



RENCANA AKSI KEGIATAN 2022 - 2024 (REVISI)

**Direktorat
Perencanaan
Tenaga Kesehatan**

**Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Tahun 2023**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Jalan Hang Jebat 3 Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120

Telepon (021) 724 5517 – 7279 7302 Faksimile: (021) 7279 7508

Laman (Website): www.bppsdmk.depkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN NOMOR HK.02.03/F.II/3300/2023

TENTANG

RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2022-2024 (REVISI)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

Menimbang : bahwa dalam rangka pelaksanaan Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor 663 Tahun 2023 tentang Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024, perlu menetapkan Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan tentang Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 (Revisi)

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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

3. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5178);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pengadaan Pinjaman Luar negeri dan Penerimaan Hibah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5202);
 5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1612);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914) sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 461);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
-

9. Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor 663 Tahun 2023 tentang Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2022-2024 (REVISI)

KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 (revisi), yang selanjutnya disebut Rencana Aksi Kegiatan sebagaimana terlampir dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini.

KEDUA : Rencana Aksi Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan di Lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan

KETIGA : Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 02 November 2023

Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan,



Sugiyanto

Kata Pengantar

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Program (RAP) Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Eselon II. Namun, adanya perubahan organisasi dan tata kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan turut serta merubah Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 yang sudah disusun sebelumnya.

Sejalan dengan hal tersebut adanya pandemi COVID 19 memberikan pengalaman bagi seluruh pemangku kepentingan untuk melakukan perubahan dalam segala aspek serta adanya rumusan atas gagasan dan konsep transformasi menjadi konsekuensi logis bahwa sektor kesehatan harus bertransformasi. Perubahan dimaksud mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut juga pilar transformasi kesehatan yang salah satunya adalah transformasi SDM kesehatan dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kualitas SDM kesehatan.

Berdasarkan hal di atas dan merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 bahwa Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sebagai salah satu unit eselon II di bawah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan perlu menyusun dokumen Rencana Aksi Kegiatan dalam rangka penjabaran untuk mencapai target yang tercantum dalam Renstra Kemenkes dan RAP Ditjen Nakes.

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan merupakan dokumen perencanaan kegiatan yang berisi penjelasan kegiatan dan target indikator termasuk pendanaannya yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 – 2024, namun dalam perjalanannya diperlukan revisi terhadap rencana aksi ini.

Kiranya Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan (Revisi) dapat dimanfaatkan oleh semua pihak yang terkait dan terlibat secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak atas perhatian, bantuan maupun masukan dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini. Dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan strategis khususnya di Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan di masa depan, Rencana Aksi Kegiatan ini dapat dilakukan penyempurnaan sesuai dengan keperluannya.

Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan

Dr. Sugiyanto, M.App.Sc
NIP 196607221989031002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum	1
B. Potensi dan Tantangan	3
C. Tugas Pokok dan Fungsi	9
BAB II. VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN, DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN	15
A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan	15
B. Tujuan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	15
C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	16
D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	
E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional Kementerian Kesehatan	16
BAB III. RENCANA AKSI KEGIATAN	19
A. Kerangka Logis Kegiatan	19
B. Rencana Kegiatan	19
C. Kebijakan	20
D. Kerangka Kelembagaan	21
E. Kerangka Regulasi	24
F. Kerangka Pendanaan	25
BAB IV. PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN	26
A. Pemantauan	26
B. Evaluasi	27
C. Pengendalian	28
D. Kerangka Pendanaan	39
BAB V. PENUTUP	43
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Stretegis Kementerian Kesehatan	16
Tabel 4.1	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan pada Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Cascading Indikator Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kesehatan dan Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 - 2024	44
Lampiran 2	Matriks Target Kinerja Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 - 2024	45
Lampiran 3	Matriks Kerangka Pendanaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 – 2024	47
Lampiran 4	Matriks Kerangka Regulasi Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 - 2024	70

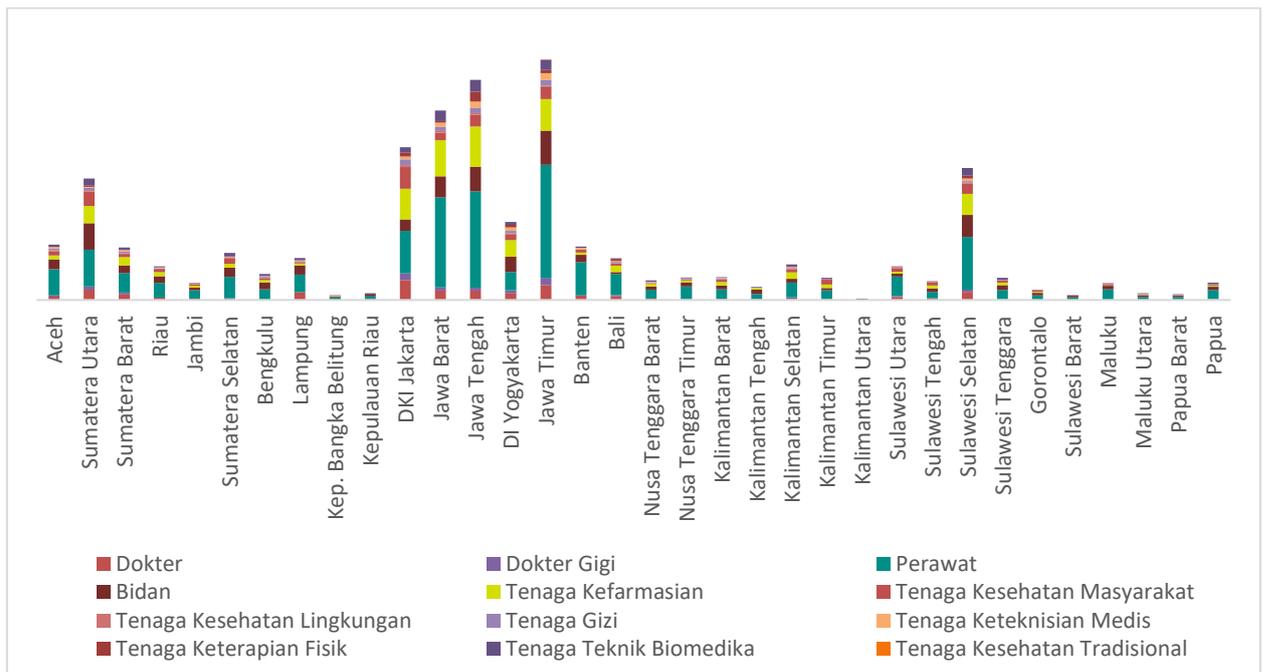
BAB I PENDAHULUAN

A. Kondisi Umum

1. Produksi Tenaga Kesehatan

Target RPJMN tahun 2020-2024 berfokus pada pembangunan kualitas SDM. Semua telah sepakat bahwa investasi pada SDM merupakan modal utama pembangunan secara keseluruhan. Investasi pada upaya produksi SDM berkualitas dan berdaya saing, memberikan efek laten dalam mengubah peradaban dan diharapkan dapat membawa perbaikan sistem kesehatan secara keseluruhan. Modal pembangunan dimulai dari SDM yang berkualitas, termasuk tentunya SDM Kesehatan.

Gambar 1. Jumlah Lulusan Tenaga Kesehatan dari Perguruan Tinggi Menurut Jenis dan Provinsi Tahun 2020

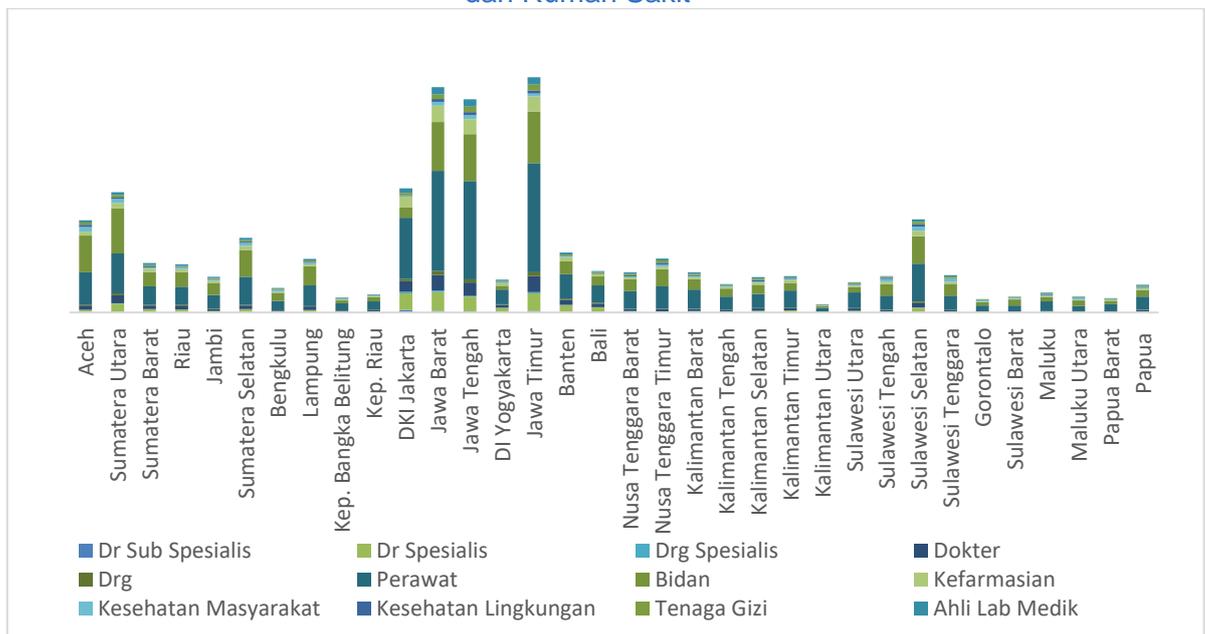


Berdasarkan data lulusan tersebut, terlihat bahwa masih terdapat provinsi yang belum memiliki insititusi pendidikan bidang kesehatan sebagai unsur utama dalam *supply* tenaga kesehatan di wilayah tertentu. Permasalahan klasik dalam sistem pendidikan adalah tidak adanya penyedia pendidikan pada wilayah tersebut. Jembatan teknologi sebagai penghubung jarak diharapkan mampu mengeliminasi permasalahan tersebut melalui pendidikan secara daring *e-learning*.

2. Sumber Daya dan Fasilitas Kesehatan

Supply tenaga kesehatan yang terus meningkat setiap tahun, seringkali tidak mampu didayagunakan dengan semestinya. Banyak lulusan tenaga kesehatan yang masih belum terserap dengan baik di pasar kerja sesuai kompetensinya. Terlihat bahwa peningkatan kapasitas dan kompleksitas pelayanan kesehatan tidak disertai dengan tren kenaikan tenaga kesehatan teregistrasi ataupun peningkatan jumlah SDM Kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan.

Gambar 2. Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja pada Puskesmas dan Rumah Sakit



Berdasarkan data tersebut, terdapat kecenderungan dimana tenaga kesehatan teregistrasi mengikuti tren pendayagunaan pada provinsi yang serupa, kecuali pada provinsi DKI Jakarta dan Sulawesi Selatan. Di kedua provinsi tersebut, jumlah tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan cenderung lebih rendah dari jumlah tenaga kesehatan yang teregistrasi yang dapat disebabkan oleh tingkat partisipasi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan belum optimal atau adanya migrasi tenaga kesehatan.

Lebih lanjut, Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan bahwa dalam kondisi tertentu, puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya seperti terapis gigi dan mulut, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Tenaga kesehatan bertugas

memberikan pelayanan di wilayah kerjanya. Tenaga non kesehatan harus mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Tabel 1. Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2021

NO	Tenaga Kesehatan	Jml Puskesmas	Jml Tenaga
1	Dokter Umum	10.312	28.354
2	Dokter Gigi		8.793
3	Perawat		149.911
4	Bidan		197.713
5	Tenaga Kefarmasian		18.322
6	Tenaga Promosi Kesehatan		25.245
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan		14.452
8	Tenaga Gizi		16.903
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)		13.426
TOTAL			473.119

Sumber: Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Oktober 2021

Tabel 1. menggambarkan jumlah ketersediaan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sebanyak 473.119 orang yang tersebar pada 10.312 Puskesmas per Oktober 2021. Dari keseluruhan tenaga, tenaga kesehatan yang paling banyak didayagunakan di Puskesmas adalah bidan yaitu 41,8% kemudian perawat sebanyak 31,7%. Dokter gigi merupakan tenaga yang paling sedikit didayagunakan di Puskesmas yaitu sebanyak 1,9% kemudian Ahli Teknologi Laboratorium Medik sebanyak 2,8%.

3. Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Pada negara dengan pendapatan menengah-kebawah, dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) seringkali dihadapkan pada kondisi kurangnya SDM Kesehatan dan distribusi yang tidak merata. Dalam upaya pemenuhan target pelayanan kesehatan setidaknya terdapat 3 hal yang mesti segera untuk ditangani yaitu (1) ketersediaan, yang berkaitan dengan penyediaan SDM Kesehatan yang berkualitas; (2) distribusi, yang berkaitan dengan rekrutmen dan retensi SDM Kesehatan di tempat yang paling membutuhkan; dan (3) kinerja, yang berkaitan dengan produktivitas SDM Kesehatan dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Hingga saat ini, Indonesia masih mengalami kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan, terutama di Puskesmas dan RS Pemerintah. Kekurangan dan maldistribusi ini tidak hanya terjadi pada fasilitas kesehatan di daerah yang termasuk wilayah DTPK, namun juga daerah lainnya. Berdasarkan perhitungan kebutuhan menggunakan standar ketenagaan minimal, masih terdapat kekurangan tenaga sebanyak 17.416 di Puskesmas dan 96.819 di Rumah Sakit. Namun di sisi lain, terdapat pula Puskesmas dan RS dengan kelebihan tenaga, yang mengindikasikan bahwa terjadi distribusi yang tidak merata pada kedua jenis fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini disebabkan implementasi regulasi terkait pengelolaan tenaga kesehatan, termasuk perencanaan, produksi dan pendayagunaan tenaga kesehatan belum optimal.

4. Pengembangan Tenaga Kesehatan

Investasi pada sektor SDM salah satunya dengan memberikan peluang untuk pengembangan kualifikasi dan kompetensi baik melalui pendidikan berkelanjutan maupun pelatihan, serta memberikan insentif yang layak. Investasi pada SDM Kesehatan akan dapat optimal apabila tata kelola SDM Kesehatan dilakukan dengan sinergis antara Kementerian Kesehatan, lintas sektor terkait di tingkat Pusat dan Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk memperkuat sistem kesehatan secara umum. Oleh karena itu, diperlukan transformasi dalam pengelolaan SDM Kesehatan dari proses yang sudah dilakukan selama ini, dalam rangka akselerasi/percepatan pemenuhan, pemerataan, dan peningkatan kualitas SDM Kesehatan secara menyeluruh.

Tata kelola SDM Kesehatan tentu sangat berkaitan dengan produksi tenaga kesehatan. Peningkatan produksi tenaga kesehatan merupakan hal mutlak yang perlu menjadi perhatian, agar terjadi keseimbangan antara produksi dengan potensi daya serap tenaga kesehatan dalam sistem kesehatan yang komprehensif. Tentu hal ini menjadi tantangan tersendiri seiring dengan perkembangan teknologi, perilaku masyarakat, pola penyakit, dan *demand* kompetensi. Namun sebenarnya, dalam hal penguatan sistem kesehatan dengan keterbatasan SDM Kesehatan yang dimiliki, terdapat peluang inovasi dalam hal pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, antara lain dengan penerapan *skill-mix*, integrasi pendidikan kesehatan sebagai bagian sistem kesehatan (*academic-health systems*), dan pengembangan tenaga kesehatan) agar kebutuhan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

B. Potensi dan Tantangan

Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada Tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi COVID-19. Salah satu sektor yang terdampak pandemi secara langsung adalah sektor kesehatan. Menghadapi hal tersebut terdapat beberapa tantangan bagi Kementerian Kesehatan khususnya dalam mengatasi permasalahan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yaitu, 1) kekurangan jumlah dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas, 2) perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya.

Kunci untuk menjawab tantangan di atas adalah reformasi sistem kesehatan nasional yang diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan ke dalam transformasi kesehatan. Sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi tersebut maka dilakukan perubahan pada Renstra Kementerian Kesehatan.

Perubahan Renstra Kemenkes mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional yaitu :

1. Transformasi layanan primer, mencakup upaya promotif, dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat, dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor resiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi layanan rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi sistem ketahanan kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi pembiayaan kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;

5. Transformasi SDM kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
6. Transformasi teknologi kesehatan, yang mencakup : a) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, b) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan c) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

Untuk itu, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Nakes) berupaya mendukung adanya transformasi kesehatan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis dan kualitas SDM kesehatan yang sejalan dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 bahwa Ditjen Nakes mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang tenaga kesehatan.

Selain itu, terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan bahwa pengelolaan tenaga kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pembinaan pengawasan tenaga kesehatan.

Lebih lanjut penyusunan dan penetapan perencanaan tenaga kesehatan yang bekerja sesuai dengan keprofesiannya harus memperhatikan :

1. Jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi tenaga kesehatan;
2. Penyelenggaraan upaya kesehatan;
3. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
4. Kemampuan pembiayaan;
5. Kondisi geografis dan sosial budaya; dan
6. Kebutuhan masyarakat

Perencanaan tenaga kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dilaksanakan melalui proses sebagai berikut :

1. Perencanaan Makro:
 - a. Menyusun proyeksi kebutuhan tenaga Kesehatan berdasarkan rasio terhadap penduduk di wilayah untuk memproyeksikan kebutuhan

nakes jangka menengah dan panjang sebagai dasar perhitungan supply demand nakes

- 1) Membuat proyeksi jumlah kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan pelayanan;
 - 2) Membuat proyeksi ketersediaan tenaga kesehatan yang ada
 - 3) dengan memperkirakan yang akan memasuki masa pensiun;
 - 4) Membuat proyeksi kebutuhan pembiayaan
 - 5) Membuat proyeksi supply demand tenaga Kesehatan
- b. Identifikasi kebutuhan jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan kondisi geografis dan sosial budaya;

2. Perencanaan Mikro:

- a. Menyusun rencana kebutuhan dan pemenuhan jumlah dan jenis nakes di Fasyankes
- 1) Melakukan analisis beban kerja untuk menentukan jumlah kebutuhan setiap jenis tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan atau memetakan kekurangan nakes di Fasyankes berdasarkan standar ketenagaan minimal (SKM) di Fasyankes;
 - 2) Mengidentifikasi ketersediaan jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 3) Membandingkan antara kebutuhan tenaga Kesehatan berdasarkan ABK atau SKM dengan ~~persediaan~~ ketersediaan tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan setiap jenis tenaga kesehatan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Menyusun rencana Pengembangan nakes di Fasyankes
- Memetakan ketersediaan nakes di fasyankes berdasarkan kualifikasi dan kompetensi sebagai dasar rencana pengembangan nakes baik melalui peningkatan kualifikasi pendidikan atau peningkatan kompetensi melalui pelatihan sesuai kebutuhan pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan hal-hal di atas, menjadi tantangan tersendiri bagi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sebagai salah satu satker di bawah Ditjen Nakes. Output yang dihasilkan dari Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan menjadi bahan rekomendasi bagi Direktorat lain khususnya di lingkungan Ditjen Nakes dalam hal penyediaan, pendayagunaan dan pengembangan atau peningkatan mutu tenaga kesehatan serta mendukung program kementerian lainnya.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan merupakan salah satu satker eselon II di bawah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan merupakan pecahan dari Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan. Penetapan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan diatur dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 Tanggal 7 Februari 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Pada pasal 162 disebutkan bahwa Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan tenaga kesehatan.

Lebih lanjut pada pasal 163 disebutkan bahwa pelaksanaan tugas Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang perencanaan tenaga kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang perencanaan tenaga kesehatan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang perencanaan tenaga kesehatan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan tenaga kesehatan
5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

Visi Presiden 2020-2024 sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 adalah: **“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”**. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu **“menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.”** Visi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mengacu pada visi dan misi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 dan visi misi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 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. Kemajuan 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, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020 - 2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesehatan reproduksi, ibu, anak dan remaja;
2. Perbaikan gizi masyarakat;
3. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;

5. Memperkuat sistem kesehatan.

B. Tujuan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020 – 2024 sebagai berikut :

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas, serta penguatan pemberdayaan masyarakat;
2. Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas;
3. Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh;
4. Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan;
5. Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan;
6. Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif.

Dalam rangka mencapai Tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel 2.1
Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

No	Tujuan	No	Sasaran Strategis
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana, prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS,

No	Tujuan	No	Sasaran Strategis
			layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Berdasarkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan, Ditjen Nakes mendukung sasaran strategis nomor 5 (lima) yaitu 1) meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas, 2) meningkatnya kompetensi dan

sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan, 3) meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan dan dirumuskan indikator sasaran strategis Kemenkes dengan ukuran pencapaian tujuan dan kinerja khususnya yang terkait dengan Ditjen Nakes sebagai berikut :

Tujuan	No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	1.	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar
	2.	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya
	3.	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang tersertifikasi

Berdasarkan tabel di atas, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mendukung tujuan, sasaran strategis dan indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan dan Ditjen Nakes yaitu persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 dengan tujuan terpenuhinya perencanaan tenaga kesehatan yang sesuai standar.

C. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah 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. Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi;

2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda;
3. Peningkatan pengendalian penyakit;
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan
5. Penguatan sistem kesehatan.

D. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra, dengan rumusan : “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan dasar (*primary health care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Dalam rangka menjalankan kebijakan di atas, maka strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024 dirumuskan sebagai berikut :

1. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas
2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas
3. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh
4. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektifitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan
5. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan
6. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan.

E. Arah Kebijakan dan Strategi Ditjen Nakes

Arah Kebijakan Ditjen Nakes ditetapkan dalam rangka mendukung arah kebijakan Kementerian Kesehatan. Dalam arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut, Ditjen Nakes mendukung strategi Kementerian Kesehatan nomor 5 (lima) yaitu transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata dan berkeadilan serta untuk menjamin tercapainya tujuan strategis dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan, maka strategi yang dilakukan Ditjen Nakes melalui program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

Sasaran program pelayanan kesehatan dan JKN yang terkait dengan Ditjen Nakes yaitu meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar dengan indikator program yang akan dicapai sampai dengan tahun 2024 sebagai berikut :

- a. Persentase puskesmas dengan dokter 100 %
- b. Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar 83 %
- c. Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya 90 %
- d. Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang terakreditasi.

2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

Sasaran program pendidikan dan pelatihan vokasi yang terkait dengan Ditjen Nakes yaitu meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan sesuai standar dengan indikator program yang akan dicapai sampai dengan tahun 2024 sebagai berikut :

- a. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan sebanyak 37.600 orang
- b. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas sebanyak 30.000 orang.

3. Program Dukungan Manajemen

Sasaran program dukungan manajemen pelaksanaan program yang terkait dengan Ditjen Nakes yaitu meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dengan indikator program yang akan dicapai sampai dengan tahun 2024 sebagai berikut :

- a. Nilai reformasi birokrasi Ditjen Nakes sebesar 36
- b. Nilai kinerja penganggaran Ditjen Nakes sebesar 95.

4. Tata Kelola SDM

Sasaran program tata kelola SDM yang terkait dengan Ditjen Nakes yaitu pelatihan dan peningkatan kualifikasi bagi ASN di Kemenkes dengan indikator program yang akan dicapai sampai dengan tahun 2024 yaitu jumlah SDM kesehatan Kemenkes yang ditingkatkan kualifikasinya sebanyak 1.590 orang.

BAB III RENCANA AKSI KEGIATAN

Pada BAB II telah dijelaskan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sehingga pelaksanaan kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan diarahkan untuk mendukung kebijakan tersebut.

A. Kerangka Logis Kegiatan

	Indikator	Sumber Data	Asumsi dan Resiko
Goal	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	<ul style="list-style-type: none"> - Data SI SDM - Data perhitungan kebutuhan SDM - Data akreditasi RS - Data akreditasi Puskesmas 	Apabila tidak terpenuhi SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan maka masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan sulit untuk diwujudkan
Outcome	Persentase faskes dengan kesehatan standar sesuai	<ul style="list-style-type: none"> - Data SI SDM - Profil kesehatan Indonesia - Data perhitungan kebutuhan SDM - Data e-formasi ASN 	Apabila SDM kesehatan di faskes tidak sesuai standar maka pelayanan kesehatan di faskes tidak dapat dilaksanakan secara optimal
Output	Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	<ul style="list-style-type: none"> - Data SI SDM - Data perhitungan kebutuhan SDM - Dokumen rekomendasi kebijakan perencanaan 	Apabila provinsi dan kabupaten/kota tidak menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas maka upaya tata kelola tenaga kesehatan meliputi

		kebutuhan tenaga kesehatan	penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan tidak dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan di lapangan
Aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan dan pemenuhan tenaga kesehatan secara berjenjang 2. Penyusunan dokumen pemetaan produksi dan proyeksi tenaga kesehatan berdasarkan supply demand 3. Penyusunan dokumen perencanaan peningkatan mutu tenaga kesehatan 4. Penyusunan strategi nasional perencanaan pengadaan, 	<ul style="list-style-type: none"> - Data SI SDM - Data perhitungan kebutuhan SDM - Data STR - Data lulusan nakes - Data Faskes dan Sarana Prasarana - Data pemberi kerja - Regulasi terkait perencanaan tenaga kesehatan 	<p>Apabila tidak dilaksanakan aktivitas perencanaan tenaga kesehatan maka tata kelola tenaga kesehatan meliputi penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan tidak berjalan dengan ideal</p>

	perencanaan pemenuhan dan perencanaan pengembangan tenaga kesehatan 5. Regulasi perencanaan tenaga kesehatan		
--	---	--	--

B. Rencana Kegiatan

1. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.1

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan pada Renstra Kemenkes dan RAP Ditjen Nakes Tahun 2022 - 2024

Indikator Kinerja Kegiatan	Target			Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	2022	2023	2024		
Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100 %	100 %	100 %	Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahunnya, mengacu pada kebijakan perencanaan kebutuhan dan	Jumlah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahun dibagi jumlah total keseluruhan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia dikali 100.

				<p>pemenuhan nakes yang berlaku.</p> <p>Kriteria penyusunan dokumen renbut yang berkualitas memiliki 3 tahapan, sebagai berikut :</p> <p>Tahap 1 : Perhitungan, verifikasi, dan validasi kebutuhan nakes</p> <p>Tahap 2 : Usulan Formasi kebutuhan nakes oleh BKD/BKPSDM (pemda) dan Biro OSDM (K/L).</p> <p>Tahap 3: Formasi yang disetujui oleh PPK Kepegawaian.</p>	
--	--	--	--	--	--

2. Pencapaian IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mulai tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 melalui kegiatan sebagai berikut :
 - a. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan sebanyak 34 dokumen per tahun
 - b. Pemetaan dan proyeksi tenaga kesehatan sebanyak 30 dokumen
 - c. Strategi nasional pengembangan tenaga kesehatan 1 dokumen (kumulatif)
 - d. Perencanaan pengembangan tenaga kesehatan 1 dokumen
 - e. Perencanaan peningkatan mutu tenaga kesehatan 8 dokumen
 - f. Penyusunan kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan di kab/kota 1 dokumen (kumulatif)
 - g. NSPK perencanaan tenaga kesehatan 5 dokumen
 - h. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan provinsi sebanyak 34 provinsi (kegiatan Dekon di Tahun 2022)
 - i. Fasilitasi dan Pembinaan Daerah sebanyak 1 provinsi

Rincian target per tahun untuk pencapaian IKK pada matrik kinerja kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan pada lampiran 1.

C. Kebijakan

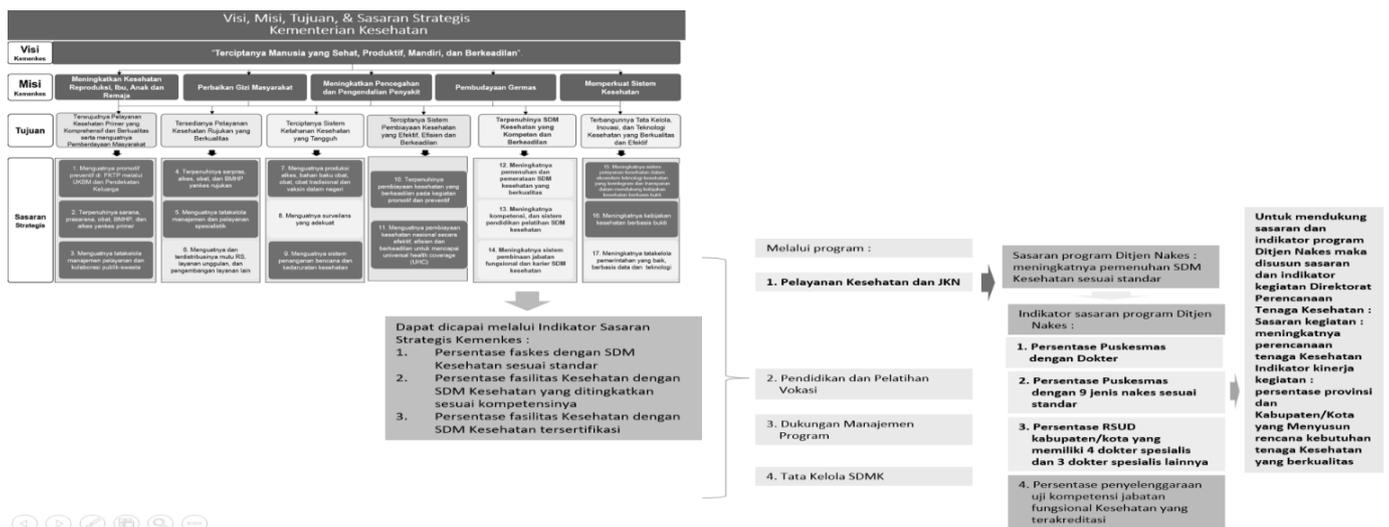
Arah kebijakan dalam mencapai target IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan 2022 - 2024 adalah untuk mendukung indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan dan indikator sasaran program Ditjen Nakes melalui sasaran kegiatan meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan. Arah kebijakan tersebut dicapai melalui strategi sebagai berikut :

Untuk mencapai sasaran tersebut, maka dilakukan kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan, dengan indikator pencapaian sasaran kegiatan yaitu persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas yang dimulai dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 sebanyak 100 %

Dalam rangka menjabarkan arah kebijakan dan sasaran strategis Kemenkes Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Program Ditjen Nakes maka disusun cascading sampai dengan penetapan indikator kinerja kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 – 2024 sebagai berikut :

Gambar 2.1

Cascading Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dengan Visi Misi dan Sasaran Strategis Kemenkes



D. Kerangka Regulasi

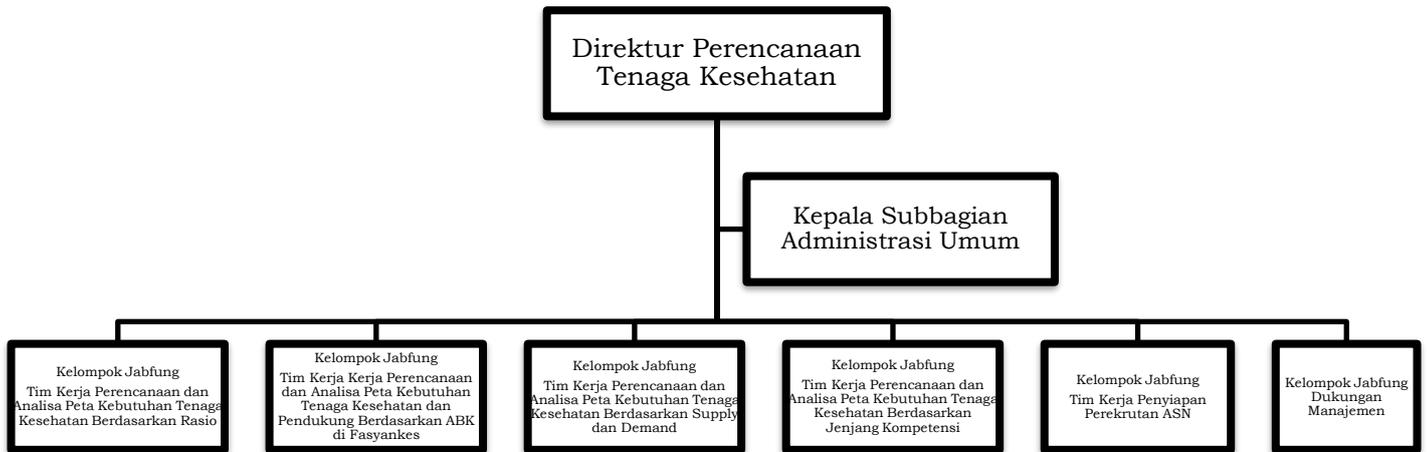
Dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan, pemerintah memiliki peran sebagai pengarah, sebagai regulator, dan sebagai pelaksana pelayanan. Sebagai regulator, pemerintah melakukan penyusunan kebijakan sebagai pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan untuk memberikan pelayanan yang bermutu, sedangkan sebagai pelaksana pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan yang bermutu. Dalam menjalankan peran pemerintah ini tentunya membutuhkan dukungan regulasi yang menjadi landasan dan dasar hukum sehingga tidak salah arah dan mempunyai aspek perlindungan yang kuat.

Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang sejalan dengan visi misi Presiden. Regulasi bidang kesehatan antara lain dalam bentuk Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Pemerintah, Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden, Rancangan Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan serta produk hukum lain bidang kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang berkeadilan sosial. Dalam rangka mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan, dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 diperlukan dukungan regulasi. Adapun regulasi yang mendukung pelaksanaan tujuan dan sasaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, adalah rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Kota.

E. Kerangka Kelembagaan

Mengacu pada Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 Tanggal 7 Februari 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan agar dapat berjalan dengan efektif dan efisien maka disusun tim pelaksana tugas yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.03/4/361/2022 Tanggal 20 April 2022 Tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Salah satu Tim Pelaksana Tugas dimaksud adalah Tim Kerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Sehingga susunan organisasi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut :

Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan



Namun, tim pelaksana tugas (tim kerja) dapat berubah menyesuaikan dengan kebutuhan organisasi dengan tetap mengacu pada tugas pokok dan fungsi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

A. Pemantauan

Pemantauan terhadap rencana aksi kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2022 - 2024 ditujukan untuk mengetahui kemajuan kegiatan perencanaan tenaga kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan selama kurun waktu 2022 - 2024. Dengan demikian pemantauan ditekankan pada input dan proses pelaksanaan kegiatan di lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.

Pemantauan dapat dilakukan secara langsung dengan mendatangi obyek yang menjadi sasaran pemantauan dan secara tidak langsung dengan cara analisis atas laporan pelaksanaan kegiatan perencanaan tenaga kesehatan. Pemantauan dilakukan setiap bulan dan triwulan, sejalan dengan pelaporan yang dilakukan pada e-monev DJA, e-monev Bappenas dan e-performance.

B. Evaluasi

Evaluasi terhadap capaian target pada Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2022 - 2024 ditujukan untuk mengetahui keberhasilan kegiatan perencanaan tenaga kesehatan dalam pencapaian tujuan dan sasaran selama kurun waktu 2022 - 2024 yang telah ditetapkan dan dapat dijadikan masukan dalam perencanaan dan pelaksanaan ke depan.

Evaluasi dilakukan terhadap pencapaian sasaran atau target yang telah ditetapkan baik sasaran strategis maupun sasaran dari masing-masing kegiatan pelaksanaan dan rincian kegiatan, seperti tercantum dalam Bab III Rencana Aksi Kegiatan.

Agar evaluasi Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2022 - 2024 dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya maka perlu dilakukan penguatan pelaporan pelaksanaan kegiatan perencanaan tenaga kesehatan dalam bentuk laporan tahunan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.

C. Pengendalian

Pengendalian merupakan suatu proses pengaturan berbagai faktor agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan ketetapan-ketetapan dan rencana. Dengan adanya proses pengendalian maka dapat dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan-penyimpangan dalam mencapai tujuan.

Salah satu bentuk pengendalian yang dilakukan adalah dengan menyusun manajemen resiko dan pembentukan tim SKI (Satuan Kepatuhan Internal) lingkup Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 84 Tahun 2019 tentang Tata Kelola Pengawasan Intern di Lingkungan Kemenkes.

Pengertian SKI sendiri adalah perangkat pada satuan kerja yang ditunjuk/memiliki tugas untuk membantu kepala satker dalam melaksanakan pemantauan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern. Adapun tugas SKI yaitu 1) melaksanakan pemantauan dan evaluasi tata kelola unit kerja serta RB, 2) melaksanakan pemantauan dan evaluasi manajemen resiko, 3) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pengendalian intern, 4) melaksanakan penugasan lain terkait bidang kepatuhan yang diberikan pimpinan.

D. Kerangka Pendanaan

Dalam pelaksanaan kegiatan perencanaan tenaga Kesehatan dibutuhkan pembiayaan yang dijamin kecukupan dalam penyediaannya, benar dalam pengalokasiannya serta efektif dan efisien dalam pembelanjanya. Pembiayaan ini harus tersedia secara berkesinambungan sesuai dengan pentahapannya selama periode Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2022 - 2024.

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

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 - 2024 disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program dan kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tiga tahun ke depan. Dengan demikian, seluruh tim kerja mempunyai target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi pada akhir periode tahun 2024 sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua pemangku kepentingan, oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN 1
MATRIK TARGET KINERJA RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN 2022 – 2024

Program/Kegiatan	Sasaran Program (outcome)/Sasaran Kegiatan (output)/Indikator	Klasifikasi Rincian Output/ Rincian Output	Rincian Kegiatan	Target			Satuan
				2022	2023	2024	
Pelayanan Kesehatan dan JKN / Perencanaan Tenaga Kesehatan	Sasaran Program : Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar						
	Indikator Kinerja Program : Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar			65	71	83	Persen
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan						
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas			100	100	100	Persen
		A. Kebijakan Bidang Kesehatan					
		1. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan	Penyusunan kebijakan, pelaksanaan	34	34	34	Dokumen

			perencanaan kebutuhan dan monitoring evaluasi				
		2. Pemetaan dan proyeksi tenaga kesehatan	Penyusunan pemetaan produksi tenaga kesehatan dan proyeksi tenaga kesehatan	4	14	12	Dokumen
		3. Strategi nasional pengembangan tenaga kesehatan	Penyusunan dan pembahasan dokumen strategi nasional pengembangan tenaga kesehatan	1	-	-	Dokumen
		4. Perencanaan pengembangan tenaga kesehatan	Penyusunan perencanaan pengembangan tenaga kesehatan	1			Dokumen
		5. Perencanaan peningkatan mutu tenaga kesehatan	Penyusunan kebijakan dan pelaksanaan perencanaan peningkatan mutu nakes		4	4	Dokumen
		B. Kebijakan Bidang Kesehatan (Prioritas Nasional)					
		1. Penyusunan kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan di kab/kota	Pembahasan Perpres Pemenuhan Tenaga Kesehatan	1	1	1	Dokumen

		C. Norma Standar Prosedur Kriteria					
		1. NSPK perencanaan tenaga kesehatan	Penyusunan dokumen NSPK (pedoman/juknis) perencanaan tenaga kesehatan	1	2	2	Dokumen
		D. Fasilitas dan Pembinaan Daerah					
		1. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan provinsi	Koordinasi perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi dan analisis perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi	34			Daerah (provinsi)
		2. Fasilitas pembinaan daerah	Fasilitas dan pembinaan daerah	1	1	1	Daerah (provinsi/kab/kota)

LAMPIRAN 2
MATRIK KERANGKA PENDANAAN RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN 2022 - 2024

(dalam jutaan)

Program/Kegiatan	Sasaran Program (outcome)/Sasaran Kegiatan (output)/Indikator	Klasifikasi Rincian Output / Rincian Output	Rincian Kegiatan	Alokasi Anggaran		
				2022	2023	2024
Pelayanan Kesehatan dan JKN / Perencanaan Tenaga Kesehatan	Sasaran Program : Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar					
	Indikator Kinerja Program : Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar					
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan					
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas					
		A. Kebijakan Bidang Kesehatan				
		1. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan	Penyusunan kebijakan, pelaksanaan perencanaan	8.765	5.068	5.575

			kebutuhan dan monitoring evaluasi			
		2. Pemetaan dan proyeksi tenaga kesehatan	Penyusunan pemetaan produksi tenaga kesehatan dan proyeksi tenaga kesehatan	2.673	7.906	7.906
		3. Strategi nasional pengembangan tenaga kesehatan	Penyusunan dan pembahasan dokumen strategi nasional pengembangan tenaga kesehatan	980		
		4. Perencanaan pengembangan tenaga kesehatan	Penyusunan perencanaan pengembangan tenaga kesehatan	831		
		5. Perencanaan peningkatan mutu tenaga kesehatan	Penyusunan kebijakan dan pelaksanaan perencanaan peningkatan mutu nakes		2.780	3.058
		B. Kebijakan Bidang Kesehatan (Prioritas Nasional)				
		1. Penyusunan kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan di kab/kota	Pembahasan Perpres Pemenuhan Tenaga Kesehatan	344	588	647
		C. Norma Standar Prosedur Kriteria				
		1. NSPK perencanaan tenaga kesehatan	Penyusunan dokumen NSPK (pedoman/juknis)	652	847	932

			perencanaan tenaga kesehatan			
		D. Fasilitas dan Pembinaan Daerah				
		1. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan provinsi	Koordinasi perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi dan analisis perencanaan kebutuhan SDM tingkat provinsi	8.612		
		2. Fasilitas pembinaan daerah	Fasilitas dan pembinaan daerah	327	633	696

LAMPIRAN 4
KERANGKA REGULASI RENCANA AKSI KEGIATAN
DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2022 - 2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait /Institusi	Target Penyelesaian
1	Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota	Disusun dalam rangka mendukung optimalisasi penyebaran tenaga kesehatan hingga ke DTPK yang substansinya meliputi antara lain strategi percepatan pemerataan, distribusi nakes, termasuk didalamnya rekrutmen staf, pelatihan, pengawasan pegawai dan pemberian insentif, pembagian peran masing-masing <i>stakeholder</i> sesuai peran, pengembangan karir, dan pembinaan dan pengawasan	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kemendagri, Kemenkeu, Kemenkuham, Setneg, Bappenas, Kemdikbud Ristek	2022 - 2023

**MATRIK FORMULASI INDIKATOR KINERJA KEGIATAN
DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2022 – 2024**

Kegiatan	Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target			Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Unit Kerja
		2022	2023	2024				
Perencanaan Tenaga Kesehatan	Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan							
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100 %	100 %	100 %	Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahunnya,	Jumlah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahun dibagi jumlah total keseluruhan Provinsi dan Kabupaten/Kota di	34 dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan provinsi (berjenjang mulai dari kab/kota)	Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan

					<p>mengacu pada kebijakan perencanaan kebutuhan dan pemenuhan nakes yang berlaku.</p> <p>Kriteria penyusunan dokumen renbut yang berkualitas memiliki 3 tahapan, sebagai berikut :</p> <p>Tahap 1 : Perhitungan, verifikasi, dan validasi kebutuhan nakes</p> <p>Tahap 2 : Usulan Formasi kebutuhan nakes oleh BKD/BKPSDM</p>	Indonesia dikali 100		
--	--	--	--	--	---	----------------------	--	--

					(pemda) dan Biro OSDM (K/L). Tahap 3: Formasi yang disetujui oleh PPK Kepegawaian.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--