



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# **RENCANA AKSI PROGRAM (RAP)**

**BADAN PPSDM KESEHATAN  
2020 - 2024**



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, hingga saat ini kita masih dalam lindungan-Nya serta diberikan keikhlasan, kemampuan dan kesempatan untuk berbuat dan berjuang demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Semoga segala upaya yang telah, sedang, dan akan kita laksanakan memberikan manfaat yang maksimum serta menjadi salah satu catatan amal ibadah kita di hadapan-Nya kelak. Amin.

RPJMN tahun 2020-2024 telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Peraturan Presiden nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024 (RPJMN). Oleh Menteri Kesehatan RPJMN tersebut dijabarkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

tahun 2020-2024 yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tanggal 10 Agustus Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Renstra)

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan berisi upaya upaya pembangunan bidang kesehatan yang disusun dan dijabarkan dalam bentuk program, kegiatan, target, indikator termasuk kerangka regulasi dan kerangka pendanaanya. Upaya upaya tersebut menjadi pedoman sekaligus arah bagi seluruh Unit Utama di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Upaya dalam bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia merupakan tanggung jawab Badan PPSDM Kesehatan dan akan dicapai dalam kurun waktu 5 tahun mendatang (2020-2024).

Untuk dapat mencapai target indikator yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kebijakan Menteri Kesehatan maka disusun Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 2020-2024 yang merupakan penjabaran dari Renstra Kemenkes yang akan memberikan pedoman dan arah bagi seluruh pemangku program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dari tingkat pusat sampai daerah.

Harapan saya Rencana Aksi Program ini sebagai salah satu pedoman dalam melaksanakan seluruh upaya BPPSDM yang diperlukan untuk mencapai target indikator yang telah ditetapkan.

Selanjutnya saya minta kepada seluruh Satuan Kerja di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan untuk menjabarkan Rencana Aksi Program ini dalam Rencana Aksi Kegiatan di masing-masing Satker sesuai dengan tugas fungsinya masing-masing.

Melalui kesempatan ini saya ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tinginya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Aksi Program

Kepala Badan PPSDM Kesehatan

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A.K.', is centered on the page.

**Prof. dr. Abdul Kadir Ph.D,Sp. THT-KL(K), MARS**  
NIP. 196205231989031001

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>2</b>
<b>SK RENCANA AKSI PROGRAM BADAN PPSDM KESEHATAN TAHUN 2020 – 2024</b> .....	<b>3</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>9</b>
A. Latar Belakang.....	10
B. Tujuan Badan PPSDM Kesehatan .....	10
C. Maksud dan Kegunaan Rencana Aksi Program Badan PSDM Kesehatan .....	11
D. Pengertian.....	11
E. Tata Urut .....	12
<b>BAB II GAMBARAN UMUM</b> .....	<b>14</b>
A. Kondisi Umum.....	14
B.,Potensi, dan Pemasalahan .....	15
C. Kondisi Sumberdaya Manusia Kesahatan.....	17
D. Potensi dan Tantangan.....	21
<b>BAB III VISI MISI, dan SASARAN STRATEGIS</b> .....	<b>23</b>
A. Visi dan Misi.....	23
B. Misi Pemerintah 2020-2024 .....	24
C. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan .....	24
D. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan .....	25
E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional .....	26
F. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan .....	26
G. Strategi dan Kebijakan Badan PPSMDK.....	27
H. Sasaran Strategis Badan PPSDMK.....	27
I. Sasaran .....	28
<b>BAB IV Arah Kebijakan, Strategi, Kerangka Regulasi dan Kerangka Kelembagaan</b> .....	<b>31</b>
A. Target Kinerja Kegiatan .....	31
B. Kerangka Pendanaan .....	35
C. Kerangka Regulasi.....	36
D. Kerangka Kelembagaan .....	36
<b>BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN, PELAPORAN</b> .....	<b>38</b>
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	<b>39</b>
<b>LAMPIRAN 1</b> : Matriks Kinerja dan Pendanaan Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024	
<b>LAMPIRAN 2</b> : Matriks Formulasi Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan Kemeterian Kesehatan Tahun 2020 - 2024	
<b>LAMPIRAN 3</b> : Matriks Pembagian Wewenang Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024	
<b>LAMPIRAN 4</b> : Link and Match Target dan Alokasi	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Jalan Hang Jebat 3 Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120  
Telepon : (021) 724 5517 - 7279 7302 Faksimile : (021) 7279 7508  
Laman [www.bppsdmk.depkes.go.id](http://www.bppsdmk.depkes.go.id)



**KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**NOMOR HK.02.03/I/ 1558 /2020**

**TENTANG**

**RENCANA AKSI PROGRAM BADAN PENGEMBANGAN DAN**  
**PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**TAHUN 2020**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan nasional di bidang Kesehatan dan sebagai pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024, perlu disusun Rencana Aksi Program di lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tentang Rencana Aksi Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2020-2024

- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI PROGRAM BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TAHUN 2020-2024

KESATU : Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2020-2024 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini

KEDUA : Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2020-2024 sebagaimana dimaksud pada DIKTUM KESATU digunakan sebagai acuan bagi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan guna mendukung program pembangunan kesehatan.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

ditetapkan di : Jakarta

pada tanggal : 15 September 2020





**LAMPIRAN**  
**KEPUTUSAN KEPALA BADAN PPSDM KESEHATAN**  
**NOMOR : HK.02.03/II/1558/2020**  
**TENTANG**  
**RENCANA AKSI PROGRAM BADAN**  
**PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER**  
**DAYA MANUSIA KESEHATAN TAHUN 2020-2024**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. LATAR BELAKANG**

Pemerintah Kabinet Indonesia Maju telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024 yakni meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta melalui penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) juga telah menetapkan lima fokus strategi pembangunan kesehatan untuk 5 tahun ke depan, yaitu kesehatan Ibu dan anak, kesehatan reproduksi, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan penguatan sistem kesehatan serta pengawasan obat dan makanan.

Selain itu, ada empat isu kesehatan yang harus diselesaikan Kemenkes RI saat ini yaitu stunting, angka kematian ibu dan angka kematian bayi, perbaikan manajemen jaminan kesehatan nasional, penguatan pelayanan kesehatan, obat serta kemandirian obat dan alat kesehatan. Ada juga isu kesehatan global yang tengah ramai di Indonesia dan perlu segera ditangani yakni Covid-19 yang mewabah di tingkat global dan telah ditetapkan WHO sebagai *public health emergency and international concern*.

Tantangan dibidang kesehatan dan menjadi fokus perhatian Kementerian Kesehatan yakni penurunan angka Stunting, angka Kematian Ibu dan Bayi, perbaikan pengelolaan Sistem JKN , penguatan terhadap pelayanan kesehatan serta obat dan alat kesehatan. Dalam melaksanakan hal tersebut, Kementerian Kesehatan perlu melakukan kolaborasi dan sinergi program dengan Kementerian terkait serta pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota).

Sasaran Pokok pada pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 adalah :

1. Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi
2. Percepatan Perbaikan Gizi
3. Peningkatan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat ( Germas )

## 5. Penguatan Sistem Kesehatan Pengawasan Obat dan Makanan

Undang-undang no 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 menyatakan bahwa "Pemerintah mengatur perencanaan, Pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan dalam SKN, pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan dilakukan dengan 4 pokok yaitu : (1) perencanaan SDM Kesehatan, (2) pengadaan SDM Kesehatan, (3) pendayagunaan SDM Kesehatan serta (4) pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan.

Dalam upaya pemenuhan SDM kesehatan di era pelayanan kesehatan semesta harus mencakup pada empat faktor yaitu: ketersediaan jumlah dan jenis SDM Kesehatan, pemerataan SDM Kesehatan, kompetensi/kualitas SDM Kesehatan dan Kinerja SDM Kesehatan. Kondisi saat ini dalam upaya memenuhi SDM Kesehatan masih ditemukan gap pada ke empat indikator SDM Kesehatan tersebut sehingga banyak yang harus dilakukan dengan fokus pada percepatan pemenuhan SDM Kesehatan agar akses masyarakat pada SDM Kesehatan lebih terjangkau lagi sehingga pencapaian pelayanan kesehatan semesta bisa cepat direalisasikan. Untuk memperkecil gap tersebut, diperlukan upaya-upaya pemenuhan, misalnya pada ketersediaan SDM Kesehatan maka diperlukan perencanaan dan investasi yang adequate (memadai) dengan mempertimbangkan kondisi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Pendekatan yang dilakukan harus didasarkan pada spesifik karakteristik kewilayahan sehingga perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan harus menggunakan cara yang berbeda, apakah dengan ratio penduduk, berbasis Fasyankes ataupun metoda spesifik bagi daerah pegunungan dan kepulauan yang sebaran penduduknya tidak terkonsentrasi. Sedangkan pada gap distribusi, diperlukan pengembangan sistem insentif yang mengakibatkan meningkatnya retensi SDM kesehatan di daerah yang tidak diminati seperti DTPK atau di daerah bermasalah kesehatan, dan untuk daerah tertentu bisa dengan pendekatan redistribusi. Untuk memperkecil gap kompetensi SDM Kesehatan diperlukan Pendidikan dan pelatihan baik pre services atau in servis, pembinaan dan pengawasan, pemberian tugas belajar dan fellowship kepada SDM Kesehatan agar bisa selaras dengan peningkatan tuntutan masyarakat akan akses pada pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pada indikator SDM Kesehatan, Kinerja SDM terdapat gap produktifitas pelayanan kesehatan maka untuk memperkecil gap tersebut perlu insentif yang layak, system jenjang karir yang layak, dan diterapkannya system merit sehingga produktifitas pada kinerja SDM baik dan masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sesuai prosedur, dan paripurna.

Dalam upaya memperlancar upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan perlu disusun Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dan berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan selama kurun waktu 2020-2024

## **B. TUJUAN BADAN PPSDM KESEHATAN**

Adalah menyediakan sumber daya manusia kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten dan memiliki kewenangan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara

optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### **C. MAKSUD DAN KEGUNAAN RENCANA AKSI PROGRAM BADAN PPSDM KESEHATAN**

Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2020-2024 merupakan rencana kurun waktu 5 tahun ke depan sampai dengan tahun 2024 ditetapkan dengan maksud memberi arah dan acuan bagi semua satuan kerja di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan dan menggerakkan semua pemangku kepentingan dalam upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.

### **D. PENGERTIAN**

Ada beberapa pengertian yang dipergunakan dalam Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan yang tertuang dalam Standar Sistem Kesehatan Nasional antara lain :

#### **1. Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis.

#### **2. Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis.

#### **3. Sistem Kesehatan Nasional**

Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

#### **4. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi : upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

#### **5. Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan**

Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan program sumber daya manusia yang diperlukan, pengadaan yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

#### **6. Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

## **7. Perencanaan SDM Kesehatan**

Perencanaan SDM Kesehatan adalah Upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

## **8. Pengadaan SDM Kesehatan**

Pengadaan SDM Kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan SDM Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan.

## **9. Pendayagunaan SDM Kesehatan**

Pendayagunaan SDM Kesehatan adalah upaya pemerataan dan pemanfaatan serta pengembangan SDM Kesehatan.

## **10. Pembinaan dan Pengawasan Mutu SDM Kesehatan**

Pembinaan dan Pengawasan Mutu SDM Kesehatan adalah upaya untuk mengarahkan, memberikan dukungan, serta mengawasi pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.

## **E. TATA URUT**

Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2020-2024 sebagai berikut :

### **KATA PENGANTAR**

### **SK RENCANA AKSI PROGRAM BADAN PPSDM KESEHATAN TAHUN**

### **2020 – 2024**

### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar belakang
- B. Tujuan Badan PPSDM Kesehatan
- C. Maksud dan Kegunaan Rencana Aksi Program BPPSDM Kesehatan
- D. Pengertian
- E. Tata Urut

### **BAB II GAMBARAN UMUM**

- A. Kondisi Umum
- B.,Potensi, dan Pemasalahan
- C. Kondisi Sumberdaya Manusia Kesehatan
- D. Potensi dan Tantangan

### **BAB III VISI MISI, dan SASARAN STRATEGIS**

- A. Visi dan Misi
- B. Misi Pemerintah 2020-2024
- C. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan
- D. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan
- E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

- F. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan
- G. Strategi dan Kebijakan Badan PPSMDK
- H. Sasaran Strategis Badan PPSDMK
- I. Sasaran

#### **BAB IV Arah Kebijakan, Strategi, Kerangka Regulasi dan Kerangka Kelembagaan**

- A. Target Kinerja Kegiatan
- B. Kerangka Pendanaan
- C. Kerangka Regulasi
- D. Kerangka Kelembagaan

#### **BAB V PEMANTAUAN, PENILAIAN, PELAPORAN**

#### **BAB VI PENUTUP**

**LAMPIRAN 1** : Matriks Kinerja dan Pendanaan Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024

**LAMPIRAN 2** : Matriks Formulasi Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan  
Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024

**LAMPIRAN 3** : Matriks Pembagian Wewenang Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024

**LAMPIRAN 4** : Link and Match Target dan Alokasi

## **BAB II GAMBARAN UMUM**

### **A. KONDISI UMUM**

Secara umum pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71.5 tahun, di mana UHH perempuan lebih tinggi 5 tahun dibandingkan dengan laki-laki (perempuan 74 tahun, laki-laki 69 tahun). Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Adjusted Life Expectancy/HALE*). HALE orang Indonesia secara rerata adalah 62.65 tahun. Artinya terdapat 8.85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI). Prevalensi *stunting* pada balita dari 37,2% (2013) turun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018) dan 27,7% (SSGBI 2019). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alkes, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk.

Seperti halnya dengan kematian ibu, perbaikan berbagai indikator kesehatan anak belum memenuhi target yang diharapkan. Angka kematian neonatus misalnya, kendati mengalami penurunan menjadi 15 per 1000 KH pada tahun 2017 tetapi masih cukup jauh dari target tahun 2024, 11 per 1000 KH.

Malnutrisi, baik gizi lebih maupun gizi kurang, masih merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Selama ini telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* pada balita dari 37,2% (Riskesdas 2013) menjadi 30,8% (Riskesdas 2018). Perbaikan yang sama juga terjadi pada kasus *wasting*. Prevalensi *wasting* menurun dari 12,1% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 10,2% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Dilihat dari beban penyakit (*diseases burden*) yang diukur dengan *Disability Adjusted Life Years* (DALYs), telah terjadi transisi epidemiologi selama tiga dekade terakhir; penyakit menular /KIA/gizi telah menurun dari 51,3% pada tahun 1990 menjadi 23,6% pada tahun 2017, penyakit tidak menular (PTM) naik dari 39,8% pada tahun 1990 menjadi 69,9% pada tahun 1990, serta cedera turun dari 8,9% pada tahun 1990 menjadi 6,5% pada tahun 2017.

Di sini, Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas.

Ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan adalah ancaman dalam bentuk biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit *zoonosis*, kedaruratan kesehatan masyarakat, dan ancaman penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*). Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang baru adalah penyakit *zoonosis* (penyakit tular hewan). Penduduk Indonesia yang padat dengan geografis yang luas menyebabkan terbukanya transportasi secara luas di dalam negeri maupun antar negara yang dapat menyebabkan masuknya agen penyakit baru.

## B. POTENSI DAN PERMASALAHAN

i. Keberadaan, Disparitas dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan data Sistem Informasi SDM Kesehatan per 31 Desember 2018, baru terdapat 2.319 (23 %) Puskesmas yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai Standar. Provinsi D.I. Yogyakarta paling banyak memiliki puskesmas yang telah tersedia 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (71%), diikuti oleh Provinsi Kepulauan Riau (51%). Sementara untuk provinsi lain, keterisian puskesmas dengan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan lengkap sesuai Permenkes ternyata rata-rata masih di bawah 50%. Puskesmas yang sama sekali tidak memiliki dokter adalah sebanyak 1.513 Puskesmas (15%). Sebaran Puskesmas yang tidak memiliki dokter ternyata cukup merata untuk wilayah Barat 34%, Tengah 35% dan Timur 31%. Provinsi dengan ketiadaan dokter di Puskesmas, terbanyak masih didominasi oleh Provinsi Maluku (58%), Papua (53%), Papua Barat (49%) dan Maluku Utara (43%). Data SISDMK juga menunjukkan terdapat 4561 Puskesmas tidak memiliki Tenaga Dokter Gigi (45,53%), 241 Puskesmas tidak memiliki tenaga perawat (2,4%), 342 Puskemas tidak memiliki bidan (3,4%), 2952 Puskesmas tanpa tenaga kesehatan masyarakat (29,47%), 2696 Puskesmas tanpa tenaga kesehatan lingkungan (26,9%), 3507 Puskesmas tanpa tenaga ahli laboratorium medik-ATLM (35,01%), 2404 Puskesmas tanpa tenaga Gizi (24%) dan 2292 Puskemas tanpa tenaga kefarmasian (22,88%).

Data menunjukkan rasio dokter berbanding puskesmas mengalami peningkatan dari 1,99 (Rifaskes 2011) menjadi 2,08 dokter per puskesmas (Risnakes 2017). Namun, rasio dokter per puskesmas di provinsi-provinsi dengan rasio terbaik justru sebagian besar berada di wilayah barat Indonesia, sebaliknya di wilayah timur justru menunjukkan penurunan. Selain itu, terjadi pula disparitas keberadaan dokter di puskesmas. Data Risnakes 2017 juga menunjukkan terjadi peningkatan ketiadaan dokter di puskesmas di provinsi-provinsi di wilayah timur Indonesia bila dibandingkan kondisi berdasarkan hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011. Peningkatan ketiadaan dokter di puskesmas di wilayah timur Indonesia, serta peningkatan rasio dokter di puskesmas di wilayah barat Indonesia menunjukkan semakin melebarnya disparitas.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk dapat mengurangi kesenjangan tersebut serta dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) melalui penempatan dokter, dokter gigi dan bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) serta penugasan khusus untuk tenaga kesehatan lulusan Diploma 3 lainnya. Pemberlakuan PP Nomor 43 tahun 2007 yang tidak lagi mengizinkan Pemerintah Pusat dan Daerah melakukan rekrutmen tenaga honorer (kontrak) memperburuk situasi yang ada. Hal ini mengukuhkan masih diperlukannya program penempatan tenaga kesehatan di puskesmas yang inovatif, komprehensif, tanpa bertentangan dengan regulasi yang ada.

Berdasarkan hal tersebut, sejak tahun 2015 Pemerintah menugaskan tenaga kesehatan berbasis tim melalui Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat. Penugasan khusus tenaga kesehatan tersebut dilaksanakan sesuai dengan amanat Pasal 23 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan melalui Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk mendukung fungsi puskesmas dalam hal penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Pada tahun 2017, penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat ini dikembangkan dengan menetapkan penugasan khusus yang berbasis individu.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim paling sedikit terdiri atas 5 (lima) jenis tenaga kesehatan, dipilih dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, terapis gigi dan mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. Sedangkan, Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual dilakukan secara perorangan yang terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, terapis gigi dan mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. Menteri dapat menetapkan jenis tenaga kesehatan lain untuk diangkat dalam Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual atas usulan pemerintah daerah dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Masa bakti Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim maupun individual adalah selama 2 tahun. Keberadaan Penugasan khusus ini diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar khususnya di DTPK dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Dalam rangka pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar, maka diperlukan skema-skema inovatif penempatan SDM kesehatan, sehingga tenaga kesehatan tertarik untuk ditempatkan di daerah DTPK.

Dari sisi kualitas, hasil tes kompetensi 2015-2017 untuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Minimalisasi disparitas dan peningkatan kualitas institusi pendidikan kesehatan menjadi isu yang krusial untuk dapat meningkatkan kualitas SDM



kesehatan. *In-service training* untuk peningkatan kapasitas SDM juga masih minim. Sepanjang 2015-2016, hanya 30,1% penyedia pelayanan kesehatan dan staf pendukung yang mendapatkan pelatihan layanan kesehatan atau manajemen. Untuk itu, dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, program pelatihan SDM kesehatan menjadi sangat penting. Untuk peningkatan ketrampilan di bidang klinik, *on-job training* (magang) jauh lebih efektif dari pada pelatihan konvensional (model kelas).

### **C. KONDISI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Berdasarkan gambaran situasi dan kondisi masalah kesehatan yang telah disebutkan diatas, masalah krusial yang dihadapi dalam pemenuhan SDM Kesehatan adalah jumlah, sebaran dan kualitas tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pemenuhan SDM Kesehatan dalam pembangunan kesehatan pada umumnya dan Program PPSDM Kesehatan pada khususnya pada lima tahun mendatang menjadi tantangan tersendiri dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan.

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan dan masuk pada sasaran pokok pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 adalah terpenuhinya tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Menurut pendataan Badan PPSDMK, jumlah SDM Kesehatan yang didayagunakan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2019 yang tercatat sebanyak 1.244.162 orang yang terdiri dari tenaga medis 107.007 orang, psikologi klinis 734 orang, keperawatan 376.136 orang, kebidanan 228.278 orang, kefarmasian 63.177 orang, kesehatan masyarakat 28.459 orang, kesehatan lingkungan 17.038 orang, gizi 24.905 orang, keterafian fisik 7508 orang, keteknisan medis 28.303 orang, teknik biomedika 43.086 orang, tenaga kesehatan tradisional 327 orang, dan tenaga penunjang 319.204 orang.

Dari seluruh SDM kesehatan yang ada, sebanyak 492.963 orang bekerja di Puskesmas, dengan jumlah Puskesmas yang 10.017 unit saat ini, maka berarti rata-rata di tiap Puskesmas bekerja 47 orang SDM kesehatan. Namun demikian faktanya tidak demikian, karena ternyata persebaran SDM kesehatan tersebut tidak merata. Beberapa puskesmas yang mempunyai rata-rata SDM kesehatan cukup banyak adalah puskesmas di Provinsi Bali (74 orang per Puskesmas) sedangkan puskesmas yang mempunyai rata-rata jumlah SDM kesehatan paling rendah adalah puskesmas di Provinsi Papua dan Papua (23 orang per puskesmas). Selain itu, dari 492.963 orang SDM kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut, komposisi jenis tenaganya pun masih sangat tidak berimbang. Data pada dokumen rencana kebutuhan SDM Kesehatan Tahun 2019 menunjukkan bahwa ratio dokter per puskesmas adalah 1:11, perawat 1:48, bidan 1:61, tenaga kesehatan masyarakat 1:7, tenaga kesehatan lingkungan 1:4 dan tenaga gizi 1:5. Tetapi

tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, gizi, dan penyuluh kesehatan yang tugas utamanya melakukan upaya promotif dan preventif, bahkan masih sangat kurang.

Jumlah tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang peran utamanya adalah promotif-preventif, ternyata jenis dan proporsi tenaganya masih didominasi oleh kuratif rehabilitatif, karena yang dibutuhkan tenaga kesehatan masyarakat masih kurang.

Kekurangan tenaga kesehatan juga terjadi di rumah sakit. Kekurangan tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut pada tahun 2019 untuk dokter spesialis anak, dokter spesialis kandungan, dokter spesialis bedah, dan dokter spesialis penyakit dalam. Pada tahun 2019, sekretariat KKI mencatat dokter umum yang memiliki STR berjumlah per 100.000 penduduk. Angka ini sudah mencapai target renstra Kemenkes sebelumnya sebesar 30 orang dokter per 100.000 penduduk. Namun terdapat disparitas yang cukup besar antar Provinsi di Indonesia, dimana masih ada rasio terendah per 100.000 penduduk dan rasio tertinggi di beberapa propinsi. orang dokter per 100.000 penduduk.

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta era liberalisasi perdagangan jasa diprediksi migrasi tenaga kesehatan baik dari dalam negeri ke luar negeri maupun dari luar negeri ke dalam negeri akan terus meningkat, sehingga daya saing dan mutu tenaga kesehatan Indonesia perlu menjadi pokok perhatian, apalagi dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) dan Indonesia telah meratifikasi MRA (*Mutual Recognition Arrangements*) untuk tenaga dokter (*ASEAN MRA on Medical Practitioners pada tanggal 26 Februari 2009*), dokter gigi (*ASEAN MRA on Dental Practitioners pada tanggal 26 Februari 2009*) dan perawat (*ASEAN MRA on Nursing Service pada tanggal 8 Desember 2006*)

MRA merupakan suatu kesepakatan untuk menciptakan prosedur dan mekanisme akreditasi untuk mendapatkan kesamaan/kesetaraan serta mengakui perbedaan antar negara dalam bidang pendidikan dan pelatihan, pengalaman dan persyaratan lisensi untuk para profesional yang ingin berpraktik di negara-negara ASEAN terkait dengan pelayanan kesehatan.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, melindungi penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan, serta memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan dilakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan.

Pembinaan teknis maupun keprofesian terhadap tenaga kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Pembinaan teknis dilakukan melalui monitoring dan evaluasi, penetapan NSPK / petunjuk teknis / pelaksanaan, dan penilaian dalam pelaksanaan praktik, sedangkan pembinaan keprofesian dilakukan melalui bimbingan, peningkatkan kompetensi di

bidang kesehatan, pengesahan standar profesi tenaga kesehatan, serta sertifikasi profesi dan registrasi tenaga kesehatan.

Pengawasan tenaga kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah, konsil masing-masing tenaga kesehatan, dan organisasi profesi sesuai dengan kewenangan masing-masing melalui sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktik, dan pelaksanaan praktik tenaga kesehatan.

Tahun 2019, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia memfasilitasi Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia dalam menerbitkan Surat Tanda Registrasi bagi 245.036 orang tenaga kesehatan dari 27 jenis diluar dokter, dokter gigi, dan tenaga kefarmasian.

Penyelenggaraan pelatihan SDM Kesehatan didukung oleh 6 (enam) institusi pelatihan yang terdiri dari Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta, BBPK Ciloto, BBPK Makassar, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, Bapelkes Semarang, Bapelkes Batam, 24 Bapelkes Daerah dan institusi pelatihan lainnya (Rumah Sakit Pusat dan daerah dan Perusahaan Terbatas /Yayasan milik masyarakat). Pada tahun 2019, jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi sebanyak 66.619 orang melalui pelatihan bidang kesehatan terakreditasi sebanyak 1.662 pelatihan yang dilaksanakan oleh 40 institusi pelatihan bidang kesehatan terakreditasi.

Penyelenggaraan pendidikan di Politeknik Kesehatan pada periode 2015-2019 mengalami dinamika yang sangat berarti. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan telah dialih binakan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, seperti tersebut dalam SK Kemdikbud Nomor 355/E/O/2012 tentang alih bina penyelenggaraan Program Studi pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan dari Kementerian Kesehatan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Alih bina Politeknik Kesehatan. Kementerian Kesehatan ditetapkan dengan Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Kesehatan dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 14/VIII/KB/2011 dan Nomor 1673/Menkes/SKB/VIII/2011 tanggal 5 Agustus 2011 tentang Penyelenggaraan Politeknik Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Dalam SKB disebutkan bahwa Menteri Kesehatan mempunyai peran melakukan pembinaan teknis terhadap penyelenggaraan pendidikan sedang Menteri Pendidikan dan Kebudayaan melakukan pembinaan akademik terhadap penyelenggaraan pendidikan di Politeknik Kementerian Kesehatan.

Seiring dengan diundangkannya Undang-undang No 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, terjadi pergeseran dimana Sistem Penjaminan Mutu Internal sekarang menjadi mandatori, bukan sebagai “pelengkap” dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Sistem penjamin mutu pendidikan tinggi sesuai dengan Undang-undang Pendidikan Tinggi dibagi menjadi dua yaitu, Sistem Penjaminan Internal yang harus dikembangkan oleh satuan pendidikan dan Sistem Penjaminan Eksternal yang dilakukan melalui akreditasi.

Menurut data Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan PPSPDM Kesehatan tahun 2019 jumlah institusi pendidikan tenaga kesehatan di lingkungan Kemenkes ada 38 Politeknik Kesehatan Kemenkes Prodi DIII Poltekkes Kemenkes berjumlah 290 Prodi, yang terdiri dari 10 jenis tenaga kesehatan (pegelompokan tenaga kesehatan berdasarkan UU No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan) seperti terdapat pada gambar 3. Prodi DIII berdasarkan jenis tenaga kesehatan terbanyak adalah Keperawatan 84 prodi (29 %) Prodi DIV Poltekkes Kemenkes berjumlah 150 Prodi, yang terdiri dari 9 jenis tenaga kesehatan. Prodi DIV berdasarkan jenis tenaga kesehatan terbanyak adalah Keperawatan 36 prodi atau 24% Prodi Profesi Poltekkes Kemenkes berjumlah 45 Prodi, yang terdiri dari 4 jenis tenaga kesehatan. Prodi Profesi berdasarkan jenis tenaga kesehatan terbanyak adalah Keperawatan 22 prodi atau 48,9% Prodi S2 Terapan Poltekkes Kemenkes berjumlah 4 Prodi, yang terdiri dari 4 jenis tenaga kesehatan yaitu teknik biomedika, kebidanan, keperawatan, dan keteknisan medis. Dari Prodi DIII Reguler 290, Prodi DIII PJJ 4, Prodi DIV 150, Prodi Profesi 45, Prodi S2 Terapan 4. Total Prodi yang sudah terakreditasi berjumlah 431, dan 62 Prodi merupakan prodi baru dan masih dalam proses akreditasi. Sebanyak 352 Prodi (81,67%) terakreditasi B, akreditasi A sebanyak 60 Prodi (13,92%) dan Akreditasi C sebanyak 19 Prodi (4,4%) Dari 38 total Poltekkes Kemenkes yang sudah melakukan akreditasi institusi sebanyak 33 Poltekkes, semuanya mendapat nilai B, dan 5 Poltekkes dalam proses akreditasi yaitu Poltekkes Kemenkes; Pangkal Pinang, Mamuju, Maluku, Sorong, dan Ternate. Jumlah dosen tetap Poltekkes Kemenkes per 31 Desember 2019 sebanyak 4.831 orang yang terdapat di 38 Poltekkes Kemenkes, terdiri dari latar belakang S2 berjumlah 4.506 orang atau 93,3%, dan S3 berjumlah 325 orang atau 6,7%, yang sudah memiliki sertifikat dosen berjumlah 3.128 orang atau 64,7% dari total dosen tetap. Dosen Poltekkes Kemenkes per 31 Desember 2019 berjumlah 4.831 orang yang terdapat di 24 Jurusan, jurusan keperawatan memiliki jumlah dosen terbanyak yaitu 1.525 orang atau 31,6%.

Disamping itu, kebutuhan akan regulasi yang mendukung percepatan pelaksanaan Program PPSPDMK perlu mendapat perhatian tersendiri, apalagi terhadap regulasi yang bermasalah, dengan memenuhi kriteria dari aspek legalitas (tidak bertentangan dengan regulasi yang lebih tinggi, tidak menimbulkan konflik dengan regulasi yang sederajat dan tidak multitafsir), berdasarkan kebutuhan (memenuhi kemanfaatan bagi masyarakat, memberikan kemudahan bagi masyarakat dan mendukung pencapaian sasaran dan target pembangunan nasional dan beban yang ditimbulkan (tidak membebani APBN dan/atau APBD tanpa suatu manfaat yang besar serta tidak membebani masyarakat ).

#### D. POTENSI DAN TANTANGAN

Kementerian Kesehatan pada tahun 2014-2019, telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi berbagai masalah yang berhubungan dengan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yaitu :

1. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Strategis dan Penugasan Khusus Residen Senior untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dan mengurangi disparitas di wilayah –wilayah yang kurang diminati;
2. Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) dengan metode *e-learning* secara penuh dan *blended learning*. LJJ yang telah dikembangkan oleh Puslat SDM Kesehatan adalah pelatihan Asisten Epidemiologi Lapangan (PAEL), Advokasi Kesehatan, Konselor HIV, Tuberkulosis bagi Dokter Praktek Mandiri, dan pelatihan peningkatan kapasitas Kepala Dinas Kesehatan, serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
3. Pelaksanaan akreditasi pelatihan melalui aplikasi Sistem Informasi Akreditasi Pelatihan (SIKPEL).
4. Perluasan sasaran akreditasi institusi pelatihan bidang kesehatan baik milik pemerintah maupun masyarakat.
5. Standar Kompetensi Teknis (SKT) sebagai dasar pengembangan kompetensi Pejabat Perangkat Daerah Bidang Kesehatan, Pengelola Rumah Sakit, dan Pejabat
6. Inovasi pendidikan yang juga dikembangkan adalah Pendidikan Jarak Jauh yang sudah dilakukan oleh Poltekkes Kupang dan Poltekkes Kalimantan Timur yang bekerjasama dengan Universitas Terbuka .
7. Pemberian bantuan pendidikan kepada calon peserta yang direkomendasikan oleh rumah sakit yang masih mengalami kekurangan dokter spesialis/dokter gigi spesialis berdasarkan standar kebutuhan tenaga dokter spesialis/dokter gigi spesialis di rumah sakit. Peserta PPDS/PDGS diprioritaskan pada 4 spesialisasi dasar (Obgyn, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Bedah dan Ilmu Penyakit Dalam), 4 spesialis penunjang (anestesiologi, Radiologi, Patologi Klinik dan Rehabilitasi Medik) dan spesialis lainnya (Patologi Anatomi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa dan Paru), sedangkan untuk PDGS terdiri dari spesialisasi; Bedah Mulut dan Maksilofasial, Konservasi Gigi, dan Penyakit Mulut.
8. Peningkatan pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam registrasi tenaga kesehatan, yaitu permohonan seluruhnya melalui aplikasi registrasi daring/online dan diterbitkan dengan menggunakan tanda tangan elektronik.

Mencermati kondisi umum dan permasalahan tersebut di atas, serta pemenuhan kewajiban sebagai konsekuensi regulasi yang ada, Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan ke depan akan menghadapi tantangan sebagai berikut :

1. Pemenuhan tenaga kesehatan masyarakat khususnya untuk Puskesmas dan jenjang institusi di atasnya.
2. Peningkatkan sosialisasi dan advokasi dari Kementerian Kesehatan ke Pemerintah Daerah untuk menambah formasi dan rekrutmen tenaga kesehatan, khususnya tenaga-tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, analis kesehatan dan tenaga gizi.
3. Penerapan sistem insentif finansial dan non-finansial yang memadai untuk menarik dan mempertahankan tenaga-tenaga kesehatan bekerja di daerah, khususnya di bagian timur Indonesia, di perdesaan, dan di DTPK.
4. Pelaksanaan sistem subsidi, beasiswa dan ikatan dinas bagi pendidikan tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, dan tenaga gizi.
5. Pemenuhan hak pengembangan kompetensi bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) sesuai dengan PP Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil
6. Pelaksanaan pengelolaan jabatan fungsional kesehatan bagi ASN meliputi; aspek perencanaan, pengangkatan dan pengembangan jabatan fungsional.
7. Peningkatkan mutu melalui pengembangan karir SDM Kesehatan **non ASN** sesuai dengan kompetensi melalui sertifikasi profesi sebagai bukti pengakuan kompetensi secara tertelusur dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
8. Penerapan standarisasi pelatihan melalui akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi diklat yang terarah, sistematis dan berkesinambungan
9. Penerapan standarisasi mutu tenaga kesehatan melalui akreditasi institusi pendidikan dan uji kompetensi yang efektif.
10. Penguatan regulasi untuk menjamin pengadaan tenaga kesehatan, mutu tenaga kesehatan, dan pemerataan persebarannya.
11. Peningkatan pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
12. Peningkatan pengawasan dan pendayagunaan bagi tenaga kesehatan Warga Negara Asing yang bekerja di pelayanan kesehatan
13. Penerapan e-STR dalam registrasi tenaga kesehatan.

## **BAB III**

### **VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS**

#### **A. Visi dan Misi**

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia dan masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga menjadi sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan menjadi penentu keberhasilan dan pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*upper-middle income country/MIC*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, layanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, maka Pemerintah (Kabinet Indonesia Maju) telah menetapkan,

Visi Pemerintah 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong royong”

Pembangunan Manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni (i) Layanan Dasar dan Perlindungan Sosial, (ii) Produktivitas, dan (iii) Pembangunan Karakter

Kesehatan merupakan salah satu pilar penting, khususnya terkait Layanan Dasar dan Perlindungan Sosial. Dalam agenda ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter, melalui tiga pilar. Pilar Layanan Dasar dan Perlindungan Sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan

kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Mengacu pada visi pemerintah, maka Kementerian Kesehatan menetapkan Visi Kementerian Kesehatan 2020-2024: “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”.

## **B. Misi Pemerintah 2020-2024**

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Pemerintah yakni: “Terwujudnya yang baik, bersih dan inovatif Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Pemerintah 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Memajukan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan misi sebagai berikut:

1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
2. Memberdayakan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan  
Memantapkan tata kelola pemerintahan

## **C. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan**

Guna mewujudkan visi dan misi Kementerian Kesehatan 2020-2024, telah ditetapkan 6 (enam) Tujuan Strategis:

1. Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu
2. Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup



3. Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan
4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
5. Peningkatan sumber daya kesehatan
6. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik

#### D. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai 6 (enam) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 14 (empat belas) Sasaran Strategis sebagai berikut:

NO	Tujuan Strategis	NO	Sasaran Strategis
1	Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	1	Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan
		2	Terpenuhinya Cakupan PBI Tepat Sasaran
2	Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup	3	Menurunnya kematian maternal dan neonatal
		4	Meningkatnya status gizi balita
3	Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan	5	Meningkatnya promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
		6	Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektoral
4	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	7	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor resiko
		8	Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
5	Peningkatan sumber daya kesehatan	9	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		10	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan Kompetensi sesuai standar
		11	Terjaminnya Pembiayaan Kesehatan
6	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	12	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah
		13	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan
		14	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

## E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita. Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024.

## F. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem yang mensinergikan FKTP pemerintah (Puskesmas dengan jaringannya), dan FKTP swasta (klinik swasta, dokter/dokter gigi/bidan praktik mandiri).
- 2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari Ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinyum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 3) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- 4) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai cakupan kesehatan semesta (*no one left behind*).
- 5) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program dengan pendekatan keluarga (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga).

## **G. Strategi dan Kebijakan Badan PPSDM Kesehatan**

Strategi Badan PPSDM Kesehatan dalam Pemenuhan dan Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan, melalui :

1. Pemenuhan SDM
2. Pemerataan SDM
3. Peningkatan Mutu SDM

Untuk mendukung Strategi tersebut, ada beberapa kebijakan yang dijalankan oleh Badan PPSDM Kesehatan, antara lain :

1. Pengadaan SDM Kesehatan, afirmasi pengadaan Tenaga Kesehatan Strategis ( Ikatan Dinas ), Afirmasi Pendidikan ( D.I ke D.III RPL), Inkubator.
2. Pendayagunaan SDM Kesehatan, Pengembangan Paket Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan dan Farmasi dan Alat Kesehatan, Afirmasi Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Strategis Tugus, Pendayagunaan Dokter Spesialis )
3. Redistribusi Tenaga Kesehatan
4. Peningkatan Kerjasama dengan Daerah (BKD)
5. Pendayagunaan Dokter Internsip dan Pasca Internsip
6. Pengembangan Sistem Internsip
7. Pelatihan SDM Kesehatan
8. Peningkatan Kualifikasi SDM Kesehatan ( Tugas Belajar, PPDS )
9. Sertifikasi dan Registrasi Tenaga Kesehatan
10. Fellowship
11. Internsip
12. Pengembangan Sistem karier
13. Akreditasi

## **H. Sasaran Strategis Badan PPSDMK**

Sasaran strategis Badan PPSDM Kesehatan yang akan dicapai dalam pelaksanaan programnya selama 5 (lima) tahun dari tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas tanpa dokter sebesar 0 %
2. Terpenuhinya Puskesmas dengan jenis tenaga Kesehatan sesuai standar sebesar 83%
3. Terpenuhinya RSUD Kab/Kota yang memiliki dokter spesialis dasar dan spesialis lainnya sebesar 90%
4. Tersedianya SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 167.742 orang

## I. Sasaran

Berdasarkan sasaran strategis yang telah ditetapkan, Badan PPSDM Kesehatan melakukan berbagai upaya berupa kegiatan yang akan dilaksanakan selama kurun waktu 5 (lima) tahun yang terdiri 8 (delapan) kegiatan sebagai berikut :

2. Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan
5. Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
6. Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi
7. Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan
8. Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Tenaga Kesehatan
9. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program

Sebanyak 8 (delapan) kegiatan yang akan dilaksanakan selama kurun waktu 5 (lima) tahun dicapai melalui sasaran kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing satuan kerja (Satker) di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan sebagai berikut:

### 1. Kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

Kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan bertujuan meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan. Adapun sasaran kegiatannya adalah sebagai berikut :

- a) Tersusunnya Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan sebanyak 195 dokumen.
- b) Terlaksananya penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus sebanyak 29.378 orang.
- c) Terlaksananya Penugasan Khusus Calon Dokter Spesialis (Residen) sebanyak 500 orang
- d) Terlaksananya Pendayagunaan lulusan pendidikan dokter spesialis sebanyak 3.500 orang
- e) Terlaksananya pendayagunaan dokter pasca internsip sebanyak 2.600 orang
- f) Terlaksananya Pendayagunaan SDM Luar Negeri sebanyak 1.950 orang

### 2. Kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan

Kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan melalui penyediaan bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK, serta penyesuaian prodi dan lembaga pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan. Adapun sasarannya adalah sebagai berikut :

- a) Terpenuhinya penerima afirmasi bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK sebanyak 1500 orang
- b) Terlaksananya prodi dan lembaga pendidikan SDM kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan sebanyak 260 prodi dan/atau institusi
- c) Tercapainya prodi dan institusi Poltekkes Kemenkes yang meningkat status akreditasinya sebanyak 140 prodi dan/atau institusi
- d) Terpenuhinya pendidik dan tenaga kependidikan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 6000 orang
- e) Tercapainya persentase kelulusan uji kompetensi nasional pendidikan tinggi tenaga kesehatan sebesar 80 %
- f) Tersusunnya bahan ajar terstandar nasional sebanyak 500 bahan ajar pendidikan tenaga kesehatan

### 3. Kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan

Kegiatan pelatihan SDM Kesehatan bertujuan untuk peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan SDM Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan tenaga kesehatan di luar Kementerian Kesehatan dengan sasaran kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Diterbitkannya sertifikat pelatihan teknis kesehatan, fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan yang terakreditasi sebanyak 107.742 orang
- b) Tersusunnya NSPK terkait pelatihan bidang kesehatan sebanyak 95 dokumen

### 4. Kegiatan Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kegiatan peningkatan Mutu SDM Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan kualifikasi SDM Kesehatan melalui pemberian program bantuan pendidikan berkelanjutan bagi SDM Kesehatan, pemberian program bantuan pendidikan dokter spesialis-sub spesialis dan Dokter Gigi Spesialis -sub spesialis bagi dokter,dokter gigi,dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan. Adapun sasarannya adalah sebagai berikut:

- a) terlaksananya pemberian program bantuan pendidikan dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebanyak 8.880 orang
- b) terlaksananya pemberian program bantuan pendidikan berkelanjutan bagi SDM Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM Kesehatan sebanyak 15.893 orang

c) terlaksananya Sertifikasi kompetensi bagi SDM Kesehatan sebanyak 82.550 orang

5. Kegiatan Registrasi, Standardisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Kegiatan Registrasi, Standardisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan bertujuan untuk memfasilitasi pelaksanaan registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan, dengan sasaran sebagai berikut:

- a) Terpenuhinya tenaga kesehatan teregistrasi sebanyak 800.000 orang
- b) Tersusunnya NSPK terkait Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebanyak 49 NSPK

6. Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan

Tujuan kegiatan pelaksanaan internsip tenaga kesehatan yaitu terlaksananya internsip dokter sebanyak 60.000 orang

7. Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi

Tujuan kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi, yaitu terlaksananya kegiatan tridharma perguruan tinggi di Poltekkes Kemenkes dengan sasaran kegiatannya adalah sebagai berikut:

- a. Terlaksananya pendidikan untuk mahasiswa Poltekkes kemenkes sebanyak 95.000 orang
- b. Terpenuhinya lulusan mahasiswa Poltekkes kemenkes yang didayagunakan di fasyankes Pemerintah sebanyak 4.500 orang

8. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Tujuan kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, yaitu: meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Badan PPSDM Kesehatan, dengan sasaran kegiatannya adalah sebagai berikut :

- a. tercapainya Indeks reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan pada program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan pada program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan sebesar 60%
- b. tercapainya Persentase kinerja RKAKL pada program Pengembangan Pemberdayaan SDM Kesehatan sebesar 90%
- c. terpenuhinya Dokumen Data dan Informasi Tenaga Kesehatan yang Terupdate Secara Teratur sebanyak 35 dokumen

## **BAB IV**

### **TARGET KINERJA KEGIATAN, KERANGKA PENDANAAN, KERANGKA REGULASI, DAN KERANGKA KELEMBAGAAN**

#### **A. TARGET KINERJA KEGIATAN**

Setiap kegiatan pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan memiliki indikator dan target kinerja kegiatan. Target kinerja kegiatan merupakan penilaian dari pencapaian kegiatan yang diukur/dipantau secara berkala dan dievaluasi pada setiap tahunnya. Penilaian tahunan dilakukan dalam rangka penilaian kinerja Badan PPSDM Kesehatan yang dituangkan dalam Laporan Kinerja (LKj) Badan PPSDM Kesehatan. Indikator dan target kinerja dari masing-masing kegiatan dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024, terdiri dari :

##### **1. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan**

Sasaran kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan adalah meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran kegiatan adalah :

- a. Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sebanyak 195 dokumen
- b. Jumlah Rancangan Regulasi Pemenuhan Tenaga Kesehatan Di Kabupaten/Kota sebanyak 3 dokumen.
- c. Jumlah lulusan pendidikan Dokter Spesialis yang didayagunakan sebanyak 3.120 orang
- d. Jumlah lulusan pendidikan Dokter Spesialis yang didayagunakan di wilayah Papua dan Papua Barat sebanyak 180 orang
- e. Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus secara tim sebanyak 6.149 orang.
- f. Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus secara individu sebanyak 21.619 orang.
- g. Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus secara tim dan individu di Papua dan Papua Barat sebanyak 1.168 orang.
- h. Jumlah calon Dokter Spesialis pada penugasan khusus calon Dokter Spesialis (Residen) sebanyak 500 orang.
- i. Jumlah SDM Kesehatan Indonesia yang didayagunakan ke Luar Negeri sebanyak 1.700 orang.
- j. Jumlah SDM Kesehatan WNA yang didayagunakan dan dibina di Indonesia sebanyak 250 orang.
- k. Jumlah tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri yang didayagunakan sebanyak 480 orang

## 2. Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan

Sasaran kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan adalah terselenggaranya internsip dokter sebanyak 60.000 orang.

## 3. Pendidikan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan adalah meningkatnya mutu penyelenggaraan pendidikan SDM Kesehatan yang dapat menghasilkan lulusan yang berdaya saing global

. Indikator pencapaian sasaran kegiatan adalah :

- a. Jumlah penerima afirmasi bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK sebanyak 1500 orang
- b. Jumlah prodi dan lembaga pendidikan SDM kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan sebanyak 260 prodi dan/atau institusi
- c. Jumlah prodi dan institusi Poltekkes Kemenkes yang meningkat status akreditasinya sebanyak 140 prodi dan/atau institusi
- d. Jumlah pendidik dan tenaga kependidikan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 6000 orang
- e. Persentase kelulusan uji kompetensi nasional pendidikan tinggi tenaga kesehatan sebesar 80%
- f. Jumlah bahan ajar terstandar nasional yang disusun sebanyak 500 bahan ajar pendidikan tenaga kesehatan

## 4. Pelatihan SDM Kesehatan

Sasaran kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan adalah meningkatnya pelatihan SDM Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan adalah :

- a. Jumlah SDM Kesehatan Yang Mendapat Sertifikat Pada Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional Kesehatan, Manajemen Kesehatan dan Manajemen Non Kesehatan Terakreditasi sebanyak 93.180 orang
- b. Jumlah SDM Kesehatan Yang Mendapat Sertifikat Pada Pelatihan Pelayanan Darah Terakreditasi sebanyak 599 orang
- c. Jumlah SDM Kesehatan Yang Mendapat Pelatihan Strategis terakreditasi sebanyak 30.060 orang
- d. Jumlah dokumen terkait Manajemen Pelatihan Kesehatan sebanyak 175 dokumen



## 5. Peningkatan Mutu SDM Kesehatan

Sasaran Kegiatan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan adalah Terselenggaranya Peningkatan Mutu SDM Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran kegiatan adalah :

- a. Jumlah Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis yang Ditingkatkan Kualifikasinya Melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis sebanyak 8.880 orang
- b. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui Program Bantuan Fellowship Dokter Spesialis dan Clinical training sebanyak 425 orang
- c. Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kualifikasinya Melalui Program Tugas Belajar SDM Kesehatan sebanyak 15.893 orang.
- d. SDM Kesehatan yang Tersertifikasi Kompetensi sebanyak 82.550 orang
- e. Jumlah Rancangan Regulasi Jabatan fungsional Kesehatan sebanyak 35 Rancangan
- f. Jumlah Rancangan Kebijakan teknis pengembangan karir dan tata kelola sertifikasi sebanyak 60 Rancangan

## 6. Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi Sasaran kegiatan Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi adalah meningkatnya pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi. Indikator pencapaian sasaran kegiatan adalah :

- a. Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kemenkes RI sebanyak 100.000 orang.  
Dalam Indikator Renstra yang diusulkan adalah Jumlah mahasiswa aktif yang di didik sampai dengan Tahun 2024 sebanyak : 483.922 orang
- b. Jumlah penelitian oleh tenaga pendidik Poltekkes Kemenkes RI yang diterbitkan pada jurnal yang terakreditasi sebanyak 529 penelitian.
- c. Jumlah kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bersifat non profit yang dilaksanakan oleh civitas akademika di lingkungan Kemenkes RI sebanyak 760 kegiatan.
- d. Jumlah Tenaga Kesehatan Lulusan Poltekkes milik Kemenkes yang didayagunakan pada Fasyankes milik Pemerintah sebanyak 4.500 orang ( perlu di diskusikan apakah

## 7. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. Sasaran kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran kegiatan adalah:

- a. Jumlah satuan kerja yang ditingkatkan sarana dan prasarannya sebanyak 49 satker.

- b. Jumlah dokumen bahan rencana, program dan anggaran Badan PPSDM Kesehatan jangka menengah dan jangka panjang sebanyak 6 dokumen
- c. Jumlah dokumen program dan anggaran tahunan sebanyak 15 dokumen
- d. Jumlah dokumen data dan informasi Tenaga Kesehatan di seluruh provinsi yang terupdate secara berkala sebanyak 136 dokumen
- e. Jumlah dokumen laporan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Program PPSDM Kesehatan sebanyak 11 dokumen.
- f. Jumlah dokumen rekonsiliasi rewiu dan capaian Program PPSDM Kesehatan sebanyak 25 dokumen, ini bagian dari point e bisa digabung,karena ini merupakan proses
- g. Jumlah dokumen norma, standar, prosedur dan kriteria PPSDM Kesehatan (jumlah dokumen kebijakan teknis Program PPSDM Kesehatan) yang disusun sebanyak 100 dokumen.
- h. Jumlah dokumen organisasi dan ketatalaksanaan Badan PPSDM Kesehatan sebanyak 9 dokumen.
- i. Jumlah jenis media informasi terkait Program PPSDM Kesehatan yang telah dicetak sebanyak 7 jenis.
- j. Jumlah permasalahan hukum pada satuan kerja di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan yang tertangani sebanyak 50 masalah hukum.
- k. Jumlah dokumen laporan keuangan bendahara berbasis akrual di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan berjumlah 5 dokumen.
- l. Jumlah dokumen pelaksanaan anggaran berjumlah 5 dokumen.
- m. Jumlah dokumen laporan keuangan Badan PPSDM Kesehatan dan berjumlah 10 dokumen.
- n. Jumlah dokumen laporan SIMAK BMN BPPSDM Kesehatan berjumlah 10 dokumen.
- o. Jumlah dokumen terkait dengan usulan promosi pegawai, Diklat PIM, Diklat Teknis, Diklat Fungsional, Tubel dan lbel sebanyak 5 dokumen.
- p. Jumlah dokumen usulan pegawai yang akan mengikuti sertifikasi dosen dan widyaiswara sebanyak 5 dokumen.
- q. Jumlah dokumen perencanaan pegawai di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan sebanyak 5 dokumen
- r. Jumlah dokumen mutasi pegawai di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan sebanyak 5 dokumen
- s. Jumlah dokumen pengisian jabatan di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan sebanyak 5 dokumen.
- t. Jumlah dokumen hasil pelaksanaan pengadaan di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan berjumlah 5 dokumen u. Jumlah dokumen laporan peningkatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana di Badan PPSDM Kesehatan sebanyak 5 dokumen

## 8. Registrasi, Standardisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Sasaran Kegiatan Registrasi, Standardisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan adalah terselenggaranya fasilitasi registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:

- a. Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi sebanyak 800.000 orang
- b. Jumlah NSPK terkait Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebanyak 49 NSPK
- c. Jumlah standar tenaga kesehatan yang disusun sebanyak 55 standar
- d. Jumlah kasus penegakan disiplin tenaga kesehatan yang ditangani sebanyak 25 kasus
- e. Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pembinaan keprofesian sebanyak 12.000 orang
- f. Jumlah dokumen pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebanyak 136 dokumen

## B. Kerangka Pendanaan

Kerangka pendanaan Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan program dan kegiatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN dan anggaran fungsi pendidikan. Peningkatan pendanaan kesehatan dapat melalui dukungan dana dari Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai.

Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan pada program PPSDMK maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan penguatan kesehatan pada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan, penguatan sub-sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional untuk mendukung dan menggerakkan upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, Balita, peningkatan gizi masyarakat, pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat. Untuk mendukung upaya program PPSDMK di daerah, Kementerian Kesehatan memberikan porsi anggaran lebih besar bagi daerah melalui Dekonsentrasi dan kegiatan lain yang diperuntukkan bagi daerah. Sedangkan upaya peningkatan efektifitas pembiayaan fungsi pendidikan pada program PPSDMK pendanaan fungsi pendidikan diutamakan untuk mendukung Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) melalui : peningkatan kualitas lulusan/kompetensi tenaga kesehatan dari Politeknik Kesehatan, penelitian bagi dosen Poltekkes termasuk publikasi baik pada jurnal nasional maupun jurnal internasional, pengabdian kepada masyarakat. Fungsi Pendidikan juga dipergunakan untuk pelaksanaan internship bagi tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Kebutuhan anggaran untuk mendukung pencapaian Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan tahun 2020 – 2024 yang terbagi dalam 7 kegiatan mencapai Rp. 27.99 T.

### **C. KERANGKA REGULASI**

Dalam pelaksanaan Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dan kegiatan-kegiatan yang berada pada unit eselon II dapat berjalan dengan baik, selain didukung dengan arah kebijakan dan sasaran yang jelas serta kerangka pendanaan, perlu didukung dengan kerangka regulasi dan kerangka kelembagaan yang mendukung pelaksanaan program dan kegiatan. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk mendukung, mempermudah dan mempercepat pelaksanaan Program PPSDM Kesehatan yang bertujuan untuk : 1. Penyediaan regulasi dari turunan Undang-Undang yang terkait dengan Undang-undang tentang kesehatan dan Undang-undang tentang tenaga kesehatan; 2. Meningkatkan perencanaan, pendayagunaan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan; 3. Peningkatan kompetensi dan mutu tenaga kesehatan; 4. Pelatihan teknis dan fungsional bagi SDM Kesehatan; 5. Penyelenggaraan standarisasi dan sertifikasi tenaga kesehatan; 6. Penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan; 7. Penyelenggaraan pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi di Poltekkes Kemenkes RI yang berkualitas; dan 8. Peningkatan pembiayaan fungsi kesehatan dan fungsi pendidikan.

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, keputusan menteri dan surat edaran menteri , termasuk Keputusan serta SE Kepala Badan PPSDM Kesehatan dalam rangka menciptakan sinkronisasi, harmonisasi dan integrasi penyelenggaraan program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan. Usulan terhadap regulasi baru harus memenuhi kriteria yang mencakup antara lain : memenuhi aspek legalitas (tidak menimbulkan konflik dengan regulasi yang lebih tinggi dan/atau regulasi yang sederajat, tidak multitafsir (tidak menimbulkan pemahaman berbeda), dan dapat dilaksanakan), berdasarkan kebutuhan (memenuhi hak-hak dasar masyarakat, mempercepat pemberantasan korupsi, memberikan kepastian hukum bagi masyarakat umum, mendukung pencapaian sasaran dan target pembangunan nasional) dan beban yang ditimbulkan (tidak membebani Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), tidak membebani masyarakat dengan menetapkan pungutan, persyaratan, dan atau prosedur dan perizinan yang tidak perlu, dan mudah diawasi pelaksanaannya).

### **D. KERANGKA KELEMBAGAAN**

Dukungan pendanaan dan penguatan regulasi yang mendukung pelaksanaan Program PPSDM Kesehatan harus ditopang dengan kerangka kelembagaan beserta pergerakannya yang tidak tumpang tindih dalam hal tugas pokok, fungsi, kewenangan dan koordinasi antar satu organisasi dengan organisasi yang lainnya dalam rangka reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien). Pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan yang jelas akan mendorong pergerakan antar unit organisasi dalam proses pelaksanaan Program PPSDM Kesehatan. Kerangka kelembagaan dalam upaya mendukung pelaksanaan Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan terdiri dari : 1. Sinkronisasi nomenklatur kelembagaan dengan

program Kementerian Kesehatan; 2. Penguatan kebijakan kesehatan untuk mendukung NSPK program dan kegiatan Program PPSDM Kesehatan; 3. Penguatan pemantauan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi program dan kegiatan Program PPSDM Kesehatan; 4. Penguatan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan 5. Penguatan program dan kegiatan prioritas PPSDM Kesehatan

## **BAB V**

### **PEMANTAUAN, PENILAIAN, PELAPORAN**

Pemantauan dimaksudkan untuk mensinkronkan kembali keseluruhan proses kegiatan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan dengan perbaikan segera agar dapat dicegah kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Untuk itu, pemantauan diarahkan guna mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengelolaan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkannya.

Penilaian rencana aksi program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan

Penilaian dimaksudkan untuk memberikan bobot atau nilai terhadap hasil yang dicapai dalam keseluruhan pentahapan kegiatan, untuk proses pengambilan keputusan apakah suatu program atau kegiatan diteruskan, dikurangi, dikembangkan atau diperkuat. Untuk itu penilaian diarahkan guna mengkaji efektifitas dan efisensi pengelolaan program.

Penilaian kinerja program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

## **BAB VI PENUTUP**

Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan ini disusun untuk dijadikan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Badan PPSDM Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Satuan Kerja di lingkup Badan PPSDM Kesehatan mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pada pertengahan (2022) dan akhir periode 5 tahun (2024) sesuai ketentuan yang berlaku.

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan 2020-2024, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya

Lampiran 1

0

Nomor : PR.01.05/1.2/1242/2020

Tanggal : 10 Maret 2020

MATRIKS KINERJA DAN PENDANAAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

BO	Program/Registan	Isi/Program (Indikator)/ Bantuan Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	2020	2021	TARGET 2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Unit Organisasi Pelaksana
IX	PERKEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN	Bantuan Program (Output)/ Bantuan Kegiatan (Output)/Indikator												
I	PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN YOKASI													
		<b>Meningkatnya keterampilan SDMik sesuai standar</b>												
		Jumlah SDM Kesehatan yang dilatihkan		36.070	27.272	34.800	34.800	34.800						
1	Kegiatan Pelatihan SDM													
		<b>Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional Kesehatan, Manajemen Kesehatan dan Manajemen Non Kesehatan Terakreditasi</b>							78.739	391.029	331.760	332.070	332.255	
		Jumlah S2M Kesehatan yang Monev/berhasil pada Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional Kesehatan, Manajemen Kesehatan dan Manajemen Non Kesehatan Terakreditasi				22.800	22.800	22.800						
		Jumlah MSPK dalam jumlah bidang Kesehatan yang telah selesai		13.200	20.336	20	20	20						
		Jumlah MSPK dalam jumlah bidang Kesehatan yang telah selesai		13	20	20	20	20						
2	Kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan								65.950	77.532	138.543	151.095	151.765	Pusat Pendidikan SDM Kesehatan
		<b>Penyediaan Bantuan Biaya Pendidikan Ditasarun Pada Daerah Bermasalah Kesehatan dan DTPK</b>												
		Jumlah Pemoran Adminal Bantuan Biaya Pendidikan Ditasarun Pada Daerah Bermasalah Kesehatan dan DTPK		0	500	1.000	1.500	1.500						
		<b>Penyediaan Prodi dan Lembaga Pendidikan SDM Kesehatan</b>												
		Jumlah Prodi dan Lembaga Pendidikan SDM Kesehatan Yang Disetujui Dengan Keputusan Program Pembangunan Kesehatan* (jumlah)		62	104	156	208	260						
3	Kegiatan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan								614.637	700.000	749.000	801.430	836.753	
		<b>Internship dokter</b>												
		Jumlah dokter yang melaksanakan internship		12.656	12.000	12.000	12.000	12.000						
4	Kegiatan Pembiayaan dan Penghasilan Pendidikan Tinggi								1.135.353	1.532.877	1.851.114	1.565.869	1.580.950	
		Jumlah mahasiswa yang dididik di Fakultas Kesehatan AI		103.922	95.000	95.000	95.000	95.000						
		Jumlah tenaga kesehatan lulusan Pendidikan Kesehatan RI yang ditugaskan di layanan pemerintah		0	500	1000	1500	1.500						
II	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JENIS													
		<b>Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar</b>												
		Asesmen pemenuhan kapur dokter		6	0	0	0	0						







Lampiran 2

0  
 Nomor : PR.01.05/1.2/1242/2020  
 Tanggal : 10 Maret 2020

MATRIKS FORMULASI INDIKATOR KINERJA PROGRAM DAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

SD	Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline Data (Capaian 2018)	Target				Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023				
1	PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN VOKASI	Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar									Badan PPSDM Kesehatan
		Jumlah SDM Kesehatan yang Didukung Kempertahun	101.728	36.070	37.272	34.860	34.860	Jumlah SDM Kesehatan yang Mendapat Sertifikat pada Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional Kesehatan, Manajemen Non Kesehatan dan Management Non Kesehatan Internship	Data Laporan dari Pusat-Pusat di Badan PPSDM Kesehatan		
		Jumlah SDM Kesehatan yang Sertifikat pada Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional Kesehatan, Manajemen Non Kesehatan dan Management Non Kesehatan Terakreditasi	46.712		22.890	22.800	22.890	Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional Kesehatan, dan manajemen non kesehatan terakreditasi	Data permutasi sertifikat yang Masuk ke aplikasi SIARPEL dan ISIAN ELEKTRONIK INFORMASI CAPAIAN TARGET dan MELAKSASI ANGGARAN 2016		
1	Kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan	Jumlah MSP terkait perbaikan bidang		13.205	38.339			Jumlah dokumen Norma.	Menghitung jumlah dokumen Norma.		
		Penyediaan Bantuan Biaya Pendidikan Ditamanan Pada Daerah Bermasalah Kesehatan dan DTPK									
		Jumlah Penawaran Afirmasi Bantuan Biaya Pendidikan Ditamanan Pada Daerah Bermasalah Kesehatan dan DTPK		0	500	1.000	1.500	1.500	Jumlah peserta penerima bantuan biaya pendidikan afirmasi ditamanan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK	SK penerima bantuan biaya pendidikan sesuai dengan hasil seleksi	
2	Kegiatan Pendidikan SDM Kesehatan	Penyesuaian prodi dan lembaga pendidikan SDM Kesehatan									Pusat Pendidikan SDM Kesehatan
		Jumlah Prodi dan lembaga Pendidikan SDM Kesehatan yang Disetujui Dengan Kerubahan Program Pendidikan Kesehatan (Kumulatif)		52	104	156	208	260	Surat rekomendasi penyesuaian prodi, SK Pendidikan Prodi, Hasil Pelebaran Akreditasi SK Kesehatan, Keputusan PU-PK, SK Baku Kelas Internasional dan MoU/MA		
		Jumlah prodi dan atau lembaga pendidikan bidang kesehatan yang disetujui baik secara kuantitas dan kualitas dengan kebutuhan program pembanguaan kesehatan							Surat penyetoran atau tembilang pendidikan bidang kesehatan yang disetujui baik secara kuantitas dan kualitas dengan kebutuhan program pembanguaan kesehatan - Penyesuaian secara kuantitas berupa penambahan jumlah dan jenis program studi, peninjauan kuota penerimaan mahasiswa baru, pembatasan pembakuan program studi baru, serta penutupan program studi yang sudah penuh, disesuaikan dengan kebutuhan program pembanguaan kesehatan. - Penyesuaian secara kualitas dilakukan dengan cara mendorong perguruan tinggi bidang kesehatan dan program studi di dalamnya untuk meningkatkan status akreditasinya khususnya untuk mencapai akreditasi unggul; pengembangan Pusat Unggulan Ilmiah Poltekkes Kemenkes (PU-PIK); pengembangan rintisan kelas internasional; dan perluasan kerjasama dengan mitra di dalam dan di luar negeri.		

3	<b>Kegiatan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan</b> <b>Internship dokter</b> Jumlah dokter yang melaksanakan Internship	11.127	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	Proses penempatan mutu profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga. Selain itu, dengan pemahaman dan penyelesaian antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan	Nilai absesit dari lulusan dokter dari Fakultas Kedokteran yang akan melaksanakan Internship	AIPKI (Data UKMPED)	Pusat Perencanaan dan Penyelenggaraan SDM Kesehatan
4	<b>Kegiatan Pembinaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi</b> <b>Pendidikan tenaga kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI</b> Jumlah mahasiswa aktif yang didik di Poltekkes Kementerian Kesehatan RI	95481	103.922	95.000	95.000	95.000	95.000	95.000	95.000	Jumlah mahasiswa/peserta didik yang mengikuti kuliah TK.LI dan RI dan Ndi 38 Poltekkes Kemenkes RI	Menghitung Mahasiswa Tk.LI dan III dan IV yang masih aktif kuliah di 38 Poltekkes disertai dengan SK. Pecerta Didik	Poltekkes dan Puadik SDM ( data tracer study )	Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan
II	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JKW</b> <b>Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar</b> Pemenuhan puskorwas tingkat dokter	72	6	0	0	0	0	0	0	Jumlah tenaga kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah bekerja dan di dayagunakan di Fasyankes pemerintah baik yang sudah PNS, PPPK maupun pegawai BLU, penugasan khusus, dan pola lainnya	Menghitung Tenaga Kesehatan lulusan Poltekkes Kemenkes RI yang telah bekerja dan di dayagunakan di Fasyankes I PNS, PPPK, BLU, penugasan khusus, dan pola lainnya	Poltekkes dan Puadik SDM ( data tracer study )	Badan PPSDM Kesehatan
	<b>Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar</b> Pemenuhan puskorwas tingkat dokter	72	6	0	0	0	0	0	0	Jumlah Puskorwas yang terpenuhi 9 jenis Nakes (minimal 1) dibagi Total Puskorwas Terregistrasi dikali 100%	Jumlah Puskorwas yang terpenuhi 9 jenis Nakes (minimal 1) dibagi Total Puskorwas Terregistrasi dikali 100%	Sistem Informasi SDMK Badan PPSDMK	Badan PPSDM Kesehatan
	<b>Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar</b> Pemenuhan puskorwas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	70	35	47	50	71	83	83	83	Jumlah Puskorwas yang terpenuhi ( 9 jenis ) tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga perawat kesehatan dan lain) perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisi, tenaga apoteker dan/ atau tenaga teknis kefarmasian, ahli radiologi	Jumlah Puskorwas yang terpenuhi 9 jenis Nakes (minimal 1) dibagi Total Puskorwas Terregistrasi dikali 100%	Sistem Informasi SDMK Badan PPSDMK	Badan PPSDM Kesehatan
	<b>Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar</b> Pemenuhan ASDK Kabupaten/Kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	61,63	70	75	80	85	90	90	90	Jumlah RSUD Kabupaten/Kota yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar dan 3 spesialis lainnya dibagi jumlah RSUD Kab/Kota dikali 100%	Jumlah RSUD Kabupaten/Kota yang telah terpenuhi 4 spesialis dasar dan 3 spesialis lainnya dibagi jumlah RSUD Kab/Kota dikali 100%	Sistem Informasi SDMK Badan PPSDMK	Badan PPSDM Kesehatan

Kegiatan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	Jumlah Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis yang Ditunggakannya Melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis	2572	2.020	1.885	1.785	1.650	1.540	Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis yang mengikuti program bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis	Jumlah peserta lanjutan dan baru penerima Program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis tahun berjalan	Pusat Penelitian Mutu SDM Kesehatan
Jumlah SDM Kesehatan yang Ditunggakannya Melalui Program Tugas Belajar SDM Kesehatan	3974	3.479						SDM Kesehatan yang mengikuti tugas belajar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan per tahun	Jumlah peserta lanjutan dan baru penerima Program Uslartuan Tugas Belajar SDMK tahun berjalan	1. Sistem Informasi PPDS/PPDOS Online 2. SK Perencanaan Bantuan Pendidikan PPDS/PPDOS
SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	Indikator baru	100	2.733	3.353	4.697	4.948	21.000	SDM Kesehatan yang mengikuti proses sertifikasi kompetensi melalui uji kompetensi sesuai dengan Standar kompetensi kerja SKKK, SKKK, SKKI atau standar kompetensi jabatan fungsional kesehatan atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan oleh lembaga sertifikasi atau instansi pemerintah penyelenggara uji sesuai	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat kompetensi dari lembaga sertifikasi dan jumlah pejabat fungsional kesehatan yang mendapatkan ratar-rata nilai uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku per tahun	Pencapaian dan Peningkatan SDM
Kegiatan Pencapaian dan Peningkatan SDM Kesehatan	Jumlah kumulatif penempatan baru dan penempatan tenaga kesehatan pada Perguruan Tinggi	3228	5928	5400	5400	5.400	5.400	Jumlah kumulatif tenaga kesehatan yang baru ditempatkan dan peserta yang berakhir masa tugasnya, pada perguruan khusus secara tim, secara individu dan perguruan khusus secara tim serta individu di Papua, Papua Barat	Penjumlahan/akumulasi tenaga kesehatan yang baru ditempatkan dan berakhir masa tugasnya, pada perguruan khusus secara tim, secara individu dan perguruan khusus secara tim serta individu di Papua, Papua Barat	1. Laporan Hasil Pelaksanaan Sertifikasi 2. Data penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan Laporan Kegiatan, dan tren pencapaian pelaksanaan di tahun-tahun sebelumnya
Jumlah Calon Dokter Spesialis pada Perguruan Khusus Calon Dokter Spesialis (Residen)	400	160	100	100	100	100	100	Jumlah peserta Calon Dokter Spesialis yang baru ditempatkan pada Perguruan Khusus Calon Dokter Spesialis (Residen)	Laporan Kegiatan, dan tren pencapaian pelaksanaan di tahun-tahun sebelumnya	Pusat Penelitian Mutu SDM Kesehatan
Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis yang di dayagunakan	1169	760	700	700	700	700	700	Nilai absensi dokter spesialis yang di dayagunakan di RS pemerintah dalam satu tahun	SK menteri kesehatan	Pusat Penelitian Mutu SDM Kesehatan









	<p>Sumlah Prodi dan jenjang Pendidikan SGM Kesehatan Yang Dibentuk Dengan Rekrutasi Program Pendaftaran Kesehatan (Waktu)</p>	52	104	166	208	260	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan rekomendasi terhadap penambahan jumlah dan jenis program studi, pembinaan kuma penerapan mekanisme baru, pelaksanaan pembekalan program studi baru, serta penutupan program studi yang sudah jenuh</li> <li>- Membina / pembinaan dalam rangka meningkatkan status akreditasi Prodi dan insidasi khususnya untuk menagap akreditasi unggul.</li> <li>- Membina / penguatan Prodi (U-PK).</li> <li>- Mengembangkan Kemitraan Kota Internasional &amp; Poltekkes Kemenkes</li> <li>- Dan memelihara kerjasama kerjasama yang ada di dalam dan di luar negeri</li> </ul>			
	<p><b>3 Kegiatan Pelaksanaan Internap Tenaga Kesehatan</b></p> <p><b>Internap dokter</b></p> <p>Jumlah dokter yang melaksanakan internap</p>	32.000	12.000	12.000	12.000	12.000	<p>Menyusun pedoman pelaksanaan program internap dokter untuk diterapkan oleh setiap badan</p> <p>Melaksanakan pendataan, pendalaman, dan monitoring calon peserta internap dokter</p> <p>Menyediakan wahana program internap untuk diterapkan oleh Mentori</p> <p>Mempersiapkan tim pendamping di wahana program internap</p> <p>Ikut serta dalam pembinaan terhadap penyelenggaraan internap dokter bersama lembaga terkait sesuai dengan tugas masing-masing</p> <p>Ikut serta dalam penyelenggaraan permasalahan dalam pelaksanaan program internap</p> <p>Mempersiapkan, memantau, dan mengevaluasi sistem pendataan dan pelaporan penyelenggaraan internap dokter</p> <p>Mendefinisikan Penyelenggaraan FIDH</p>	<p>Melaksanakan pendampingan pada pembekalan dan penitungsian peserta Prodi serta mengawasi peserta Prodi di Prodi yang ada</p>		
	<p><b>4 Kegiatan Pengolahan Pendidikan Tinggi</b></p> <p><b>Pendidikan tenaga kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI</b></p> <p>Sumlah mahasiswa aktif yang dididik di Poltekkes Kementerian Kesehatan RI</p>	103.922	95.000	95.000	95.000	95.000	<p>1. Rekrutasi Nasional Pelaksanaan Nakes bagi lulusan Poltekkes Kemenkes RI untuk di Puskesmas</p> <p>2. Pelaksanaan Pelaksanaan Nakes Propinsi/Kabupaten Kota Puskesmas</p>	<p>Permula Tah. I, RS Esanah Tah. II (Jalan Praktek) dan PKL</p>		
	<p><b>II PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN</b></p> <p>Meningkatkan pemenuhan SIM Kesehatan sesuai standar</p> <p>Persentase jumlah tenaga dokter</p>	0	500	1000	1500	1500				











a.	Pengawasan khusus tenaga kesehatan secara tim	Prioritas Nasional	Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada pengamatan khusus secara tim	1356	1490	1200	1200	1200	50.457,30	53.989,31	57.788,56	61.812,36	66.139,23
b.	Pengawasan khusus tenaga kesehatan secara individu	Prioritas Nasional	Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada pengamatan khusus	4177	5442	4000	4000	4000	43.224,60	46.246,04	49.483,26	52.947,09	56.653,39
c.	Pendidayaan dokter spesialis	Prioritas Nasional	Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis yang didayagunakan	660	660	660	660	660	13.066,33	13.980,97	14.959,64	16.006,81	17.127,29
d.	Penyusunan kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan di Kab/Kota	Prioritas Nasional	Jumlah rancangan regulasi pemenuhan tenaga kesehatan di Kab/ Kota	1	3	1	0	0	426,19	456,02	487,94		
e.	Pengawasan khusus tenaga kesehatan di Papua dan Papua Barat	Prioritas KL	Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada pengamatan khusus secara tim dan individu di Papua dan Papua Barat	395	318	200	200	200	4.677,69	5.005,13	5.355,49	5.730,37	6.131,50
f.	Pendidayaan dokter Spesialis di wilayah Papua dan Papua Barat	Prioritas KL	Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis yang didayagunakan di wilayah Papua Papua Barat	40	40	40	40	40	1.280,40	1.370,03	1.465,93	1.568,55	1.678,34
g.	Pemagasan khusus bagi calon dokter spesialis (resident)	Prioritas KL	Jumlah calon dokter spesialis pada Pemagasan Khusus Calon dokter spesialis (Resident)	100	100	100	100	100	643,50	688,55	736,74	788,32	843,50
h.	Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM	39	39	39	39	39	16.611,18	17.773,96	19.038,14	20.349,41	21.773,87
i.	Pendidayaan SDMik luar negeri	Prioritas KL	Jumlah Pendidayaan SDMik luar negeri	350	350	350	350	350	5.043,10	5.306,12	5.773,85	61.178,02	6.610,48
j.	Pendidayaan Dokter pasca intersep	Prioritas Nasional	Jumlah Dokter pasca intersep yang didayagunakan	0	400	600	800	800	7.610,03	8.147,01	8.717,30	9.327,51	
k.	Layanan sarana dan prasarana internal	Prioritas KL	Jumlah pengadaan perangkat pengolah data dan komunikasi	1	1	1	1	1	285,81	305,81	327,22	350,13	374,64
l.	Layanan dukungan manajemen operasional sarker	Prioritas KL	Jumlah pengadaan peralatan fasilitas perkantoran	1	1	1	1	1	2.427,07	2.596,96	2.778,75	2.972,26	3.181,39
5.	Registrasi, Standarisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah Tenaga Kesehatan Terregistrasi	150.000	155.000	160.000	165.000	170.000	23.908,20	27.281,03	31.825,70	36.153,50	40.784,24
a.	Tenaga Kesehatan Terregistrasi	Prioritas	Jumlah NPK terkait Konvil Tenaga Kesehatan Indonesia	5	119	11	11	11	3.361,07	9.316,99	9.970,89	10.668,85	11.415,67
b.	Regulasi Korosi Tenaga Kesehatan Indonesia	Prioritas KL	Jumlah Tenaga Kesehatan Terregistrasi	150.000	155.000	160.000	165.000	170.000	13.496,64	23.666,60	25.323,26	27.095,89	28.992,60
c.	Standarisasi Tenaga Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah NSPK terkait Korosi Tenaga Kesehatan Indonesia	5	119	11	11	11	743,63	2.216,31	2.373,45	2.537,45	2.715,07
d.	Pengakuan Hukam dan Disiplin Tenaga Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah Standarisasi Tenaga Kesehatan yang Disusun	5	11	12	13	14	2.637,44	7.102,28	7.999,44	8.131,40	8.700,60
e.	Pembinaan Keptrosolan Tenaga Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Diinspeksi Kompetensi Melalui Pembinaan Keptrosolan	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	2.847,24	4.877,88	5.219,33	5.584,68	5.975,61
f.	Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah Dokumen Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan	-	34	34	34	34	0,00	22.890,82	23.637,17	25.291,78	27.062,20
g.	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	Prioritas KL	Jumlah Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	1	1	1	1	1	1.524,10	2.646,03	2.831,25	3.029,44	3.241,50
h.	Layanan Dukungan Manajemen Sarker	Prioritas KL	Jumlah Dokumen Perencanaan yang Disusun	1	1	1	1	1	5.097,94	3.471,28	3.714,27	3.974,27	4.252,47
6.	Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah Laporan Keunggulan	1000	1000	12000	12000	12000	614.616,83	657.640,01	703.674,81	752.932,05	805.637,29
a.	Intersep dokter	Prioritas KL	Jumlah Dokter yang melaksanakan internsip	1000	1000	12000	12000	12000	614.616,83	657.640,01	703.674,81	752.932,05	805.637,29
7.	Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Prioritas KL	Jumlah mahasiswa aktif yang dididik di Poltekkes Kementerian Kesehatan RI	103022	95000	95000	95000	95000	561.592,34	923.338,72	939.636,69	952.230,43	963.188,94
a.	Pendidikan tenaga kesehatan di Poltekkes Kementerian Kesehatan	Prioritas	Jumlah tenaga kesehatan lulusan Poltekkes Kementerian Kesehatan RI yang didayagunakan di fasyankes pemerintah	0	500	1000	1500	1500	573.641,82	587.120,18	589.256,57	591.396,00	595.538,51
b.	Pengabdian masyarakat	Prioritas KL	Jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Poltekkes Kementerian Kesehatan RI	20000	20000	20000	20000	20000	265.908,20	259.216,11	250.214,04	259.200,86	259.205,56
c.	Penelitian bagi tenaga pendidik	Prioritas KL	Jumlah kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh civitas akademika Poltekkes	3388	3000	3000	3000	3000	43.891,54	49.622,66	50.021,52	50.024,46	50.027,36
d.	Layanan pendidikan	Prioritas KL	Jumlah penelitian oleh tenaga pendidik di Poltekkes Kementerian Kesehatan	2404	2600	2600	2600	2600	71.407,32	81.904,17	81.903,16	81.902,18	81.901,22
e.	Sarana dan prasarana pendidikan	Prioritas KL	Jumlah dokumen dukungan layanan pendidikan	364	364	364	364	364	573.641,62	587.120,18	589.256,57	591.396,00	595.538,51
f.	Gedung layanan pendidikan	Prioritas KL	Jumlah unit sarana dan prasarana pendidikan yang telah disediakan	1376	6000	6000	6000	6000	79.564,98	151.420,07	152.359,87	153.300,20	154.241,07
g.	Layanan sarana dan prasarana internal	Prioritas KL	Jumlah m2 gedung layanan pendidikan yang ditingkatkan	0	15000	15000	15000	15000	60.545,51	221.864,33	236.628,43	248.303,76	258.303,76
h.	Layanan dukungan manajemen operasional sarker	Prioritas KL	Jumlah layanan sarana dan prasarana internal	1	1	1	1	1	2.511,66	44.204,25	44.204,84	44.204,84	44.204,84
B.	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Prioritas KL	Jumlah layanan dukungan manajemen operasional sarker	1	1	1	1	1	37.769,13	115.305,13	115.305,13	115.305,13	115.305,13
			Jumlah Dokumen Data dan Informasi Tenaga Kesehatan yang Terupdate Secara berkala	35	35	35	35	35	25766,79	25.838,75	25.872,31	25.927,48	25.927,48
			Nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan pada program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	56	58	60	60	60	37714,79	37.910,20	36.111,47	36.318,76	36.318,76

