIMUR	KAB. SUMENEP	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
59	JAWA TIMUR	KAB. TRENGGALEK	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
60	JAWA TIMUR	KAB. TUBAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
61	JAWA TIMUR	KOTA BATU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
62	JAWA TIMUR	KOTA BLITAR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
63	JAWA TIMUR	KOTA KEDIRI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
64	JAWA TIMUR	KOTA MADIUN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
65	JAWA TIMUR	KOTA MOJOKERTO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
66	JAWA TIMUR	KOTA SURABAYA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
67	BANTEN	KAB. PANDEGLANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
68	BANTEN	KAB. SERANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
69	BANTEN	KAB. TANGERANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
70	BANTEN	KOTA SERANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
71	BANTEN	KOTA TANGERANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
72	NUSA TENGGARA BARAT	KAB. BIMA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
73	NUSA TENGGARA BARAT	KAB. LOMBOK BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
74	NUSA TENGGARA BARAT	KAB. LOMBOK TENGAH	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
75	NUSA TENGGARA BARAT	KAB. LOMBOK TIMUR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
76	NUSA TENGGARA BARAT	KAB. LOMBOK UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
77	NUSA TENGGARA BARAT	KAB. SUMBAWA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
78	NUSA TENGGARA BARAT	KAB. SUMBAWA BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
79	NUSA TENGGARA BARAT	KOTA BIMA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
80	NUSA TENGGARA TIMUR	KAB. BELU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
81	NUSA TENGGARA TIMUR	KAB. KUPANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
82	NUSA TENGGARA TIMUR	KAB. MANGGARAI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
83	NUSA TENGGARA TIMUR	KAB. MANGGARAI TIMUR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
84	NUSA TENGGARA TIMUR	KAB. ROTE NDAO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
85	NUSA TENGGARA TIMUR	KAB. SUMBA BARAT DAYA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
86	NUSA TENGGARA TIMUR	KAB. TIMOR TENGAH UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
87	KALIMANTAN BARAT	KAB. BENGKAYANG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
88	KALIMANTAN BARAT	KAB. KAPUAS HULU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
89	KALIMANTAN BARAT	KAB. KAYONG UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
90	KALIMANTAN BARAT	KAB. KUBU RAYA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
91	KALIMANTAN BARAT	KAB. MELAWI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
92	KALIMANTAN BARAT	KAB. SAMBAS	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
93	KALIMANTAN BARAT	KAB. SANGGAU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
94	KALIMANTAN BARAT	KOTA PONTIANAK	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
95	KALIMANTAN TENGAH	KAB. BARITO SELATAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
96	KALIMANTAN TENGAH	KAB. BARITO UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
97	KALIMANTAN TENGAH	KAB. GUNUNG MAS	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
98	KALIMANTAN TENGAH	KAB. KAPUAS	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
99	KALIMANTAN TENGAH	KAB. KATINGAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
100	KALIMANTAN TENGAH	KAB. KOTAWARINGIN BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
101	KALIMANTAN TENGAH	KAB. KOTAWARINGIN TIMUR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
102	KALIMANTAN TENGAH	KAB. LAMANDAU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
103	KALIMANTAN TENGAH	KAB. MURUNG RAYA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
104	KALIMANTAN TENGAH	KAB. PULANG PISAU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
105	KALIMANTAN TENGAH	KAB. SERUYAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
106	KALIMANTAN SELATAN	KAB. BALANGAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
107	KALIMANTAN SELATAN	KAB. BANJAR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
108	KALIMANTAN SELATAN	KAB. BARITO KUALA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
109	KALIMANTAN SELATAN	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
110	KALIMANTAN SELATAN	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
111	KALIMANTAN SELATAN	KAB. HULU SUNGAI UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
112	KALIMANTAN SELATAN	KAB. KOTABARU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
113	KALIMANTAN SELATAN	KAB. TABALONG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
114	KALIMANTAN SELATAN	KAB. TANAH BUMBU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
115	KALIMANTAN SELATAN	KAB. TANAH LAUT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
116	KALIMANTAN SELATAN	KAB. TAPIN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
117	KALIMANTAN SELATAN	KOTA BANJARBARU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
118	KALIMANTAN SELATAN	KOTA BANJARMASIN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
119	KALIMANTAN UTARA	KAB. BULUNGAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
120	KALIMANTAN UTARA	KAB. MALINAU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
121	KALIMANTAN UTARA	KAB. NUNUKAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
122	KALIMANTAN UTARA	KAB. TANA TIDUNG	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
123	KALIMANTAN UTARA	KOTA TARAKAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
124	SULAWESI UTARA	KAB. KEPULAUAN TALAUD	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
125	SULAWESI TENGAH	KAB. BANGGAI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
126	SULAWESI TENGAH	KAB. BANGGAI KEPULAUAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
127	SULAWESI TENGAH	KAB. MOROWALI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
128	SULAWESI TENGAH	KAB. MOROWALI UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
129	SULAWESI TENGAH	KAB. SIGI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
130	SULAWESI TENGAH	KAB. TOLI TOLI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
131	SULAWESI TENGAH	KOTA PALU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
132	SULAWESI TENGGARA	KAB. BOMBANA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
133	SULAWESI TENGGARA	KAB. BUTON	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
134	SULAWESI TENGGARA	KAB. BUTON SELATAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
135	SULAWESI TENGGARA	KAB. BUTON TENGAH	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
136	SULAWESI TENGGARA	KAB. BUTON UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
137	SULAWESI TENGGARA	KAB. KOLAKA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
138	SULAWESI TENGGARA	KAB. KOLAKA TIMUR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
139	SULAWESI TENGGARA	KAB. KOLAKA UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
140	SULAWESI TENGGARA	KAB. KONAWE	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
141	SULAWESI TENGGARA	KAB. KONAWE KEPULAUAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
142	SULAWESI TENGGARA	KAB. KONAWE SELATAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
143	SULAWESI TENGGARA	KAB. KONAWE UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
144	SULAWESI TENGGARA	KAB. WAKATOBI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
145	GORONTALO	KAB. BOALEMO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
146	GORONTALO	KAB. BONE BOLANGO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
147	GORONTALO	KAB. GORONTALO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
148	GORONTALO	KOTA GORONTALO	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
149	SULAWESI BARAT	KAB. MAJENE	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap

No	Provinsi	Dinkes Provinsi & Kabupaten/Kota	Instansi	Surat ke OPD	Tanda Terima	Kirim Surat OPD dan TT BA	Kelengkapan
150	SULAWESI BARAT	KAB. MAMASA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
151	SULAWESI BARAT	KAB. MAMUJU	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
152	SULAWESI BARAT	KAB. POLEWALI MANDAR	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
153	MALUKU UTARA	KAB. HALMAHERA BARAT	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
154	MALUKU UTARA	KAB. HALMAHERA TENGAH	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
155	MALUKU UTARA	KAB. HALMAHERA UTARA	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
156	MALUKU UTARA	KAB. PULAU MOROTAI	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap
157	MALUKU UTARA	KOTA TIDORE KEPULAUAN	Kabupaten/Kota	Sudah	Sudah	Sudah	Lengkap