

Kemenkes

RENCANA KINERJA
TAHUNAN

**DIREKTORAT JENDERAL
SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN**

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan (RKT Ditjen SDMK) Tahun 2024 dapat diselesaikan dengan baik.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) merupakan dokumen perencanaan turunan dari dokumen perencanaan kinerja 5 (lima) tahunan (Renstra dan Rencana Aksi Program (RAP), serta penjabaran dari Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L).

RKT Ditjen SDMK Tahun 2025 memuat sasaran, indikator kinerja dan target yang harus dicapai Ditjen SDMK pada tahun 2025 serta anggaran yang dialokasikan. Dokumen RKT diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan perencanaan, pengukuran kinerja dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di Ditjen SDMK sehingga dapat menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien untuk menunjang dan berkontribusi pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan pemikiran dan kerja kerasnya dalam penyusunan RKT Ditjen SDMK Tahun 2025.

Jakarta, 31 Januari 2025
Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan



dr. Yuli Farianti, M.Epid

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1. LATAR BELAKANG	2
1.2. MAKSUD DAN TUJUAN	3
1.3. ORGANISASI.....	3
A. STRUKTUR ORGANISASI.....	3
B. VISI DAN MISI.....	7
C. TUJUAN STRATEGIS	8
D. SASARAN STRATEGIS.....	9
E. ARAH KEBIJAKAN STRATEGIS	10
BAB II EVALUASI KINERJA TAHUN 2024	14
2.1 CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024.....	14
2.2 HAMBATAN DAN REKOMENDASI TAHUN 2024	18
BAB III RENCANA KINERJA TAHUN 2025	28
3.1 INDIKATOR SASARAN STRATEGIS TAHUN 2025	28
3.2 INDIKATOR KINERJA PROGRAM TAHUN 2025	28
3.3 RENCANA KEGIATAN TAHUN 2025	29
3.4 RENCANA ANGGARAN TAHUN 2025	Error! Bookmark not defined.
BAB IV PENUTUP	33

BAB I PENDAHULUAN

3.1 LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mengamanatkan bahwa setiap tahun Kementerian/Lembaga harus menyusun rencana kerja Kementerian/Lembaga yang mengacu pada dokumen rencana strategis masing-masing Kementerian/Lembaga.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) merupakan dokumen perencanaan dan penganggaran untuk periode satu tahun yang memuat kebijakan program dan kegiatan, merupakan dokumen turunan dari dokumen perencanaan dan penganggaran 5 (lima) tahunan yaitu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan pada tingkat Kementerian/Lembaga dan Rencana Aksi Program (RAP) pada tingkat Eselon I; dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) pada tingkat Unit Kerja. RKT merupakan penjabaran dari Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L).

RKT dibuat dalam bentuk kegiatan rinci hasil penuangan matriks Renja K/L. Dalam perencanaan kinerja tersebut, ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan serta anggaran yang dialokasikan. Target kinerja tersebut merupakan komitmen bagi unit kerja untuk mencapainya dalam periode satu tahun. Keterkaitan RKT dengan Renja-KL harus tercermin pada penggunaan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Program hingga indikator kinerja, target dan rencana alokasi anggaran tahun anggaran berjalan.

Alokasi anggaran dalam RKT sebagai sebuah tahapan perencanaan kinerja dan penganggaran, RKT dan Renja-KL menjadi dokumen yang dapat saling melengkapi dari sisi penjabaran kegiatan dan usulan alokasi anggarannya. Dalam kaitan ini, RKT melengkapi secara rinci menuangkan perencanaan anggaran yang tercermin dalam dokumen Renja-KL.

RKT Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Dirtjen SDMKG) Tahun 2025 memuat sasaran kinerja, program kinerja, indikator kinerja, target kinerja periodik, kegiatan/aktivitas dan rincian anggaran Ditjen SDMKG tahun 2025. Dalam penerapan

Redesain Sistem Perencanaan dan Penganggaran (RSPP) dengan pendekatan perencanaan penganggaran berbasis kinerja, langkah-langkah atau tahapan tersebut dijabarkan dalam bentuk Klasifikasi Rincian Output (KRO), Rincian Output (RO), sampai dengan tahapan pelaksanaan atau pencapaian suatu output. Selain itu, Dokumen RKT dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam melaksanakan monitoring pelaksanaan kegiatan serta evaluasi capaian kinerja pada Ditjen SDM.

3.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Rencana Kerja Tahunan (RKT) ini disusun dengan tujuan:

- a) Sebagai acuan penyusunan perencanaan dan penganggaran satuan kerja yang lebih rinci (Rencana Kerja Anggaran-Kementerian/Lembaga atau RKA-KL).
- b) Memberikan gambaran pelaksanaan Kegiatan Dukungan Manajemen Ditjen SDM Tahun 2025.
- c) Sebagai dokumen pengendalian dan pengawasan pencapaian sasaran serta target indikator kinerja tahun 2025 dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

Penyusunan dokumen RKT diharapkan memberikan gambaran keselarasan perencanaan kegiatan mulai dari rencana kerja jangka menengah atau lima tahunan (RPJMN, Renstra, RAP, dan RAK 2025-2029) hingga rencana kerja tahunan (Renja K/L, RKT, dan RKA-K/L).

3.3 ORGANISASI

A. STRUKTUR ORGANISASI

Tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2024 Direktur Sumber Daya Manusia Kesehatan (Ditjen SDM) menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;
- e. Pelaksanaan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;

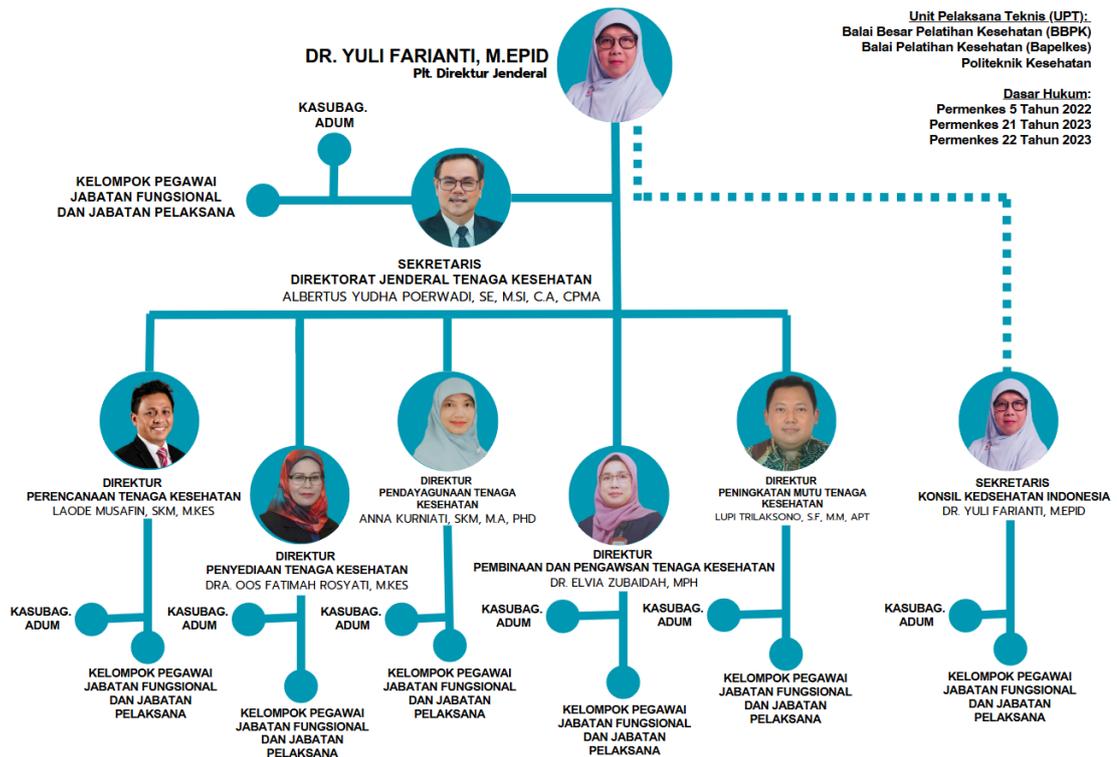
- f. Pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal; dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Adapun Susunan Organisasi Direktur Sumber Daya Manusia Kesehatan (Ditjen SDM Kesehatan) :

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
- f. Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan



Unit Pelaksana Teknis (UPT):
Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK)
Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)
Politeknik Kesehatan

Dasar Hukum:
Permenkes 5 Tahun 2022
Permenkes 21 Tahun 2023
Permenkes 22 Tahun 2023

Ruang lingkup kebijakan DITJEN SDM KESEHATAN dijabarkan dalam pelaksanaan tugas di masing masing Direktorat yang menyesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan dan penugasan terkait dari Menteri Kesehatan sebagai berikut:

Sekretariat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran direktorat jenderal;
2. Pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan direktorat jenderal;
3. Pengelolaan dan penyusunan laporan barang milik/kekayaan negara direktorat jenderal;
4. Fasilitasi pelaksanaan pengelolaan satuan kerja badan layanan umum;
5. Koordinasi dan pelaksanaan manajemen risiko di lingkungan direktorat jenderal;
6. Penyusunan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain direktorat jenderal;
7. Penyusunan rumusan perjanjian kerja sama direktorat jenderal;
8. Pelaksanaan advokasi hukum direktorat jenderal;
9. Koordinasi dan fasilitasi administrasi pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya manusia kesehatan;
10. Penataan dan evaluasi organisasi dan tata laksana direktorat jenderal;
11. Fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi direktorat jenderal;
12. Pengelolaan sumber daya manusia direktorat jenderal;
13. Pengelolaan hubungan masyarakat dan perpustakaan direktorat jenderal;
14. Pengelolaan data dan sistem informasi direktorat jenderal;
15. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
16. Pelaksanaan urusan administrasi sekretariat direktorat jenderal.

Direktorat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
6. Pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Direktorat Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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

Direktorat Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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

Direktorat Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pemetaan, penjaminan mutu, dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pemetaan, penjaminan mutu, dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pemetaan, penjaminan mutu, dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pemetaan, penjaminan mutu, dan pengembangan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan;
5. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
6. Pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
5. Koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan karier, perlindungan, dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan;
6. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
7. Pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

B. VISI DAN MISI

Sesuai dengan RPJPN 2025-2045, Presiden telah menetapkan Visi 2025-2029, yaitu “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Visi tersebut dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045” dan menjadi pedoman bagi sektor kesehatan dalam penyusunan Rencana Induk Bidang Kesehatan 2025-2029, dirumuskan menjadi “Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”. Berpedoman kepada pada visi sektor kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029 sama dengan visi bidang kesehatan yaitu Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

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

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

C. TUJUAN STRATEGIS

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan untuk 5 tahun kedepan yaitu:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup

2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan responsif
5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
6. Teknologi Kesehatan yang Maju
7. Kementerian Kesehatan yang mampu menjadi *learning organization*

D. SASARAN STRATEGIS

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia
		1.2	Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
2	Masyarakat berperilaku hidup sehat	2.1	Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat
3	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	3.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
		3.2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
4	Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan responsif	4.1	Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan
5	Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif	5.1	Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah
		5.2	Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan

Tujuan		Sasaran Strategis	
6	Teknologi Kesehatan yang Maju	6.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan
		6.2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis
7	Kementerian Kesehatan yang mampu menjadi <i>learning organization</i>	7.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

E. ARAH KEBIJAKAN STRATEGIS

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Visi Indonesia Emas 2045 adalah “*Negara Nusantara yang Berdaulat, Maju dan Berkelanjutan*”. Visi Indonesia Emas 2045 tersebut diwujudkan dengan 8 (delapan) agenda yang terbagi dalam 3 (tiga) kelompok berikut:

1. Transformasi Indonesia pada 3 (tiga) transformasi, yaitu:
 - a. Transformasi Sosial;
 - b. Transformasi Ekonomi; dan
 - c. Transformasi Tata Kelola.
2. Membangun Landasan Transformasi yang terdiri dari:
 - a. Supremasi Hukum, Stabilitas dan Kepemimpinan Indonesia; dan
 - b. Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi.
3. Kerangka Implementasi Transformasi dengan 3 (tiga) Agenda, yaitu:
 - a. Mewujudkan Pembangunan Kewilayahan yang Merata dan Berkualitas;

- b. Mewujudkan Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Ramah Lingkungan; dan
- c. Mewujudkan Kestinambungan Pembangunan.

Pembangunan Kesehatan pada RPJPN 2025-2045 termasuk dalam Agenda Transformasi Sosial. Transformasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia dan menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera, adil dan makmur. Pada tahun 2045 diharapkan Indonesia akan memiliki manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul dan berdaya saing.

Pembangunan jangka panjang 2025-2045 dilakukan dengan pentahapan transformasi sosial, ekonomi dan tata kelola tiap 5 (lima) tahunan. Pada periode 5 (lima) tahunan pertama (2025-2029), transformasi sosial dititikberatkan pada penuntasan pemenuhan pelayanan dasar kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial, serta peningkatan kualitas SDM untuk membentuk manusia produktif. RPJPN juga memuat upaya transformatif super prioritas (*game changers*) untuk Transformasi Indonesia. Dalam konteks bidang kesehatan, upaya transformatif super prioritas tersebut diantaranya (i) restrukturisasi kewenangan pengelolaan kesehatan seperti tenaga medis dan tenaga kesehatan, (ii) investasi pelayanan kesehatan primer, penuntasan stunting, dan eliminasi penyakit menular dan penyakit tropis terabaikan (terutama tuberkulosis dan kusta).

Arah Kebijakan pembangunan kesehatan nasional dalam RPJPN 2025-2045 ditekankan untuk "*kesehatan untuk semua*" yaitu meningkatkan akses kesehatan untuk semua, dengan upaya kesehatan yang berfokus pada penguatan pelayanan kesehatan dasar dan mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, serta pemerataan kapasitas sistem kesehatan berkualitas di seluruh wilayah. Salah satu fokus utama adalah peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan primer, terutama di daerah-daerah terpencil dan perbatasan. Pemerintah juga berupaya memperkuat sistem surveilans kesehatan dan respons terhadap wabah penyakit menular melalui peningkatan kapasitas laboratorium dan fasilitas kesehatan. Selain itu, terdapat inisiatif untuk mengatasi masalah gizi buruk dan stunting yang masih menjadi tantangan besar. Implementasi kebijakan berbasis data dan teknologi informasi diharapkan dapat mempercepat pencapaian target kesehatan nasional. Dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, sektor swasta, dan

masyarakat, sangat diperlukan untuk memastikan keberhasilan rencana ini. Dengan terlaksananya seluruh upaya tersebut, Indonesia diharapkan dapat mencapai sistem kesehatan yang lebih adil, merata, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Arah kebijakan tersebut selaras dengan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029 bahwa masyarakat yang sehat dan produktif merupakan modal dasar pembangunan dalam menyongsong visi bidang kesehatan “Indonesia Emas 2045”, sebagaimana tertuang di dalam RPJPN 2025-2045.

Arah kebijakan Direktorat Jenderal SDM Kesehatan yakni :

1. Pemerataan Distribusi SDM Kesehatan

- Menyusun kebijakan untuk memastikan pemerataan distribusi tenaga kesehatan hingga ke pelosok tanah air termasuk kawasan DTPK.
- Melakukan pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan di setiap fasilitas kesehatan sesuai standar minimal yang berlaku.
- Mengoptimalkan penempatan tenaga kesehatan dengan melibatkan pemerintah pusat dan daerah dalam pengambilan keputusan strategis.

2. Penambahan Kapasitas dan Aksesibilitas SDM Kesehatan

- Menambah kuota mahasiswa untuk pendidikan tenaga kesehatan.
- Memberikan beasiswa dalam dan luar negeri bagi mahasiswa kesehatan.
- Mempermudah penyertaan tenaga kesehatan lulusan universitas luar negeri ke dalam sistem kesehatan nasional.

3. Kualitas dan Standarisasi Layanan Kesehatan

- Menetapkan standar kualitas layanan yang jelas dan terukur.
- Menerapkan sistem akreditasi di seluruh fasilitas kesehatan, baik publik maupun swasta.
- Mengembangkan program pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan seperti pelatihan, lokakarya, dan pendidikan jarak jauh.

4. Pemenuhan dan Pemerataan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Pustu

- Menyusun rencana pemenuhan tenaga kesehatan secara sinergis antara pemerintah pusat dan daerah.
- Melakukan pemenuhan tenaga kesehatan secara permanen melalui

pengadaan ASN (PNS dan PPPK) dengan koordinasi lintas kementerian dan lembaga.

- Melaksanakan pemenuhan tenaga kesehatan secara temporer melalui penugasan khusus di wilayah prioritas seperti DTPK.

5. Penguatan Regulasi dan Kerangka Hukum

- Mengacu pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dalam upaya pemenuhan SDM Kesehatan.
- Melibatkan Kementerian PAN/RB, BKN, dan pemerintah daerah dalam proses. Dengan strategi ini, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan berkomitmen untuk memastikan akses, kualitas, dan pemerataan tenaga kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.

Strategi Direktorat Jenderal SDM Kesehatan yakni

1. Meningkatkan kualitas perencanaan kebutuhan SDM kesehatan berbasis wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Labkesmas, Puskesmas, Pustu)
2. Mendorong pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk WNI lulusan luar negeri maupun WNA, dan mendayagunakan tenaga medis dan tenaga kesehatan ke luar negeri sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan, terkait perlindungan, kesejahteraan, dan karier untuk meningkatkan kualitas, keamanan, dan keselamatan layanan kesehatan
4. Meningkatkan kuota pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit, memberikan beasiswa pendidikan bagi SDM Kesehatan, serta memastikan Penyelenggaraan pendidikan tinggi vokasi dan profesi yang *fit for purpose* di bidang kesehatan
5. Meningkatkan akses dan kualitas pelatihan serta peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui lembaga terakreditasi, serta pemanfaatan platform pembelajaran digital

BAB II EVALUASI KINERJA TAHUN 2024

2.1 CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 mengenai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan mencakup:

1. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas.
2. Peningkatan kompetensi dan sistem pelatihan SDM kesehatan.
3. Peningkatan sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan.

Pada tahun 2024, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan menetapkan indikator kinerja sebagai berikut:

- 3 Indikator Sasaran Strategis.
- 4 Indikator Kinerja Program Pelayanan Kesehatan dan JKN.
- 2 Indikator Kinerja Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi.
- 4 Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen.

Seluruh indikator tersebut diselaraskan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan diukur melalui 6 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan fokus pada peningkatan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi yang sesuai dengan standar.

Adapun capaian kinerja Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan pada tahun 2024 dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata, serta berkeadilan adalah sebagai berikut:

1. **Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan sesuai standar:** Target yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan adalah 100%, dengan realisasi capaian sebesar 63,19% yang menunjukkan progres pencapaian Indikator Sasaran Strategis (ISS) sebesar 63,19%.
2. **Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya:** Capaian progres ISS mencapai 103,4% dari target sebesar 60%, dengan realisasi capaian sebesar 62,04%.

3. **Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan tersertifikasi:** Target ISS ditetapkan sebesar 100%, dengan realisasi capaian yang melampaui target yaitu sebesar 100,07%, menunjukkan progres capaian sebesar 100,07%.

Rincian realisasi masing-masing target indikator kinerja Program pada masing-masing Sasaran Strategis yang diperjanjikan pada Perjanjian Kinerja Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dapat dilihat pada Tabel berikut:

Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi	% Capaian
Persentase Puskesmas Dengan Dokter	100	96,62 (Data per 7 Jan 2025 web SISDMK)	96,62
Persentase Puskesmas Dengan 9 Jenis Nakes Sesuai Standar	83	60,16 (Data per 7 Jan 2025 web SISDMK)	72,48
Persentase RSUD Kabupaten/Kota yang Memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Lainnya	90	72,90 (Data per 7 Jan 2025 web SISDMK)	81,00
Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang Terakreditasi	69	69,33	100,48
Jumlah SDM yang Ditingkatkan Kompetensinya untuk Mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan	108.000 orang	128.874 orang	119,33
Jumlah SDM yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Penyakit Prioritas	360.000 orang	433.987 orang	120,55
Nilai reformasi birokrasi	90,01	80,98	89,97
Nilai Kinerja Anggaran	80,10	65,89 (per 23 Des)	82,26
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	95	95,18	100,19
Persentase realisasi anggaran	95	94,02	98,97

Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi	% Capaian
			(per 3 Jan 2025 data Omspan)

Pada tahun 2025, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan menunjukkan capaian kinerja yang signifikan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang kompeten, merata, dan berkeadilan. Capaian ini diukur melalui berbagai indikator kinerja yang ditetapkan sesuai dengan target yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Salah satu indikator utama adalah persentase Puskesmas dengan dokter, yang menargetkan 100%. Realisasi mencapai 96,62% berdasarkan data per 7 Januari 2025 dari SISDMK, menunjukkan tingkat capaian yang hampir optimal dengan kekurangan hanya 3,38% dari target yang ditetapkan. Namun, pada indikator persentase Puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar, capaian hanya mencapai 60,16% dari target 83%, atau setara dengan tingkat pencapaian 72,48%. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pemerataan tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas.

Selanjutnya, persentase RSUD Kabupaten/Kota dengan 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya memiliki target sebesar 90%. Realisasi yang dicapai adalah 72,90%, dengan tingkat capaian 81%. Hal ini menunjukkan perlunya upaya tambahan untuk meningkatkan ketersediaan tenaga spesialis di RSUD.

Dalam hal peningkatan kompetensi, capaian positif terlihat pada persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang terakreditasi. Dengan target 69%, realisasi melampaui target dengan capaian 69,33% atau setara dengan tingkat capaian 100,48%, yang mencerminkan pelaksanaan program yang optimal. Demikian pula, jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan melebihi target 108.000 orang dengan realisasi 128.874 orang, mencapai tingkat capaian 119,33%.

Capaian signifikan lainnya tercatat pada jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas, dengan realisasi 433.987 orang dari target 360.000 orang, menunjukkan tingkat capaian sebesar 120,55%. Hal ini mencerminkan upaya yang kuat dalam peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk menghadapi tantangan kesehatan utama di Indonesia.

Pada indikator nilai reformasi birokrasi, realisasi mencapai 80,98 dari target 90,01 atau 89,97%, menunjukkan upaya perbaikan tata kelola birokrasi yang hampir mencapai target. Namun, nilai kinerja anggaran dengan target 80,10 hanya mencapai

realisasi 65,89% per 23 Desember 2024, atau tingkat capaian 82,26%. Ini mengindikasikan adanya tantangan dalam penyerapan anggaran yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Capaian yang sangat baik terlihat pada persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti, dengan target 95% dan realisasi 95,18%, melampaui target dengan tingkat capaian 100,19%. Demikian pula, persentase realisasi anggaran hampir mencapai target dengan realisasi 94,02% dari target 95%, setara dengan capaian 98,97% berdasarkan data per 3 Januari 2025.

Secara keseluruhan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan menunjukkan kinerja yang positif dengan beberapa indikator yang telah melampaui target, seperti peningkatan kompetensi SDM dan tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK. Namun, terdapat beberapa area yang perlu ditingkatkan, terutama dalam pemerataan tenaga kesehatan di Puskesmas dan penyerapan anggaran yang optimal. Upaya berkelanjutan dalam penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan perencanaan anggaran yang lebih efektif akan menjadi kunci keberhasilan dalam mencapai sasaran strategis di masa mendatang.

2.2 HAMBATAN DAN REKOMENDASI TAHUN 2024

Hambatan dan masalah yang dihadapi oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dalam mencapai target indikator program tahun 2024 serta rekomendasi solusi yang diberikan sebagai berikut:

a. Indikator Persentase Puskesmas Dengan Dokter

Faktor Penghambat Pencapaian Output

Terkait Capaian ini memang belum mencapai target 100%, tetapi apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2023, terdapat penurunan 0,22% jumlah puskesmas dengan dokter, disebabkan terjadi penambahan puskesmas yang terisi tenaga dokter yang teregistrasi pada SISDMK di awal hingga akhir tahun 2024 ini. Adapun factor penghambat yakni :

- Distribusi Tenaga Dokter yang Belum Merata: Keterbatasan akses, kondisi geografis yang sulit, masalah keamanan dapat mempengaruhi penempatan tenaga medis.

- Kendala Retensi Dokter di Daerah Terpencil: Meskipun ada dokter yang ditempatkan di puskesmas tertentu, masalah retensi atau keberlanjutan penugasan sering menjadi tantangan. Dokter mungkin enggan untuk bertahan lama di daerah terpencil karena alasan fasilitas, kondisi kerja, keluarga atau keamanan.
- Adanya Program Penugasan Dokter yang Masih Terbatas: Program seperti Dokter Internship atau Nusantara Sehat memang membantu meningkatkan ketersediaan dokter, tetapi program ini mungkin belum mencakup semua puskesmas atau berlangsung dalam jangka pendek, sehingga tidak memastikan keberlanjutan jangka panjang.
- Kebijakan dan Peraturan yang Membatasi Penempatan Tenaga Dokter: Beberapa aturan atau kebijakan terkait penempatan dokter di puskesmas mungkin membatasi fleksibilitas pemerintah daerah atau pusat dalam memastikan setiap puskesmas memiliki tenaga dokter.
- Upaya Peningkatan Jumlah Dokter Baru yang Belum Memadai: Jumlah lulusan dokter yang belum memadai dibandingkan kebutuhan juga bisa menjadi salah satu penyebab. Jika jumlah dokter baru yang dihasilkan setiap tahun belum mencukupi, pemenuhan kebutuhan dokter di setiap puskesmas menjadi sulit.

Rekomendasi Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- Memastikan formasi PPPK tenaga medis/dokter untuk pemenuhan tenaga Kesehatan diusulkan oleh daerahnya untuk pemenuhan puskesmas yang belum memenuhi standar ketenagaan.
- Penempatan internsip dokter di puskesmas tanpa dokter yang mendapatkan pendampingan dari wahana terdekat
- Sosialisasi penugasan khusus kepada dokter-dokter peserta internsip yang telah menyelesaikan internsip
- Koordinasi dan mendorong pemerintah daerah untuk melakukan pengangkatan tenaga kesehatan melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk wilayah tertentu melalui penugasan khusus
- Telah dilakukan usulan perubahan target, namun hasil pertemuan pada tanggal 17 September 2024 antara Bappenas, Kemenkeu dan Kemenkes, usulan ditolak, tetap harus sesuai dengan Renstra 2022 – 2024.

Efisiensi Pencapaian Indikator:

- Memaksimalkan program-program penempatan dokter, seperti Nusantara Sehat, Dokter Internship, atau kerja sama dengan universitas untuk penempatan lulusan baru di puskesmas yang kekurangan dokter. Dengan mengoptimalkan program ini, distribusi tenaga dokter bisa lebih efisien tanpa harus merekrut atau melatih tenaga baru.
- Prioritas penempatan dokter sebaiknya difokuskan pada puskesmas yang memiliki tingkat kunjungan tinggi atau berada di wilayah dengan beban penyakit yang lebih besar. Dengan mengalokasikan dokter ke lokasi-lokasi yang paling membutuhkan, ketersediaan layanan kesehatan bisa lebih efisien dan efektif.
- Menggunakan perawat atau bidan dengan pelatihan tambahan untuk menangani layanan kesehatan dasar di puskesmas yang sulit mendapatkan dokter. Pendekatan ini dapat membantu memenuhi kebutuhan layanan kesehatan dasar sambil menunggu penempatan dokter.
- Melakukan monitoring secara berkala untuk menilai kebutuhan dan ketersediaan dokter di setiap puskesmas. Dengan evaluasi yang terus-menerus, pemerintah daerah dan pusat dapat segera mengetahui puskesmas yang kekurangan dokter dan melakukan penempatan ulang atau upaya tambahan yang lebih efisien.
- Melakukan kerja sama dengan sektor swasta, seperti klinik atau rumah sakit, untuk menempatkan dokter paruh waktu atau mengatur rotasi dokter di puskesmas. tenaga kesehatan tambahan.
- Melibatkan dokter muda atau dokter yang masih dalam tahap internship untuk mengisi posisi sementara di puskesmas yang membutuhkan melalui program internship.

b. Indikator Persentase Puskesmas Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Faktor Penghambat Pencapaian Output

- Terdapat kekosongan formasi tenaga kesehatan untuk lokus puskesmas tertentu (daerah rawan gangguan keamanan, daerah konflik, akses sulit dan tidak ada sarpras) tidak diminati, kurangnya supply jenis tenaga tertentu (dokter gigi, kesling dan atlm), mekanisme pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan terbatas melalui kontrak daerah (penerapan PP No. 49 Tahun 2018)
- Pengelola perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota ada beberapa yang mengalami pergantian dari pengelola lama ke pengelola baru yang mengakibatkan terjadinya hambatan pada saat penyusunan dikarenakan belum mampunya pengelola yang baru untuk melakukan penyusunan Dokumen Perencanaan sesuai dengan standar yang telah ditentukan
- Adanya pemekaran daerah baik di tingkat Provinsi dan Kabupaten kota yang terjadi di Tahun 2023, tetapi tidak diikuti dengan tersedianya Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bisa langsung melaksanakan tugas pokok dan fungsinya
- Penyusunan Dokumen Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan oleh dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota memerlukan Kerjasama dengan pihak lainnya terutama dengan bagian Kepegawaian di daerah dan pihak terkait lainnya, yang memiliki peran dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di daerahnya

Rekomendasi Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- koordinasi dan mendorong pemerintah daerah untuk melakukan pengangkatan tenaga kesehatan melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk wilayah tertentu melalui penugasan khusus
- Penjajakan kerjasama dengan TNI/POLRI ataupun Organisasi Kemasyarakatan dalam rangka pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus pada lokus bermasalah (rawan gangguan keamanan, daerah konflik, akses sulit dan tidak ada sarpras). Dilakukan penyusunan MoU dengan Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, TNI dan POLRI terkait perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan serta rawan konflik, dan konflik
- Melakukan pendampingan/fasilitasi dan bimbingan teknis/asistensi kepada Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam Menyusun Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan yang berkualitas bagi daerah-daerah yang mengalami kendala dalam penyusunan
- Melakukan pertemuan koordinasi tingkat nasional dalam rangka penguatan peran dan dukungan pemerintah daerah dalam peningkatan kuantitas dan kualitas

perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan melibatkan lintas sektor di Pusat antara lain, Kementerian PANRB, Kementerian Dalam Negeri, Badan Kepegawaian Negara, Kementerian Keuangan, dan lintas sektor di daerah antara lain, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Badan Kepegawaian Daerah (BKD) / Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) , Biro Organisasi Provinsi, BAPPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah), dan Badan pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD).

- Melakukan koordinasi dalam rangka integrasi Aplikasi Perencanaan Kebutuhan dengan aplikasi E-Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan
- Monitoring usulan Kebutuhan sumber daya manusia untuk Direktorat Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan yang akan ditempatkan di Tim Kerja dan bagian Administrasi umum untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan
- Telah dilakukan usulan perubahan target, namun hasil pertemuan pada tanggal 17 September 2024 antara Bappenas, Kemenkeu dan Kemenkes, usulan ditolak, tetap harus sesuai dengan Renstra 2022 – 2024.

Efisiensi Pencapaian Indikator Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan

- Memaksimalkan program-program penempatan tenaga kesehatan, seperti Nusantara Sehat, Dokter Internship, atau kerja sama dengan institusi pendidikan untuk penempatan tenaga kesehatan di puskesmas yang membutuhkan. Dengan mengoptimalkan program ini, distribusi tenaga kesehatan bisa lebih efisien tanpa harus merekrut atau melatih tenaga baru.
- Prioritas penempatan tenaga kesehatan sebaiknya difokuskan pada puskesmas yang memiliki tingkat kunjungan tinggi atau berada di wilayah dengan beban penyakit yang lebih besar. Dengan mengalokasikan tenaga kesehatan ke lokasi-lokasi yang paling membutuhkan, ketersediaan layanan kesehatan bisa lebih efisien dan efektif.
- Dalam kondisi tertentu, tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan lintas disiplin atau kemampuan tambahan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan layanan sementara di puskesmas.
- Melakukan monitoring secara berkala untuk menilai kebutuhan dan ketersediaan tenaga kesehatan di setiap puskesmas. Dengan evaluasi yang terus-menerus, pemerintah daerah dan pusat dapat segera mengetahui puskesmas yang kekurangan tenaga Kesehatan dan melakukan penempatan ulang atau upaya tambahan yang lebih efisien.
- Menjalin kerja sama dengan sektor swasta atau lembaga kesehatan lainnya untuk menutupi kekurangan tenaga Kesehatan

- Memberikan pelatihan atau sertifikasi tambahan kepada tenaga kesehatan yang ada di puskesmas untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam beberapa bidang sekaligus.

c. Indikator Persentase Rsud Kabupaten/Kota Yang Memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar Dan 3 Dokter Spesialis Lainnya

Faktor Penghambat Pencapaian Output

- Salah satu penyebab utama adalah kurangnya jumlah dokter spesialis di Indonesia, terutama di daerah-daerah terpencil atau kabupaten/kota yang jauh dari pusat pendidikan kedokteran.
- Distribusi dokter spesialis cenderung terkonsentrasi di kota-kota besar atau di daerah dengan fasilitas dan dukungan yang lebih baik.
- Faktor minimnya fasilitas, kesejahteraan, dan insentif di daerah membuat dokter spesialis cenderung tidak bertahan lama.
- RSUD di kabupaten/kota mungkin menghadapi keterbatasan anggaran untuk menggaji dan menyediakan fasilitas yang layak bagi dokter spesialis.
- Beberapa RSUD belum memiliki fasilitas atau infrastruktur yang mendukung praktik dokter spesialis tertentu.
- Minimnya Kerja Sama dengan Universitas atau Lembaga Pelatihan: Kerja sama yang kurang erat dengan universitas atau lembaga pelatihan dokter spesialis dapat memengaruhi ketersediaan dokter spesialis di RSUD. spesialis ke RSUD yang membutuhkan.
- Beberapa dokter spesialis adaptan masih terkendala untuk mendapatkan surat selesai penambahan kompetensi dari RS tempat mereka melakukan penambahan kompetensi.
- Kurangnya minat lulusan dokter spesialis untuk mengikuti PGDS dan kurangnya komitmen daerah (insenda tidak tepat waktu)

Rekomendasi Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- Memberikan insentif yang menarik, baik finansial (tunjangan khusus, insentif transportasi) maupun non-finansial (fasilitas perumahan, tunjangan pendidikan anak), dapat membantu menarik dokter spesialis untuk bekerja di RSUD di kabupaten/kota.
- Distribusi dan Penempatan Tenaga Kesehatan yang Merata: Menyusun kebijakan distribusi dokter spesialis yang lebih adil dan merata dengan mempertimbangkan kebutuhan daerah, aksesibilitas, dan kondisi geografis. Pendekatan ini memastikan setiap RSUD memiliki akses yang sama terhadap tenaga dokter spesialis.
- Menjalinkan kemitraan dengan universitas dan institusi pendidikan kesehatan untuk penempatan dokter spesialis yang baru lulus di RSUD yang membutuhkan. Kerja sama ini dapat berupa program magang atau penugasan wajib bagi dokter

spesialis baru di RSUD di kabupaten/kota sebagai bagian dari pengalaman kerja awal.

- Memperkuat dan memperluas cakupan program Nusantara Sehat atau program wajib kerja bagi dokter spesialis.
- Meningkatkan fasilitas dan infrastruktur di RSUD kabupaten/kota agar mampu mendukung praktik dokter spesialis.
- Dalam kondisi di mana sulit mendapatkan dokter spesialis tertentu, memberikan pelatihan tambahan kepada tenaga kesehatan yang ada (seperti perawat atau dokter umum) dalam keterampilan tertentu dapat membantu mengurangi beban sementara hingga tenaga spesialis tersedia.
- Menggunakan telemedicine untuk menghubungkan RSUD yang kekurangan dokter spesialis dengan rumah sakit rujukan yang memiliki spesialisasi lengkap.
- Menggandeng sektor swasta untuk menyediakan layanan kesehatan spesialis di wilayah kabupaten/kota.
- Mengalokasikan dana yang memadai dari pemerintah daerah maupun pusat untuk menggaji dokter spesialis sesuai standar. Anggaran yang lebih tinggi memungkinkan RSUD menawarkan paket kompensasi yang lebih kompetitif.
- Melaksanakan Sosialisasi pelaksanaan PGDS dengan penambahan 18 jenis spesialis tambahan ke FK dan menambah lokasi pilihan RS penempatan PGDS (visitasi)
- Penyelesaian rancangan Perpres Bakti Kerja Dokter Spesialis (BKDS), dengan substansi antara lain mengatur pola penempatan dokter spesialis. Saat ini sedang dalam proses pembahasan RPKM Pendayagunaan Nakes dengan setelah terbit PP 28 Tahun 2024
- Telah dilakukan usulan perubahan target, namun hasil pertemuan pada tanggal 17 September 2024 antara Bappenas, Kemenkeu dan Kemenkes, usulan ditolak, tetap harus sesuai dengan Renstra 2022 – 2024.

Efisiensi Pencapaian Indikator Persentase RSUD Kab/Kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya:

- Memaksimalkan percepatan rancangan Perpres Bakti Kerja Dokter Spesialis (BKDS) dan RPKM Pendayagunaan Tenaga Kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023.
- Melakukan pemetaan dan analisis kebutuhan tenaga spesialis di setiap daerah, sehingga distribusi tenaga spesialis lebih fokus pada RSUD yang paling membutuhkan.
- Menggandeng sektor swasta atau klinik spesialis setempat untuk menyediakan layanan dokter spesialis bagi RSUD yang belum memenuhi standar.
- Memberikan pelatihan lintas disiplin untuk tenaga kesehatan seperti dokter umum atau perawat yang ada di RSUD.

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menilai pencapaian indikator di setiap RSUD.
- Memastikan anggaran diarahkan ke area prioritas akan membantu mencapai target tanpa perlu pembiayaan tambahan.
- Menjalin kerja sama untuk memastikan penempatan dokter spesialis baru yang lulus untuk mendapatkan pengalaman kerja di RSUD kabupaten/kota.

d. Indikator Jumlah Sdm Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai Dengan 9 Penyakit Prioritas

Faktor Penghambat Pencapaian Output

- Faktor penghambat dalam pelaksanaan solusi transformasi model pelatihan bidang kesehatan mencakup beberapa kendala yang perlu diatasi untuk memastikan efektivitas penerapan program tersebut.
- Keterbatasan Infrastruktur Teknologi: Tidak semua daerah memiliki akses yang memadai terhadap jaringan internet yang stabil, terutama di wilayah terpencil. Hal ini dapat menghambat penerapan digitalisasi pelatihan kesehatan secara merata.
- Kurangnya Literasi Digital: Sebagian tenaga kesehatan di daerah belum terbiasa dengan penggunaan teknologi digital dalam pembelajaran, yang menghambat adopsi sistem pembelajaran berbasis digital.
- Interoperabilitas Sistem yang Kompleks: Integrasi berbagai sistem seperti SI-SDMK, e-sertifikat pelatihan, dan LMS dengan mekanisme Single Sign On (SSO) membutuhkan koordinasi teknis yang kompleks dan sering kali memerlukan waktu yang lama untuk penyesuaian.
- Keterbatasan Anggaran dan Sumber Daya: Pengembangan sistem informasi, aplikasi, dan penyediaan bahan ajar digital memerlukan investasi yang signifikan dalam hal anggaran dan tenaga ahli IT yang kompeten.
- Resistensi terhadap Perubahan: Beberapa tenaga kesehatan atau pengelola pelatihan mungkin menunjukkan resistensi terhadap perubahan metode pembelajaran dari konvensional ke digital, menghambat adopsi sistem baru.
- Keamanan Data dan Privasi: Implementasi sistem digital yang melibatkan data pribadi tenaga kesehatan memerlukan perlindungan data yang ketat untuk mencegah kebocoran informasi.
- Monitoring dan Evaluasi yang Kurang Optimal: Proses evaluasi yang belum terstandarisasi dengan baik pada pelatihan yang dibiayai dana dekonsentrasi maupun pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak swasta dapat mempengaruhi akurasi hasil evaluasi.

Rekomendasi Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- Transformasi model pelatihan bidang kesehatan melalui interoperabilitas sistem informasi dengan penerapan digitalisasi dalam pelatihan dengan

mendayagunakan teknologi digital dalam mengembangkan system pembelajaran tenaga kesehatan demi percepatan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan secara merata di seluruh Indonesia; menciptakan sistem pembelajaran tenaga kesehatan yang terintegrasi dan komprehensif; Pengembangan sistem informasi sertifikat pelatihan bidang kesehatan (aplikasi e-sertifikat pelatihan) bernilai Satuan Kredit Profesi (SKP); Pengembangan Learning Management System (LMS) Satu platform pelatihan – Single Sign On (SSO) integrated to SI-SDMK dan Pembuatan Media dan Bahan Ajar Pembelajaran Pelatihan Jarak Jauh baik untuk pelatihan Teknis Kesehatan dan Fungsional Kesehatan.

- Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelatihan baik pelatihan yang dilaksanakan dengan dana dekonsentrasi maupun pelatihan yang diselenggarakan oleh unit program, rumah sakit maupun swasta.
- Terus melakukan inovasi untuk mengikuti tantangan menuju revolusi industri 4.0 yang saat ini lebih mengedepankan penggunaan teknologi dan informasi. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan telah mengintegrasikan Sistem Akreditasi Pelatihan (SIKPEL) dengan LMS untuk mempermudah proses pengajuan akreditasi pelatihan agar semakin efektif dan efisien, sekaligus meminimalisir terjadinya human error.

e. Indikator Jumlah SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya Untuk Mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan

Faktor Penghambat Pencapaian Output pada Indikator Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya untuk Mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan meliputi beberapa kendala sebagai berikut:

1. Keterbatasan Anggaran: Terbatasnya alokasi dana untuk pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, terutama di daerah terpencil dan tertinggal.
2. Distribusi yang Tidak Merata: SDM kesehatan yang berkompeten lebih banyak terkonsentrasi di wilayah perkotaan, sedangkan di wilayah dengan kebutuhan tinggi sering kali kekurangan tenaga yang memadai.
3. Kurangnya Minat pada Pelatihan: Beberapa tenaga kesehatan kurang termotivasi untuk mengikuti pelatihan yang dianggap membebani waktu kerja atau kurang relevan dengan kebutuhan lapangan.
4. Infrastruktur Pelatihan yang Terbatas: Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki akses terhadap pelatihan yang memadai, termasuk kurangnya peralatan

pendukung pembelajaran berbasis digital.

5. Keterbatasan Sistem Monitoring dan Evaluasi: Proses evaluasi hasil pelatihan sering kali belum optimal, sehingga sulit mengukur dampak langsung pada peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

Rekomendasi Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan:

1. Optimalisasi Alokasi Anggaran: Meningkatkan alokasi anggaran untuk pelatihan yang lebih merata, terutama bagi wilayah dengan tingkat kekurangan SDM yang tinggi.
2. Peningkatan Sistem Distribusi SDM: Mengimplementasikan kebijakan redistribusi tenaga kesehatan yang berbasis kebutuhan wilayah.
3. Insentif dan Penghargaan: Memberikan insentif kepada tenaga kesehatan yang bersedia mengikuti pelatihan, terutama di daerah terpencil dan rawan.
4. Pengembangan Infrastruktur Pelatihan: Meningkatkan akses terhadap Learning Management System (LMS) dan penggunaan teknologi dalam pelatihan jarak jauh.
5. Evaluasi dan Monitoring yang Terstandarisasi: Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi berbasis data untuk mengukur dampak langsung pelatihan terhadap peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

Langkah-langkah ini diharapkan dapat meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang berkompoten secara merata di seluruh wilayah, mendukung sistem ketahanan kesehatan yang lebih kuat dan berkelanjutan.

BAB III
RENCANA KINERJA TAHUN 2025

3.4 INDIKATOR SASARAN STRATEGIS TAHUN 2025

Rencana kinerja Ditjen SDM Kesehatan tahun 2025 mengacu pada dokumen Rencana Strategis yang tertuang pada Rencana awal Narasi Ranwal Renstra Kemkes 2025 -2029 per tanggal 28 oktober 2024. Dalam rangka pencapaian visi Kementerian kesehatan, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan untuk 5 tahun kedepan yaitu:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan responsif
5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
6. Teknologi Kesehatan yang Maju
7. Kementerian Kesehatan yang mampu menjadi *learning organization*

Untuk mendukung visi kemenkes, Ditjen SDM Kesehatan mendukung tujuan ke-3, yaitu Layanan Kesehatan yang baik , dengan sasaran strategisnya adalah Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan, indikator sasaran strategi Ditjen SDM Kesehatan dirinci pada table berikut :

NO	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Keterangan
05.	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau			
	Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan	Rasio Named Nakes Terhadap Populasi	53:1.000 (dokter 0,8 : 1.000)	

3.5 INDIKATOR KINERJA PROGRAM TAHUN 2025

Sasaran strategis kemudian diturunkan menjadi sasaran program dan indikator kinerja program. Ditjen SDM Kesehatan sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan bertugas untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan. Sesuai Dokumen narasi Renwal Renstra Kemenkes 2025-2029, Ditjen SDM Kesehatan melaksanakan tiga program yaitu :

1. Program Sumber Daya Kesehatan dengan sasaran Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi dengan sasaran Meningkatnya ketersediaan SDM yang berkualitas
3. Dukungan Manajemen dengan sasaran sasaran meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen

Kementerian Kesehatan

Ketiga program yang dilaksanakan oleh Ditjen SDM Kesehatan yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Program (IKP) yang dirinci sebagai berikut:

1. Program Sumber Daya Kesehatan
 - a. Persentase faskes yang terpenuhi SDM Kesehatan sesuai standar
 - b. Tingkat Retensi Named dan Nakes
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya
3. Dukungan Manajemen
 - a. Nilai reformasi birokrasi
 - b. Nilai kinerja anggaran

Program Dukungan Manajemen dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan definisi operasional yang tercantum pada dokumen Narsi Renwal Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 (revisi), yaitu hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan. Program ini akan diturunkan untuk menggambarkan kontribusi kinerja masing masing Eselon 1 di lingkungan Kementerian Kesehatan (crosscutting) terkait nilai reformasi birokrasi dan kinerja anggaran Eselon 1 tercantum pada Ditjen SDM Kesehatan

3.6 RENCANA KEGIATAN TAHUN 2025

Sesuai dengan dokumen Narasi Renwal Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029, Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan (DITJEN SMDK) melaksanakan satu Sasaran Strategis utama. Sasaran tersebut yakni Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan

Selain itu, DITJEN SMDK turut mendukung pencapaian satu sasaran strategis yang dikelola oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, yaitu meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik. Dukungan ini mencerminkan sinergi dalam pencapaian Indikator Kinerja Program, termasuk Nilai Reformasi Birokrasi dan Nilai Kinerja Anggaran lingkup Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal.

Untuk memastikan tercapainya Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis, DITJEN SMDK menetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan, dan

Indikator Kinerja Kegiatan. Rencana Kegiatan Tahun 2024 DITJEN SMDK menguraikan secara rinci turunan dari sasaran strategis hingga sasaran kegiatan tahun 2024.

Adapun kegiatan meliputi :

1. Perencanaan SDM Kesehatan
2. Pendayagunaan SDM Kesehatan
3. Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis
4. Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
5. Pembinaan, Pengawasan, dan Pelindungan SDM Kesehatan
6. Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi
7. Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan
8. Peningkatan Mutu SDM Kesehatan
9. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan

NO	Kegiatan	Indikator	Lokasi	Target 2025	Unit Organisasi Pelaksana
	Perencanaan SDM Kesehatan	Persentase Perencanaan Kebutuhan Named Nakes ditingkat Kab/kota		100	
	Perencanaan SDM Kesehatan	Persentase Perencanaan Kebutuhan dan Pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas dan Labkesmas sesuai Standar		100	
		Persentase Perencanaan Kebutuhan dan Pemenuhan SDM Kesehatan di Rumah Sakit sesuai Standar		100	
		Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan di fasyankes sesuai kebutuhan		80	

	Pendayagunaan SDM Kesehatan	Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar		17	
	Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis	Persentase tenaga medis internsip yang mahir dan mandiri dalam menjalankan praktik keprofesian		98	
	Pendayagunaan SDM Kesehatan	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri		69	
		Persentase RS Pemerintah dengan Dokter		67	
		Jumlah Kab/Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar		19	
		mlah daerah dengan pemenuhan dokter spesialis sesuai standar		270	
	Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Persentase STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diterbitkan sesuai janji layanan		100	
	Pembinaan, Pengawasan, dan Pelindungan SDM Kesehatan	Persentase provinsi/kabupaten/ kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar		10	
	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di berikan tunjangan khusus di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak di minati		1	
	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan	Persentase Serapan Lulusan Poltekkes Kemenkes yang Diterima Bekerja di		75	

	Tinggi	Sektor Kesehatan			
	Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan			93	
	Peningkatan Mutu SDM Kesehatan			30	
	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Sumber Daya Manusia Kesehatan			15	
	Perencanaan SDM Kesehatan				
	Pendayagunaan SDM Kesehatan				
	Pelaksanaan Internsip Tenaga Medis				

BAB IV PENUTUP

Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan (DITJEN SDMK) memiliki peran penting dalam pengelolaan dan pengembangan tenaga kesehatan di Indonesia. Program DITJEN SDMK dirancang untuk memastikan ketersediaan, kualitas, dan distribusi tenaga kesehatan yang merata di seluruh wilayah Indonesia.

Dengan tersusunnya dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas atas keselarasan perencanaan dan penganggaran pada Program dan Kegiatan yang akan dilaksanakan DITJEN SDMK. Selain itu, dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak dalam pelaksanaan perencanaan, monitoring, evaluasi, serta menjadi tolak ukur dalam pelaksanaan kegiatan di DITJEN SDMK. Harapannya, pelaksanaan kegiatan tersebut dapat berjalan secara efektif dan efisien sehingga mampu berkontribusi dalam pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan.

Kami, tim penyusun, menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan dokumen RKT DITJEN SDMK Tahun 2025 ini. Kami menyadari bahwa dokumen ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan, baik dalam hal referensi maupun informasi yang tersedia. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan masukan dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk penyempurnaan dokumen ini pada masa yang akan datang. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat yang optimal bagi semua pihak yang berkepentingan, mendukung tercapainya kinerja yang lebih baik, serta memberikan kontribusi yang signifikan dalam pembangunan sektor kesehatan di Indonesia.

