



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

610.69

Ind

d

DOKUMEN

**PEMETAAN PRODUKSI
(*SUPPLY*) DAN TEMPAT KERJA
LULUSAN BARU**

**KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2023

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

610.69

Ind
d

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Tenaga Kesehatan

**Dokumen Pemetaan Produksi (Supply) dan Tempat
Kerja Lulusan Baru.**— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
2023

ISBN 978-623-301-415-1

1. Judul I. COMMUNITY HEALTH WORKER
II. HEALTH PERSONNEL
III. HEALTH WORKFORCE
IV. WORKPLACE

**Dokumen Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja
Lulusan Baru**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
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/2038/2023

TENTANG PEMETAAN PRODUKSI (*SUPPLY*) DAN TEMPAT KERJA LULUSAN BARU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

- Menimbang : a. Bahwa tenaga kesehatan merupakan komponen yang sangat penting dalam fungsi sistem kesehatan yang dituangkan dalam salah satu dari enam pilar transformasi kesehatan yaitu transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. Bahwa ketersediaan tenaga kesehatan yang tidak mencukupi, baik jumlah, jenis dan kualifikasi serta distribusi yang tidak merata, menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- c. Bahwa ketersediaan tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh suplai dari bidang pendidikan yang melahirkan lulusan tenaga kesehatan yang siap memberikan pelayanan kesehatan;
- d. Bahwa dalam rangka memetakan produksi tenaga kesehatan sebagai bagian penting dalam merencanakan ketersediaan tenaga kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan tentang Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja Lulusan Baru.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
2. Undang-Undang Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Undang Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor. 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pedoman Perhitungan Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja;
12. Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, dan Nomor 08/SKB/MenPAN-RB/10/2014, tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TENTANG PENYUSUNAN PEMETAAN PRODUKSI (*SUPPLY*) DAN TEMPAT KERJA LULUSAN BARU;
- KESATU : Menetapkan Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja Lulusan Baru, sebagaimana terlampir merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini.
- KEDUA : Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja Lulusan Baru sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan untuk menggambarkan kemampuan *supply* dan tempat kerja lulusan baru tenaga kesehatan yang diperlukan untuk memenuhi pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.
- KETIGA : Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juli 2023

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,



Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja Lulusan Baru

Pembina

Dr. Sugiyanto, M.App.Sc

Tim Penyusun

Dedy Suryadi, S.ST., S.AP., M.M

Erni Endah Sulistioratih, S.K.M., M.Erg.

Lis Prifina, S.Si., Apt., M.K.M

dr. Indriya Purnamasari, MARS

Ayu Citra Wangsanita, S.Kom, M.K.M

Hani Annadoroh, S.K.M, M.K.M

Febri Syahida, S.K.M., M.K.M

Patriyah, S.Kom

Muhammad Sopari, S.Hum

Dr. Puput Oktamianti, S.K.M., M.M

Poppy Yuniar, SKM., MM., PhD

Ekky Millening Tyas, S.K.M

Prasetyaning Jati, S.K.M

Gregorius Dimas Herlambang, S.K.M

Daffaldo Suryoputra, S.K.M

Hunafa Nur Izzati, S.K.M

Putri Nabila Setiawan, S.K.M

Kontributor

Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan

Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan

Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

Pusat Data Teknologi dan Informasi, Kementerian Kesehatan

Sekretariat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi

Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi

Direktur Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan Badan Pusat Statistik

Pusat Data Teknologi dan Informasi Kementerian Pendidikan Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi

Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes)

Kolegium Ilmu Penyakit jantung dan Pembuluh Darah Indonesia (KJPDI)

Kolegium Neurologi Indonesia (KNI)

Kolegium Dokter Gigi Indonesia (KDGI)

Kolegium Ilmu Gizi Indonesia (KIGI)
Kolegium Ilmu Farmasi Indonesia (KIFI)
Asosiasi Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi Lingkungan Indonesia (AIPTSLI)
Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Gizi Indonesia (AIPGI)
Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi Indonesia (AIPVOGI)
Asosiasi Pendidikan Diplomas Farmasi Indonesia (APDFI)
Perkumpulan Institusi Pendidikan Okupasi Terapi Indonesia (PIPOTI)
Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Teknologi Laboratorium Medis Indonesia (AIPTLM)
Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat (AIPTKMI)
Ketua Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)
Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI)
Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI)
Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI)
Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI)
Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)
Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI)
Ikatan Okupasi Terapis Indonesia (IOTI)
Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI)

Editor

Daffaldo Suryoputra, S.K.M

Prasetyaning Jati, S.K.M

Ekky Millening Tyas, S.K.M

Diterbitkan Oleh:

Kementerian Kesehatan RI

Dikeluarkan Oleh :

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan

**Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang**

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, taufik serta hidayah dari-Nya, Dokumen Pemetaan Produksi Tenaga Kesehatan dapat disusun dengan baik.

Pada UUD 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa *“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk semua tingkatan usia”*.

Ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup dan merata merupakan elemen yang krusial dalam mendukung pencapaian target SDGs, UHC dan pembangunan kesehatan hendaknya dikelola dengan sebaik mungkin melalui proses perencanaan yang matang, sistematis, dan akurat dalam melihat kebutuhan masyarakat.

Ketersediaan tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh suplai dari bidang pendidikan yang melahirkan lulusan tenaga kesehatan yang siap untuk memberikan pelayanan kesehatan, oleh karenanya pemetaan produksi tenaga kesehatan perlu dipertimbangkan sebagai bagian yang penting dalam merencanakan ketersediaan tenaga kesehatan.

Tujuan penyusunan dokumen ini adalah diketahuinya pemetaan produksi tenaga kesehatan dan tempat kerja lulusan baru melanjutkan pemetaan tenaga profesi di tahun 2022 yang mencakup tenaga kesehatan profesi Dokter Spesialis Jantung dan

Pembuluh Darah, Dokter Spesialis Neurologi, Dokter Gigi, Tenaga Promosi Kesehatan, Tenaga Epidemiolog Kesehatan, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), Okupasi Terapis, dan Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM).

Pemetaan produksi tenaga kesehatan sangat penting dilakukan untuk menggambarkan kemampuan *supply* tenaga kesehatan yang diperlukan untuk memenuhi pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Dokumen Pemetaan Produksi Tenaga Kesehatan. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan dalam menyusun kebijakan di tingkat nasional.

Jakarta, 19 Juni 2023

Direktur Perencanaan Tenaga
Kesehatan



Dr. Sugiyanto, M.App.Sc

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR	5
DAFTAR TABEL.....	10
BAB I PENDAHULUAN	12
1.1. LATAR BELAKANG	13
1.2. TUJUAN.....	15
1.3. RUANG LINGKUP	16
1.4. SASARAN	16
1.5. LANDASAN HUKUM.....	17
BAB II PEMETAAN PRODUKSI TENAGA KESEHATAN	26
2.1. GAMBARAN PERGURUAN TINGGI PENDIDIKAN KESEHATAN	26
2.2. PEMETAAN PRODUKSI DOKTER SPESIALIS JANTUNG	32
2.3. PEMETAAN PRODUKSI DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI	44
2.4. PEMETAAN PRODUKSI DOKTER GIGI.....	53
2.5. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN	67
2.6. PEMETAAN PRODUKSI EPIDEMIOLOG KESEHATAN	78
2.7. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU	87
2.8. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA SANITASI LINGKUNGAN	93
2.9. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA GIZI.....	104
2.10. PEMETAAN PRODUKSI AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK.....	112

2.11. PEMETAAN PRODUKSI OKUPASI TERAPIS	123
BAB III TEMPAT KERJA LULUSAN BAru	131
BAB IV KESIMPULAN	141
BAB V REKOMENDASI	142
DAFTAR PUSTAKA	144

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Distribusi Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Bentuk Perguruan Tinggi	27
Gambar 2.2	Distribusi Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Per Provinsi	30
Gambar 2.3	Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Kelompok Pembina	31
Gambar 2.4	Program Studi Spesialis Jantung Per Provinsi	37
Gambar 2.5	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	39
Gambar 2.6	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	40
Gambar 2.7	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	42
Gambar 2.8	Proyeksi Lulusan Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	43
Gambar 2.9	Pemetaan Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Neurologi	45
Gambar 2.10	Program Studi Spesialis Neurologi Per Provinsi	47
Gambar 2.11	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Spesialis Neurologi	49
Gambar 2.12	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Spesialis Neurologi	50

Gambar 2.13	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Spesialis Neurologi	51
Gambar 2.14	Proyeksi Lulusan Program Studi Spesialis Neurologi	52
Gambar 2.15	Program Studi Profesi Dokter Gigi Per Provinsi	55
Gambar 2.16	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Profesi Dokter Gigi	61
Gambar 2.17	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Profesi Dokter Gigi	62
Gambar 2.18	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter Gigi	64
Gambar 2.19	Proyeksi Lulusan Program Studi Profesi Dokter Gigi	65
Gambar 2.20	Program Studi Tenaga Teknis Kefarmasian Per Provinsi	68
Gambar 2.21	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Farmasi	71
Gambar 2.22	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Farmasi	72
Gambar 2.23	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Farmasi	73
Gambar 2.24	Proyeksi Lulusan Program Studi Farmasi	74
Gambar 2.25	Program Studi Kesehatan Masyarakat Per Provinsi	79
Gambar 2.26	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi	83
Gambar 2.27	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi	84

Gambar 2.28	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi	85
Gambar 2.29	Proyeksi Lulusan Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi	86
Gambar 2.30	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku	89
Gambar 2.31	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	90
Gambar 2.32	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku	91
Gambar 2.33	Proyeksi Lulusan Program Studi Promosi Kesehatan	92
Gambar 2.34	Program Studi Sanitasi Lingkungan Per Provinsi	95
Gambar 2.35	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Sanitasi Lingkungan	98
Gambar 2.36	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Sanitasi Lingkungan	99
Gambar 2.37	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Sanitasi Lingkungan	100
Gambar 2.38	Proyeksi Lulusan Program Studi Sanitasi Lingkungan	102
Gambar 2.39	Program Studi Gizi Per Provinsi	105
Gambar 2.40	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Gizi	108
Gambar 2.41	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Gizi	109
Gambar 2.42	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Gizi	110
Gambar 2.43	Proyeksi Lulusan Program Studi Gizi	111

Gambar 2.44	Program Studi Ahli Teknologi Laboratorium Medik Per Provinsi	113
Gambar 2.45	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Diploma III Teknologi Laboratorium Medik	117
Gambar 2.46	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik	117
Gambar 2.47	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Diploma III Teknologi Laboratorium Medik	118
Gambar 2.48	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Sarjana Terapan Ahli Teknologi Laboratorium Medik	119
Gambar 2.49	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Diploma III Teknologi Laboratorium Medik	121
Gambar 2.50	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik	121
Gambar 2.51	Proyeksi Lulusan Program Studi Teknologi Laboratorium Medik	122
Gambar 2.52	Program Studi Tenaga Okupasi Terapis Per Provinsi	124
Gambar 2.53	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Okupasi Terapi	125
Gambar 2.54	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Okupasi Terapi	126
Gambar 2.55	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Okupasi Terapi	127
Gambar 2.56	Proyeksi Lulusan Program Studi Okupasi Terapi	128
Gambar 3.1	Distribusi Responden Tracer Study Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan	131

Gambar 3.2	Distribusi Kegiatan Setelah Lulus	132
Gambar 3.3	Distribusi Tempat Bekerja Lulusan Baru Berdasarkan Data Poltekkes dan Belmawa	133
Gambar 3.4	Distribusi Lama Waktu Mendapat Kerja Lulusan Baru	136
Gambar 3.5	Distribusi Penghasilan Lulusan Baru	138
Gambar 3.6	Distribusi Keterkaitan Bidang Studi dan Pekerjaan Lulusan Baru	139

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Distribusi Jumlah Program Studi dan Distribusi Provinsi Per 10 Tenaga Kesehatan	28
Tabel 2.2	Distribusi Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Berdasarkan Akreditasi	38
Tabel 2.3	Distribusi Program Studi Spesialis Neurologi Berdasarkan Akreditasi	48
Tabel 2.4	Distribusi program studi profesi dokter gigi Berdasarkan Akreditasi	56
Tabel 2.5	Distribusi Program Studi Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Akreditasi	69
Tabel 2.6	Distribusi Akreditasi Program Studi Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Jenjang Pendidikan	70
Tabel 2.7	Distribusi Program Studi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Akreditasi	80
Tabel 2.8	Distribusi Akreditasi Program Studi Epidemiologi Berdasarkan Jenjang Pendidikan	82
Tabel 2.9	Distribusi Akreditasi Program Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Berdasarkan Jenjang Pendidikan	88
Tabel 2.10	Distribusi Program Studi Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Akreditasi	96

Tabel 2.11	Distribusi Akreditasi Program Studi Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Jenjang Pendidikan	97
Tabel 2.12	Distribusi Akreditasi Program Studi S1 Sanitasi Lingkungan	101
Tabel 2.13	Distribusi Program Studi Gizi Berdasarkan Akreditasi	106
Tabel 2.14	Distribusi Akreditasi Program Studi Gizi Berdasarkan Jenjang Pendidikan	106
Tabel 2.15	Distribusi Program Studi Teknologi Laboratorium Medik Berdasarkan Akreditasi	115
Tabel 2.16	Distribusi Akreditasi Program Studi Teknologi Laboratorium Medik Berdasarkan Jenjang Pendidikan	116
Tabel 2.17	Distribusi Program Studi Okupasi Terapi Berdasarkan Akreditasi	124
Tabel 3.1	Distribusi Tempat Bekerja Lulusan Baru	134
Tabel 3.2	Distribusi Lama Waktu Mendapat Kerja Lulusan Baru	137



B A B I

P E N D A H U L U A N



PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Beberapa dekade terakhir ini, tenaga kesehatan mendapatkan perhatian lebih di tingkat global untuk mendorong pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs). Selain itu, perhatian terhadap tenaga kesehatan juga tercermin dalam sejumlah inisiatif global dan beberapa kebijakan, seperti *The Joint Learning Initiative* (2004); *The World Health Report* (2006); *Global Health Workforce Alliance (GHWA) Scaling Up, Saving Lives* (2008); *A Universal Truth: No Health Without a Workforce Reports* (2013); *The Lancet Commission on Health Professional Education* (2010); dan yang terbaru adalah *World Health Organization's (WHO) Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*.

Kemudian, MDGs bertransformasi menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menempatkan fokus pada kesehatan, seperti SDG 3 yang bertujuan untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk semua orang di segala usia. Berkaitan dengan hal tersebut, target SDG 3.8 diarahkan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) yang memiliki definisi bahwa semua orang menerima pelayanan kesehatan esensial berkualitas yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan keuangan. Sementara

itu, pentingnya tenaga kesehatan dalam konteks SDGs terletak di tujuan 3 target 3c yang bertujuan untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan secara substansial dan perekrutan, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang. Upaya internasional untuk mencapai SDGs telah mengalami kemajuan, tetapi hal tersebut tetap memberikan tantangan terhadap tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan UHC di sebagian negara.

UUD 1945 telah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 16 juga menegaskan bahwa *“Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk semua tingkatan usia”*. Dalam Undang-Undang yang sama, dalam pasal 21 juga menyatakan bahwa *“Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan”*. Hal serupa juga ditekankan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Maka dari itu, ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup dan merata merupakan elemen yang krusial dalam mendukung pencapaian target SDGs, UHC dan pembangunan kesehatan.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM kesehatan) kesehatan menjadi salah satu sumber daya di bidang kesehatan

yang strategis. Ketersediaan SDM kesehatan yang tidak mencukupi, baik jumlah, jenis, dan kualifikasi serta distribusi yang tidak merata, menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pengembangan terkait Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan termasuk dalam salah satu pilar dari transformasi kesehatan, termasuk adanya pemerataan distribusi para tenaga kesehatan di seluruh pelosok tanah air Indonesia, termasuk di kawasan DTPK. Selain itu, dalam penerapan transformasi kesehatan, pemerintah Indonesia melakukan tindakan dengan adanya penambahan kuota mahasiswa serta diberlakukannya beasiswa dalam negeri.

Ketersediaan tenaga kesehatan tersebut dapat dikelola dengan sebaik mungkin melalui proses perencanaan yang matang, sistematis, dan akurat dalam melihat kebutuhan masyarakat. Ketersediaan tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh suplai dari bidang pendidikan yang melahirkan lulusan tenaga kesehatan yang siap untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pemetaan produksi tenaga kesehatan perlu dipertimbangkan sebagai bagian yang penting dalam merencanakan ketersediaan tenaga kesehatan.

1.2. TUJUAN

Tujuan penyusunan dokumen ini adalah tersedianya pemetaan produksi tenaga kesehatan dan tempat kerja lulusan baru yang mencakup tenaga kesehatan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Dokter Spesialis Neurologi,

Dokter Gigi, Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Tenaga Epidemiolog Kesehatan, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), Okupasi Terapis, dan Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM).

1.3. RUANG LINGKUP

Dokumen terdiri atas analisis pemetaan produksi tenaga kesehatan dan tempat kerja lulusan baru terhadap jenis tenaga kesehatan yaitu Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Dokter Spesialis Neurologi, Dokter Gigi, Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Tenaga Epidemiolog Kesehatan, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), dan Okupasi Terapis.

1.4. SASARAN

Dokumen pemetaan SDM Kesehatan WNA dan Diaspora Kesehatan Melalui Kerja Sama dimaksudkan untuk memberikan informasi yang akurat bagi para pemangku kepentingan sebagai berikut.

1. Kemendikbud ristek
2. Direktorat Penyediaan Nakes
3. Direktorat Pendayagunaan Nakes
4. Poltekkes Kemenkes
5. Asosiasi Institusi Pendidikan
6. Kollegium
7. LAMPT-Kes

1.5. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Cipta Kerja
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
12. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi

13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
17. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan
18. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
19. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2012 tentang Penyaluran Tunjangan Profesi Dosen Di lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis

23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 60 tahun 2013 tentang Regionalisasi Politeknik Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasi
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Tugas Belajar Sumber Daya Manusia Kesehatan
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
31. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan

- Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil
32. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
 33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
 34. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan
 35. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
 36. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan
 37. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2018 tentang Klasifikasi Politeknik Kesehatan Di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan
 38. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan Di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes
 39. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

40. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
41. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2019 tentang Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan
42. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
43. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
44. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
45. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
46. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2021 tentang Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan
47. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik
48. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internship Dokter dan Dokter Gigi

49. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024
50. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan Fellowship
51. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
52. Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, dan Nomor 08/SKB/MenPAN-RB/10/2014, tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah;
53. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2016 tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau
54. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan
55. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi

56. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi
57. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta
58. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2005 tentang Jabatan Fungsional Okupasi Terapis dan Angka Kreditnya
59. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 69 tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan
60. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 70 tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
61. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/313/2020 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Medik
62. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/315/2020 Tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
63. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/321/2020 tentang Standar Profesi Epidemiolog Kesehatan

64. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/342/2020 tentang Standar Profesi Nutrisionis
65. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/788/2021 tentang Standar Profesi Tenaga Sanitasi Lingkungan
66. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1910/2022 tentang Standar Profesi Dietisien
67. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 170 Tahun 2018 tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Aktivitas Kesehatan Manusia Dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Teknologi Laboratorium Medik
68. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 156 Tahun 2019 tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Aktivitas Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Nutrisionis
69. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 187 Tahun 2019 tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Aktivitas Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Dietisien
70. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 232 Tahun 2020 tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Aktivitas

Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok
Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Sanitasi Lingkungan

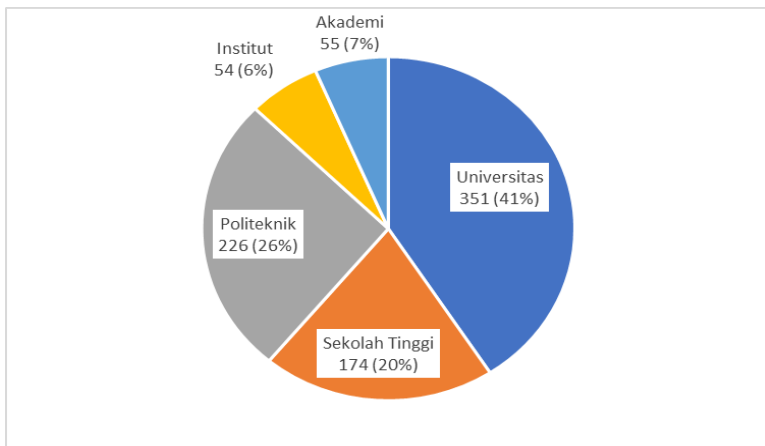
71. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 35 tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis Neurologi Indonesia
72. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 57 Tahun 2018 tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

PEMETAAN PRODUKSI TENAGA KESEHATAN

2.1. GAMBARAN PERGURUAN TINGGI PENDIDIKAN KESEHATAN

Pendidikan tinggi sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional memiliki peran strategis dalam mencerdaskan kehidupan bangsa dan memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora serta kebudayaan dan pemberdayaan bangsa Indonesia yang berkelanjutan. Pendidikan tinggi memiliki peran yang sangat strategis dalam memproduksi SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan harapan masyarakat dan aturan yang berlaku. Sebagaimana diketahui bahwa pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, program profesi, program spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia. Satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut sebagai perguruan tinggi. Kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi disebut sebagai program studi. Dengan demikian, program pendidikan dilaksanakan melalui program studi.

Bentuk Perguruan Tinggi menurut peraturan terdiri atas universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik, dan akademi. Terdapat sejumlah 860 program studi di berbagai perguruan tinggi pendidikan kesehatan di Indonesia. Hasil analisis terhadap perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi pendidikan pada sepuluh jenis tenaga kesehatan yang dikaji menunjukkan bahwa bentuk perguruan tinggi dalam pendidikan kesehatan berdasarkan jenisnya paling banyak adalah universitas (41%), sedangkan bentuk perguruan tinggi dengan persentase paling sedikit adalah akademi (7%).



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.1 Distribusi Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Bentuk Perguruan Tinggi

Universitas dan sekolah tinggi menjadi paling banyak bentuk pendidikan perguruan tinggi dalam penyelenggaraan

program studi pendidikan untuk lingkup 10 jenis tenaga kesehatan dalam kajian ini. Diketahui bahwa universitas dapat menyelenggarakan pendidikan akademik dan dapat menyelenggarakan pendidikan vokasi dan dapat menyelenggarakan pendidikan profesi jika memenuhi syarat. Akademi merupakan perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan vokasi.

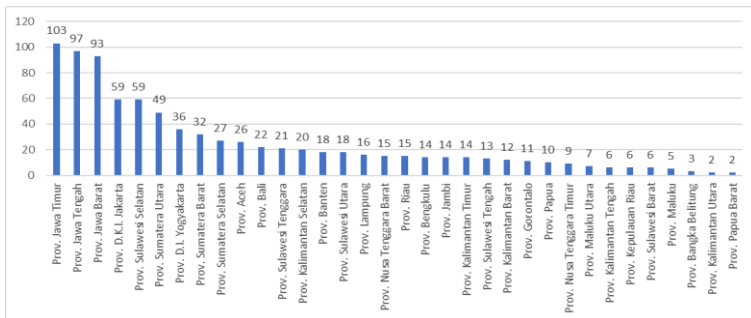
Tabel 2.1 Distribusi Jumlah Program Studi dan Distribusi Provinsi Per 10 Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan	Jumlah Program Studi	Keterangan
Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	13	Terdapat di provinsi Aceh, Bali, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sumatera Barat dan Sumatera Utara.
Spesialis Neurologi	14	Terdapat di provinsi Aceh, Bali, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, dan Sumatera Utara
Dokter Gigi	32	Terdapat di provinsi Aceh, Bali, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, dan Sumatera Utara
Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	176	Belum didapatkan di provinsi Maluku dan Papua Barat

Kesehatan Masyarakat	184	Belum didapatkan di provinsi Kalimantan Utara dan Kepulauan Riau
Epidemiologi Kesehatan	6	Didapatkan di Provinsi Sumatera Barat, Jawa Timur, D.K.I. Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah
Promosi Kesehatan	12	Terdapat di provinsi Jawa Barat, Bengkulu, Jambi, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Utara, dan Sumatera Barat
Sanitasi Lingkungan	58	Belum didapatkan di provinsi Bangka Belitung, Banten, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Papua Barat, dan Riau
Gizi	216	Belum didapatkan di provinsi Kalimantan Utara
Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)	145	Belum didapatkan di provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Utara, Papua Barat, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tengah
Okupasi Terapi	4	Terdapat di provinsi Jawa Tengah dan DKI Jakarta
Total	860	

Perguruan tinggi untuk pendidikan kesehatan khususnya untuk 10 jenis tenaga kesehatan dalam lingkup kajian ini tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Namun demikian, jumlah perguruan tinggi terbanyak berada di provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, dan Sumatera Utara. Seiring pada beberapa provinsi tersebut, yaitu Jawa Barat,

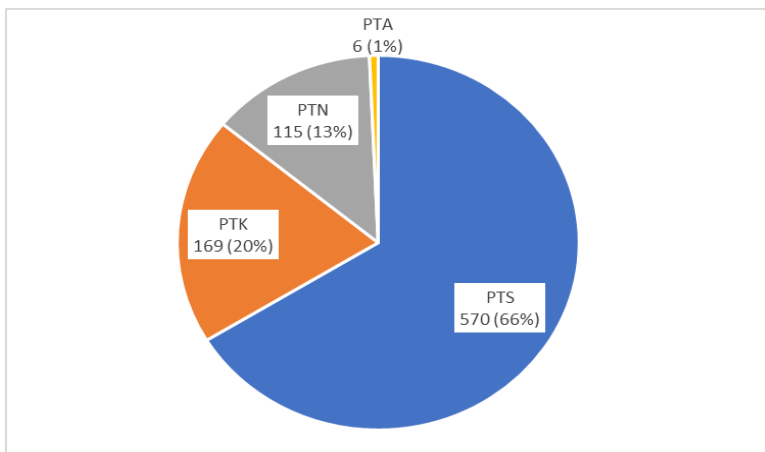
Jawa Timur dan Jawa Tengah yang merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Sedangkan provinsi Kalimantan Utara dan Papua Barat memiliki perguruan tinggi pendidikan kesehatan yang paling sedikit.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.2 Distribusi Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Per Provinsi

Perguruan tinggi berdasarkan kelompok pembina, terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu Perguruan Tinggi Agama (PTA), Perguruan Tinggi Kedinasan (PTK), Perguruan Tinggi Negeri (PTN), dan Perguruan Tinggi Swasta (PTS). Perguruan tinggi pendidikan kesehatan berdasarkan kelompok pembina paling banyak adalah Perguruan Tinggi Swasta (66%), sedangkan yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi Agama (1%).



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.3 Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Kelompok Pembina

2.2. PEMETAAN PRODUKSI DOKTER SPESIALIS JANTUNG

Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah adalah dokter spesialis yang mampu (kompeten) melakukan tugas promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif untuk berbagai jenis penyakit jantung dan pembuluh darah. Dokter Spesialis Jantung juga disebut sebagai kardiolog atau ahli kardiologi dengan gelar Sp. JP. Namun, perlu diketahui bahwa dokter spesialis jantung tidak sama dengan dokter bedah jantung. Dokter bedah jantung memiliki spesialisasi dalam operasi jantung, katup dan strukturnya, serta pembuluh darah vena dan arteri penting di dekatnya. Dokter spesialis jantung menangani berbagai masalah atau gangguan yang terjadi pada jantung dan pembuluh darah. Penyakit-penyakit tersebut di antaranya adalah:

- a. Serangan jantung, yaitu ketika aliran darah ke jantung tersumbat.
- b. Penyakit arteri koroner, yaitu ketika pembuluh darah ke jantung Anda, yang dikenal sebagai arteri koroner, menyempit dan tidak lagi memberikan cukup darah ke jantung.
- c. Gagal jantung, yaitu ketika jantung tidak dapat memompa darah dengan baik.
- d. Gangguan irama jantung (aritmia), yaitu ketika jantung berdetak terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur.

- e. Penyakit katup jantung, yaitu ketika katup jantung tidak membuka atau menutup dengan benar.
- f. Angina, yaitu penyempitan arteri yang membatasi aliran darah dan menyebabkan nyeri dada, lengan, leher, perut atau rahang.
- g. Endokarditis, yaitu peradangan yang mengancam jiwa pada lapisan jantung yang disebut endokardium.

Masa studi pendidikan dokter spesialis jantung adalah 9 semester atau 4,5 tahun. Selama masa tersebut diharapkan dapat terbentuk kompetensi dokter Sp. JP yang mencakup:

- 1. kompetensi profesionalisme
- 2. kompetensi menguasai ilmu jantung dan pembuluh darah
- 3. kompetensi perawatan pasien dan keterampilan prosedur
- 4. kompetensi komunikasi efektif dan kemampuan bekerja sama
- 5. kompetensi praktik berbasis sistem
- 6. kompetensi belajar dan memperbaiki mutu pelayanan berdasarkan pengalaman praktik

Mengacu pada data Dikti tahun 2022 diketahui bahwa jumlah program studi spesialis jantung dan pembuluh darah berjumlah 13 program studi yang tersebar pada 11 provinsi di Indonesia. Provinsi yang telah menyelenggarakan program studi kedokteran spesialis jantung yaitu Aceh, Bali, DIY, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi

Selatan, Sulawesi Utara, Sumatera Barat dan Sumatera Utara. Berikut adalah institusi penyelenggara program pendidikan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah yaitu: (1) FK Universitas Indonesia; (2) FK Universitas Airlangga; (3) FK Universitas Sumatera Utara; (4) FK Universitas Padjajaran; (5) FK Universitas Gajah Mada; (6) FK Universitas Udayana; (7) FK Universitas Diponegoro; (8) FK Universitas Andalas; (9) FK Universitas Hasanuddin; (10) FK Universitas Brawijaya; (11) FK Universitas Sam Ratulangi; (12) FK Universitas Sebelas Maret; dan (13) FK Universitas Syiah Kuala. Diketahui telah ada rencana penambahan untuk program studi spesialis jantung dan pembuluh darah, yaitu penambahan program studi di Universitas Sriwijaya (Palembang, Sumatera Selatan) dan Universitas Lambung Mangkurat (Banjarmasin, Kalimantan Selatan)

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah program studi spesialis jantung dan pembuluh darah masih sangat sedikit dan masih berada di wilayah Indonesia bagian barat dan bagian tengah. program studi kedokteran spesialis jantung belum diselenggarakan di provinsi-provinsi wilayah Indonesia bagian timur. Mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16 Tahun 2013 tentang Penerbitan Rekomendasi dan Penutupan Program Pendidikan Dokter Spesialis untuk membuka program studi program spesialis harus memenuhi persyaratan antara lain:

- a. Surat rekomendasi kolegium dan konsil;

- b. Surat izin penyelenggaraan program studi dokter spesialis yang sudah ada (aktif) di Perguruan Tinggi pengusul, khususnya bagi usulan program studi program spesialis;
- c. Surat perjanjian kerjasama (MoU) antara perguruan tinggi pengusul dengan rumah sakit pendidikan (utama, afiliasi atau jejaring/lahan praktik yang sesuai dengan bidang studi).

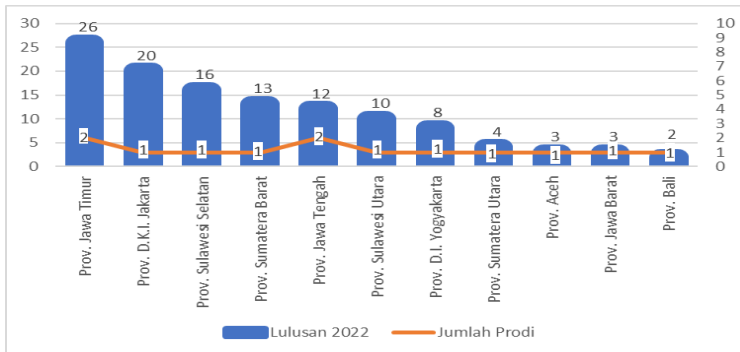
Surat rekomendasi konsil untuk pembukaan program studi dokter spesialis dapat diperoleh dengan pemenuhan syarat antara lain:

- a. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) hanya dapat diselenggarakan oleh Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS);
- b. IPDS calon harus berasal dari Fakultas Kedokteran yang terakreditasi A;
- c. IPDS calon mempunyai staf pengajar dengan kualifikasi pembimbing, pendidik, dan penilai sendiri dan/atau dari IPDS Pembina sesuai dengan jumlah peserta didik sebagaimana tercantum dalam kurikulum cabang disiplin ilmu terkait;
- d. IPDS calon mempunyai fasilitas pendidikan, yang terdiri atas:
 - i. fasilitas rumah sakit pendidikan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang medik, pelayanan spesialisik dan

- subspesialistik cabang disiplin ilmu yang akan dikembangkan menjadi Prodi, dan wahana rumah sakit pendidikan serta sarana dan prasarana yang mendukung program pendidikan meliputi pelayanan, penelitian, dan pendidikan sesuai dengan standar pendidikan cabang disiplin ilmu terkait yang telah disahkan KKI;
- ii. fasilitas dan sarana pendidikan meliputi ruang pertemuan, perpustakaan, peralatan kantor, dan penunjang pendidikan sebagaimana tercantum dalam standar pendidikan profesi Dokter Spesialis cabang disiplin ilmu terkait;
 - iii. terpenuhi jumlah minimal pasien dan variasi jenis penyakit yang mendukung program pendidikan;
 - iv. tersedia sarana untuk diagnosis dan tindakan medis yang mendukung proses pendidikan;
- e. IPDS calon telah mempunyai kegiatan ilmiah yang mendukung suasana akademik meliputi presentasi kasus, pertemuan ilmiah, tutorial, referensi klinik, komunikasi atau koordinasi dengan kolegium dan menaati ketentuan yang diatur dalam peraturan KKI serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan.

Jumlah lulusan pada tahun 2022 diketahui sebanyak 117 orang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah. Jika dirata-ratakan maka setiap institusi penyelenggara program pendidikan spesialis jantung dan pembuluh darah meluluskan 9 orang. Jumlah lulusan mahasiswa paling banyak didapatkan

di Jawa Timur dengan jumlah 26 lulusan mahasiswa, hal ini sebanding dengan jumlah program studi, dimana di Provinsi Jawa Timur terbanyak dengan jumlah 2 program studi.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022

Gambar 2.4 Program Studi Spesialis Jantung Per Provinsi

Selama lembaga layanan pendidikan beroperasi, lembaga layanan pendidikan program studi kesehatan harus mengikuti kegiatan akreditasi yang dilakukan oleh LAM-PTKes. Akreditasi merupakan sistem penjaminan mutu eksternal sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi. Akreditasi bertujuan untuk menentukan kelayakan Program Studi dan Perguruan Tinggi berdasarkan kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan menjamin mutu Program Studi dan Perguruan Tinggi secara eksternal baik bidang akademik maupun non-akademik untuk melindungi kepentingan mahasiswa dan Masyarakat. Akreditasi adalah penilaian yang digunakan untuk menentukan kelayakan program studi dengan beberapa kriteria akreditasi yaitu A, B,

C, dan belum terakreditasi. Sejak tahun 2020 dalam aturan Permendikbud No. 5 tahun 2020, perguruan tinggi yang telah melakukan akreditasi akan terbagi dalam beberapa jenis tingkatan akreditasi yaitu Unggul, Baik Sekali dan juga Baik.

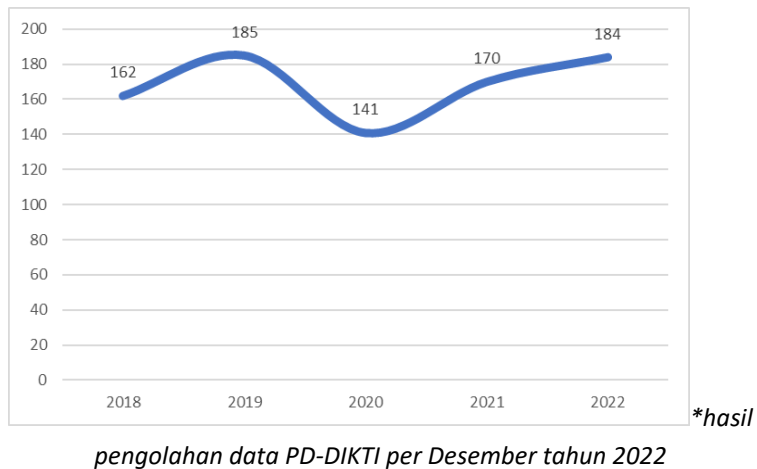
Pada program studi spesialis jantung dan pembuluh darah, didapatkan bahwa 23% program studi telah terakreditasi A dan 15% program studi terakreditasi B, sedangkan 62% program studi telah terakreditasi Unggul. Peringkat akreditasi dengan status A, B dan C digunakan untuk akreditasi yang dilakukan dengan instrumen akreditasi 7 standar, sedangkan kategori status akreditasi Unggul, Baik Sekali dan Baik untuk akreditasi yang dilakukan dengan Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS) 4.0.

Tabel 2.2 Distribusi Program Studi Spesialis Jantung Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	3	23%
B	2	15%
Unggul	8	62%
Total	13	100%

**berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

Sebagaimana diketahui bahwa akreditasi merupakan bentuk akuntabilitas publik yang dilakukan oleh lembaga akreditasi mandiri. Akreditasi sebagai bentuk pengakuan atas lembaga pendidikan yang menjamin standar minimal sehingga lulusannya memenuhi kualifikasi untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi atau memasuki pendidikan spesialisasi atau dapat menjalankan praktik keprofesiannya.

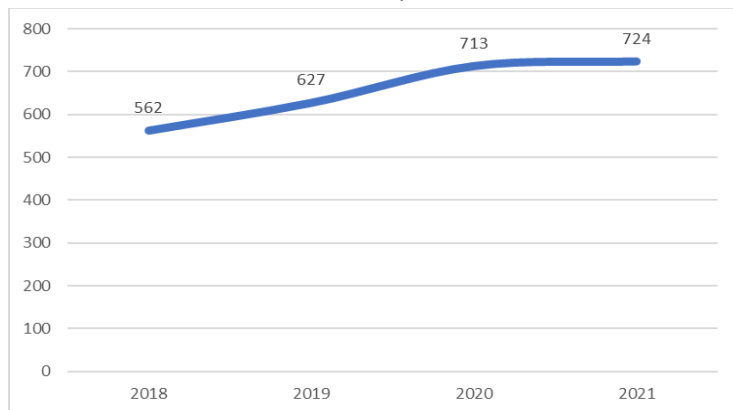


Gambar 2.5 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

Berdasarkan data Pangkalan Data Pendidikan Tinggi atau PDDikti per Desember tahun 2022, perkembangan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah pada tahun 2022 didapatkan bahwa terdapat 184 mahasiswa baru dan jumlah

tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya setelah sempat mengalami penurunan pada tahun 2020. Kondisi tersebut menggambarkan rata-rata jumlah mahasiswa per program studi adalah 14 mahasiswa baru.

Jumlah mahasiswa terdaftar sebagai spesialis jantung dalam tahun 2018-2021 adalah 2.626 mahasiswa. Perkembangan mahasiswa terdaftar dan jumlah mahasiswa yang terdaftar pada spesialis jantung dan pembuluh darah mengalami peningkatan dari tahun 2018-2021 dengan jumlah sekitar 724 mahasiswa terdaftar pada tahun 2021.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

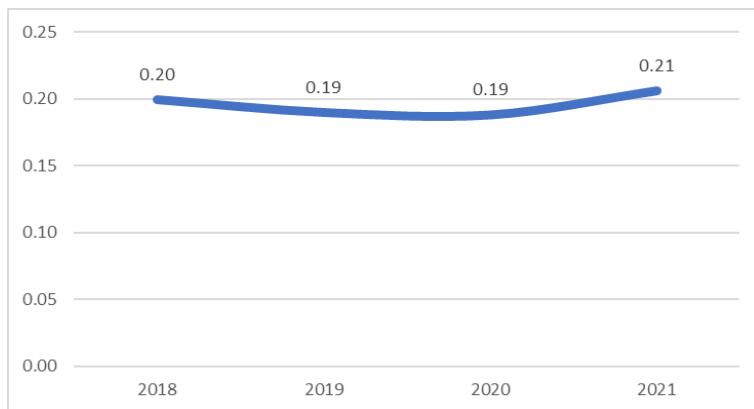
Gambar 2.6 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi spesialis jantung dan pembuluh darah pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di

angka 0,21 dengan arti bahwa terdapat setidaknya 21 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 dosen untuk 5 mahasiswa dari program studi spesialis jantung dan pembuluh darah.

Jika mengacu pada Standar Pendidikan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah dinyatakan bahwa jumlah minimum dosen di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (IPDS-JP) adalah 6 orang¹. Jumlah dosen merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah penerimaan PPDS-JP. Sesuai ketentuan LAM-PTKes, maka rasio jumlah seluruh dosen di IPDS-JP dengan jumlah peserta didik keseluruhan adalah 1:3 atau 1 orang dosen untuk 3 mahasiswa. Hal ini berbeda dengan acuan dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2016 dijelaskan bahwa rasio dosen terhadap mahasiswa pada program studi rumpun ilmu terapan (dimana kesehatan masuk dalam rumpun ini) adalah 1:30 mahasiswa. Terdapat surat edaran Kementerian Pendidikan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 576/E/HK/2013 tentang Kuota Penerimaan Mahasiswa Baru Pada Fakultas atau Program Studi Kedokteran dinyatakan rasio dosen dan mahasiswa untuk program akademik adalah 1:10 dan untuk program profesi maksimal adalah 1:5 sesuai disiplin ilmu terkait. Ketatnya rasio dosen terhadap mahasiswa pada pendidikan profesi atau spesialis sebagai upaya untuk menjamin mutu lulusan program studi pendidikan tersebut.

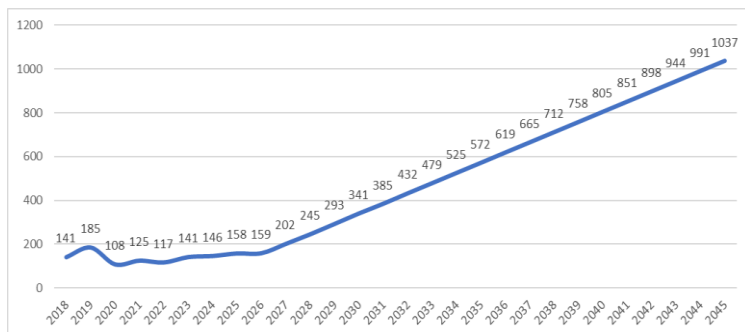
¹ Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2018. Standar Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

**Gambar 2.7 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi
Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah**

Proyeksi lulusan spesialis jantung dan pembuluh darah akan mengalami peningkatan berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun sebelumnya,. Peningkatan pada lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang Sp-1*

****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.8 Proyeksi Lulusan Program Studi Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

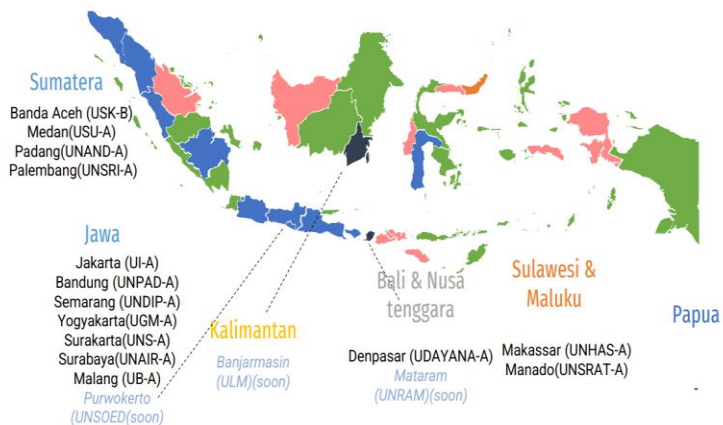
Pada tahun 2023, terdapat usulan pembukaan program studi spesialis jantung dan pembuluh darah baru di Universitas Sriwijaya dan Universitas Lambung Mangkurat. Selain itu, Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia menjelaskan bahwa pada tahun 2023 telah dilakukan penambahan kuota penerimaan mahasiswa baru sebesar 30%. Hal tersebut tentu dapat meningkatkan jumlah lulusan dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah pada tahun 2028 dan seterusnya. Namun demikian, penambahan kuota mahasiswa maka harus diiringi dengan penambahan dosen pendidik agar rasio dosen dan mahasiswa tetap memenuhi standar yang telah ditetapkan sehingga kualitas lulusan tetap terjamin.

2.3. PEMETAAN PRODUKSI DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI

Dokter spesialis neurologi adalah dokter spesialis yang mampu (kompeten) melakukan tugas promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif untuk berbagai jenis penyakit yang berkaitan dengan otak dan sistem saraf lainnya, serta sistem yang terkait dengannya. Terdapat 9 area kompetensi yang dimiliki oleh dokter spesialis neurologi yaitu pengetahuan kedokteran, keterampilan klinik, kecakapan untuk mengambil keputusan klinik, keterampilan interpersonal, sikap dan perilaku profesional, keterampilan manajerial, advokasi dan edukasi kesehatan, penghayatan praktik kedokteran dan wawasan yang luas di bidang neurologi.

Mengacu pada data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa program studi spesialis neurologi saat ini berjumlah 14 program studi yang tersebar pada 12 provinsi di Indonesia. Nomenklatur program studi yang memproduksi tenaga dokter spesialis neurologi atau spesialis saraf yang ada saat ini, yaitu program studi “ilmu penyakit saraf”, “ilmu penyakit syaraf”, dan “spesialis neurologi”. Pada program studi spesialis neurologi paling banyak berada provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, yaitu masing-masing tersedia 2 program studi. Fakultas Kedokteran yang memiliki program studi dokter spesialis neurologi terdapat di Universitas Airlangga, Universitas Andalas, Universitas Brawijaya, Universitas Diponegoro, Universitas Gadjah Mada, Universitas Hasanuddin, Universitas Indonesia, Universitas Padjadjaran, Universitas Sam Ratulangi, Universitas Syiah Kuala, Universitas Sebelas Maret, Universitas

Sriwijaya, Universitas Sumatera Utara dan Universitas Udayana. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah program studi spesialis neurologi ini masih sangat sedikit dan masih berada di wilayah Indonesia bagian barat dan bagian tengah. Belum ada program studi spesialis neurologi yang diselenggarakan di provinsi-provinsi wilayah Indonesia bagian timur.

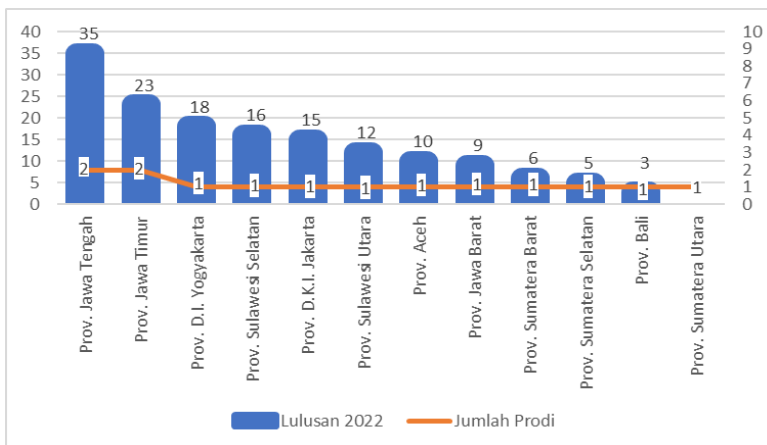


Gambar 2.9 Pemetaan Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Neurologi

Tantangan utama dalam memenuhi persyaratan pembukaan program studi spesialis baru adalah terkait ketersediaan tenaga pendidik/dosen dan ketersediaan rumah sakit pendidikan yang sesuai dengan persyaratan yaitu rumah sakit pendidikan (utama, afiliasi atau jejaring/lahan praktik yang sesuai dengan bidang studi). Kolegium Neurologi Indonesia (KNI) secara aktif mendorong Fakultas Kedokteran di

berbagai wilayah untuk membuka program studi spesialis neurologi. Saat ini upaya yang dilakukan untuk meningkatkan produksi dokter spesialis neurologi, KNI mendorong 5 universitas untuk membuka program studi spesialis neurologi sehingga telah ada rencana penambahan untuk program studi spesialis neurologi, yaitu penambahan program studi di Universitas Mataram (NTB), Universitas Lambung Mangkurat (Banjarmasin), dan Universitas Soedirman (Jawa Tengah). Sedangkan 2 universitas lainnya memutuskan untuk menunda proses pembukaan program studi tersebut dan ada juga yang belum merespon usulan KNI ini. KNI mendorong universitas di luar Jawa terutama daerah yang sangat sedikit dokter neurologinya untuk membuka program studi ini. KNI juga merubah pola pendampingan dimana kolegium tidak bersikap pasif dalam menunggu permintaan rekomendasi dari universitas tetapi justru mendorong dan mendampingi universitas untuk memenuhi persyaratan pendirian program studi baru bahkan hingga ada lulusan pertama dari program studi tersebut.

Jumlah lulusan program studi spesialis neurologi pada tahun 2022 adalah sebanyak 152 lulusan. Dengan demikian, rata-rata jumlah lulusan program studi ini adalah 10-11 lulusan per program studi. Selain itu, jumlah lulusan mahasiswa paling banyak didapatkan di Jawa Tengah dengan jumlah 35 lulusan mahasiswa, kemudian provinsi Jawa Timur dengan jumlah 23 lulusan. Lulusan paling sedikit sedikit berada di provinsi Bali dengan jumlah 3 lulusan.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.10 Program Studi Spesialis Neurologi Per Provinsi

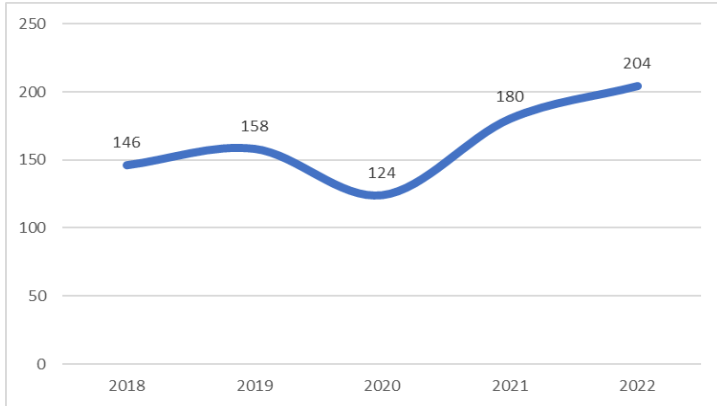
Pada program studi spesialis neurologi berdasarkan akreditasi yang dicapainya diketahui bahwa 50% program studi telah terakreditasi A dan sekitar 7% program studi terakreditasi B, dan 14% telah terakreditasi unggul. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar program studi spesialis neurologi telah terakreditasi semua dengan baik. Data akreditasi didapatkan dari data LAM-PTKES per Desember 2022. Terdapat beberapa program studi yang tidak didapatkan di data LAM-PTKES dikarenakan akreditasi program studi tersebut sudah kadaluarsa per Desember 2022 dan direncanakan baru akan melakukan akreditasi ulang pada tahun 2023.

Tabel 2.3 Distribusi Program Studi Spesialis Neurologi Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	7	50%
B	1	7%
Unggul	2	14%
Dalam Proses Akreditasi	4	29%
Total	14	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

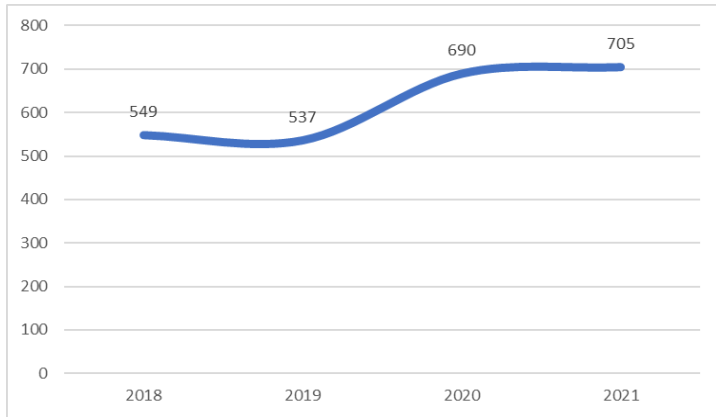
Untuk perkembangan mahasiswa baru, didapatkan bahwa pada tahun 2022 jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi spesialis neurologi terdapat sekitar 204 mahasiswa baru. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya setelah sempat mengalami penurunan pada tahun 2020. Penurunan jumlah mahasiswa baru pada tahun 2020 disebabkan adanya kondisi pandemi yang membatasi hampir seluruh kegiatan masyarakat termasuk kegiatan pendidikan yang dapat mengganggu proses pendidikan spesialis serta pandemi juga mempengaruhi kondisi ekonomi hampir seluruh masyarakat padahal biaya pendidikan spesialis cukup mahal.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.11 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Spesialis Neurologi

Perkembangan mahasiswa terdaftar program studi spesialis neurologi mengalami peningkatan dari tahun 2018-2021 dengan jumlah sekitar 705 mahasiswa yang terdaftar pada program studi spesialis neurologi pada tahun 2021. Jumlah mahasiswa terdaftar selama tahun 2018-2021 adalah 2.481 mahasiswa.

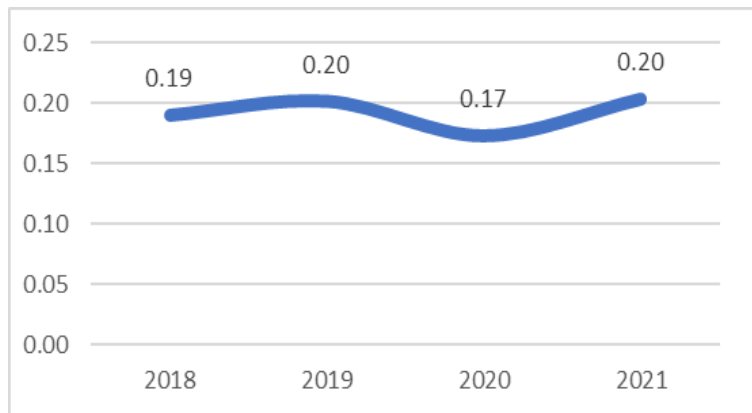


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.12 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Spesialis Neurologi

Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi spesialis neurologi pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,20, dengan arti bahwa terdapat setidaknya 20 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 dosen setiap 5 mahasiswa dari program studi spesialis neurologi. Mengacu pada surat edaran Kementerian Pendidikan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 576/E/HK/2013 tentang Kuota Penerimaan Mahasiswa Baru Pada Fakultas atau Program Studi Kedokteran dinyatakan rasio dosen dan mahasiswa untuk program akademik adalah 1:10 dan untuk program profesi maksimal adalah 1:5 sesuai disiplin ilmu terkait. Ketatnya rasio dosen terhadap mahasiswa pada pendidikan profesi atau

spesialis sebagai upaya untuk menjamin mutu lulusan program studi pendidikan tersebut.

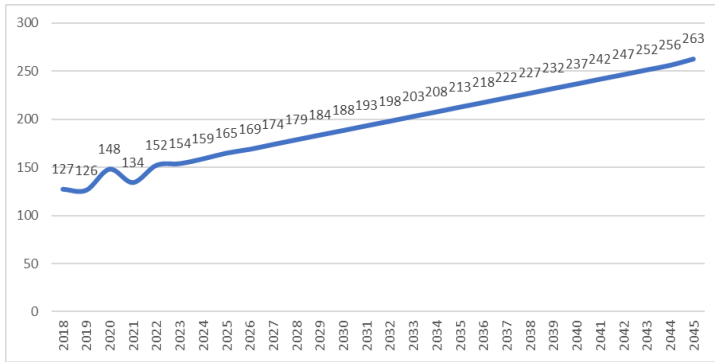


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.13 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Spesialis Neurologi

Proyeksi lulusan dari program studi spesialis neurologi akan mengalami peningkatan berdasarkan perhitungan jumlah lulusan pada 5 tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena terdapat tren yang meningkat pada lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045.

Kolegium Neurologi Indonesia menyatakan bahwa lulusan program studi spesialis neurologi ini hanya 20%-30% yang merupakan pegawai ASN, TNI, Polri dan RS BUMN. Sisanya adalah dokter dengan status pegawai swasta.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI

**berdasarkan akumulasi lulusan jenjang Sp-1

***data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel

Gambar 2.14 Proyeksi Lulusan Program Studi Spesialis Neurologi

Umumnya, peserta didik yang mengikuti program studi spesialis neurologi di wilayah Jawa, kebanyakan peserta didik mandiri (bukan beasiswa) dan berasal dari pulau Jawa dan sisanya adalah peserta didik yang merupakan utusan daerah berasal dari luar pulau Jawa. Peserta didik yang mengikuti program studi spesialis neurologi di luar Jawa, kebanyakan berasal dari wilayah yang sama dengan institusi program studi. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan program studi di suatu wilayah bisa mendorong peserta didik dari wilayah tersebut sehingga menjadi penting untuk mendorong pendirian program studi spesialis terutama spesialis neurologi di wilayah-wilayah yang masih sedikit jumlahnya.

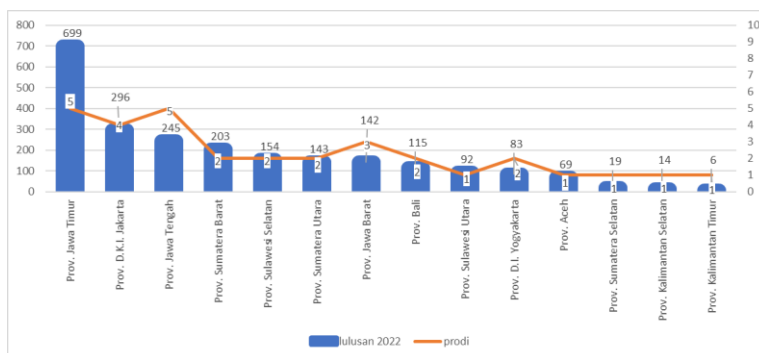
2.4. PEMETAAN PRODUKSI DOKTER GIGI

Dokter gigi adalah tenaga kesehatan yang merupakan lulusan pendidikan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Profesi dokter gigi memiliki tanggung jawab dalam melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap kondisi gigi dan mulut seseorang. Berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, langkah awal untuk menjadi seorang dokter gigi adalah menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran gigi. Pendidikan akademik yang dapat dilalui selama 8 semester (4 tahun) dan dilanjutkan dengan pendidikan profesi kedokteran gigi selama 4 semester (2 tahun). Total waktu yang dibutuhkan untuk pendidikan kedokteran gigi adalah selama 12 semester atau 6 tahun.

Berdasarkan data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa program studi profesi dokter gigi berjumlah 32 program studi yang tersebar di beberapa provinsi di Indonesia, yaitu Aceh, Bali, DI Yogyakarta, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan dan Sumatera Utara. Pada program studi profesi dokter gigi paling banyak berada di provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan 5 program studi dan DKI Jakarta yaitu 4 program studi. Hingga tahun 2022, provinsi di wilayah timur Indonesia seperti Papua, Maluku, dan beberapa provinsi di wilayah Indonesia Tengah

seperti Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur belum tersedia fakultas kedokteran gigi (program studi profesi dokter gigi). Hal ini perlu menjadi prioritas bagi pemerintah untuk mengembangkan fakultas atau program studi profesi dokter gigi untuk dapat meminimalkan kesenjangan produksi dokter gigi dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu juga untuk dapat memenuhi kebutuhan tenaga dokter gigi khususnya di kawasan timur Indonesia dimana ketercukupan tenaga dokter gigi masih sangat rendah.

Lulusan program studi profesi kedokteran gigi pada tahun 2022 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2020 dan 2021. Kondisi ini dapat disebabkan lulusan program akademik atau sarjana kedokteran gigi yang tertunda atau terhambat karena pandemi Covid-19 sehingga membatasi praktik mahasiswa di wahana pendidikan. Jumlah lulusan mahasiswa paling banyak didapatkan di Jawa Timur dengan lulusan sebanyak 699 mahasiswa, kemudian provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 296 lulusan. Lulusan program studi profesi dokter gigi paling sedikit berada di provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah 6 lulusan.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022

Gambar 2.15 Program Studi Profesi Dokter Gigi Per Provinsi

Pada program studi profesi dokter gigi, didapatkan bahwa 31% program studi telah terakreditasi A, sekitar 22% program studi terakreditasi B, dan 3% terakreditasi C. Berdasarkan tingkatan akreditasi terbaru, didapatkan 9% program studi telah terakreditasi Unggul, dan juga 22% program studi terakreditasi Baik Sekali. Namun demikian, masih ada 13% atau 4 program studi profesi dokter gigi masih dalam proses status akreditasinya status akreditasi program studi tersebut sudah kadaluarsa per tanggal *cut-off* yaitu per Desember 2022 berdasarkan data LAM-PTKES.

**Tabel 2.4 Distribusi program studi profesi dokter gigi
Berdasarkan Akreditasi**

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	10	31%
B	7	22%
C	1	3%
Unggul	3	9%
Baik Sekali	7	22%
Dalam Proses Akreditasi	4	13%
Total	32	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

Sedikitnya program studi kedokteran gigi merupakan implikasi dari pemberlakuan moratorium program studi profesi dokter gigi berdasarkan surat Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 2030/E/T/2011 Tanggal 23 Desember 2011 tentang Penghentian Proses Pengajuan Usul Pembukaan Program Studi Pendidikan Dokter Gigi (S1). Namun, saat ini telah dilakukan pencabutan moratorium pembukaan studi kedokteran gigi sebagaimana diputuskan dalam Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Nomor 471/P/2022 tentang Pencabutan Moratorium Pembukaan

Program Studi Kedokteran dan Kedokteran Gigi. Pembukaan program studi kedokteran gigi ini hanya diperuntukkan bagi upaya pemenuhan kebutuhan khusus negara atau kebutuhan dokter gigi pada wilayah yang memiliki rasio dokter gigi terhadap jumlah penduduk masih rendah atau jauh di bawah rasio nasional. Setelah pencabutan moratorium tersebut, pada tahun 2023 telah ada penambahan Fakultas Kedokteran Gigi baru di Universitas Muhammadiyah Surabaya. Selain itu, saat ini pembukaan program studi kedokteran gigi juga sedang proses untuk dapat diselenggarakan di Universitas Pattimura Maluku dan Universitas Medika Suherman Jawa Barat.

Memang pembukaan program studi kedokteran gigi terlebih lagi program pendidikan dokter gigi bukanlah hal yang mudah. Terkait dengan pendirian atau pembukaan program studi kedokteran gigi, persyaratan dan prosedur pembentukan fakultas kedokteran gigi dan pembukaan program studi kedokteran gigi program sarjana dan program studi pendidikan profesi kedokteran gigi diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi nomor 139/E/KPT/2022 tentang Persyaratan dan Prosedur Pembukaan Program Studi Kedokteran Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Program Profesi, Program Studi Kedokteran Gigi Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Gigi Program Profesi, Serta Pembentukan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran

Gigi. Pembukaan program studi kedokteran gigi dilakukan dengan ketentuan yaitu:

1. Pembukaan program studi kedokteran gigi bersamaan dengan pembentukan fakultas kedokteran gigi;
2. Terdapat urgensi kebutuhan pada suatu wilayah dengan pertimbangan radius jarak sehingga tidak tumpang tindih atau jenuh secara regional dengan tujuan distribusi dokter gigi secara merata;
3. Perguruan tinggi yang akan membuka program studi kedokteran gigi telah memiliki peringkat akreditasi paling rendah Baik Sekali atau B atau memiliki paling sedikit 30% program studi terakreditasi Unggul atau A;
4. Perguruan tinggi memiliki program studi *basic science* atau *life science*, paling sedikit biologi dan kimia, dan/atau bidang ilmu hayati, yang telah terakreditasi unggul/A atau Baik sekali/B;
5. Perguruan tinggi bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan paling rendah kelas C;
6. Perguruan tinggi memiliki sumber daya yang cukup sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
7. Perguruan tinggi menerapkan tarif dengan mengacu pada biaya kuliah tunggal yang ditetapkan oleh Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi;
8. Perguruan tinggi mendapatkan pendampingan atau pengampu dari fakultas kedokteran gigi yang

menyelenggarakan program studi kedokteran gigi dengan peringkat akreditasi Unggul atau A dengan ketentuan 1 fakultas kedokteran gigi hanya dapat mengampu paling banyak 3 fakultas kedokteran gigi baru;

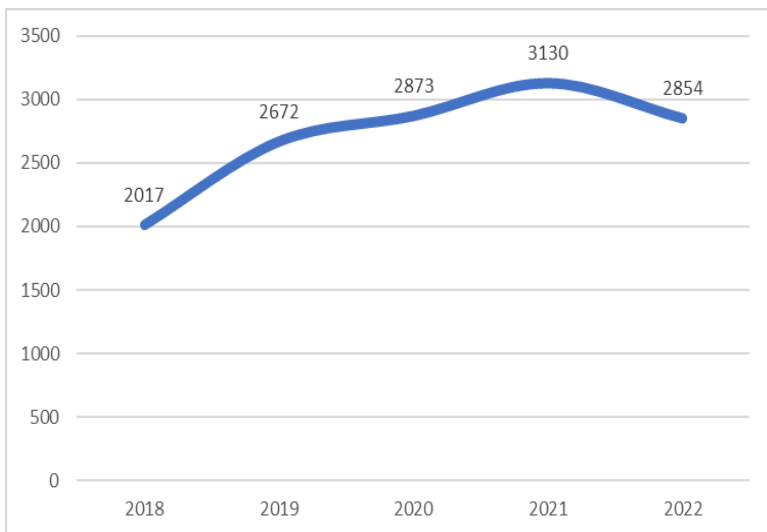
9. pemenuhan kebijakan penjaminan mutu, meliputi antara lain sistem seleksi dan kuota mahasiswa, rasio dosen dan mahasiswa, rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan, pembiayaan, sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran; dan
10. pemenuhan instrumen pemenuhan syarat minimum akreditasi dari LAM-PTKes.

Tantangan yang dihadapi dalam pembukaan program studi profesi dokter gigi terkait dengan sarana pendidikan dan tenaga pendidik. Sarana pendidikan yang harus dimiliki, salah satunya adalah memiliki atau ada perjanjian kerjasama dengan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan sebagai rumah sakit pendidikan utama dan berlokasi satu kota dengan kampus utama atau berlokasi di wilayah yang berbatasan langsung dengan kota/kabupaten kampus utama berada. Sarana lain adalah rumah sakit jejaring minimal rumah sakit kelas B dan kelas C untuk kompetensi pendukung dan wahana pendidikan primer sebagai wahana pendidikan yaitu puskesmas. Rumah sakit pendidikan berupa Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) yang digunakan fakultas kedokteran gigi untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi di bidang kedokteran gigi harus

memenuhi: paling sedikit 12 tempat rawat inap dan 50 dental unit untuk rumah sakit khusus gigi dan mulut.

Selain itu, syarat terkait SDM yaitu jumlah dosen yang dimiliki untuk pembukaan program studi kedokteran gigi adalah paling sedikit berjumlah 13 orang dokter gigi sebagai dosen tetap yang terdiri atas: paling sedikit berjumlah 5 orang untuk program sarjana dengan kualifikasi magister dan paling sedikit berjumlah 8 orang untuk program profesi dengan kualifikasi yang bekerja penuh pada rumah sakit yang akan menjadi rumah sakit pendidikan (program studi yang diusulkan masing-masing dari bidang Bedah Mulut, Konservasi Gigi, Penyakit Mulut, Ortodonsia, Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Periodonsia, Prostodonsia dan Radiologi Kedokteran Gigi).

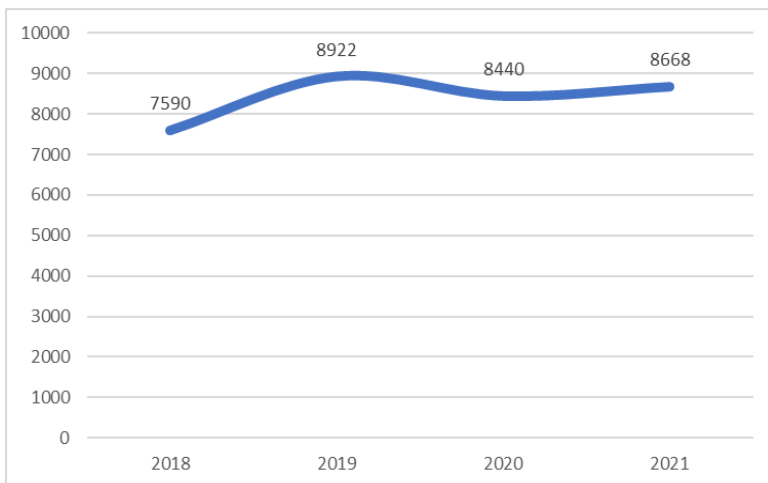
Gambaran perkembangan pemetaan produksi dari dokter gigi terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Untuk perkembangan mahasiswa baru, diketahui bahwa pada tahun 2022 jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi profesi dokter gigi adalah 2.854 mahasiswa. Jumlah mahasiswa baru program studi profesi dokter gigi mengalami sedikit penurunan pada tahun 2022 setelah mengalami peningkatan selama beberapa tahun terakhir.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.16 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Profesi Dokter Gigi

Perkembangan mahasiswa terdaftar program studi profesi dokter gigi mengalami peningkatan dari tahun 2018-2021 dengan jumlah sekitar 8.668 mahasiswa pada tahun 2021. Jumlah mahasiswa terdaftar dalam tahun 2018-2021 adalah 33.620 mahasiswa.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

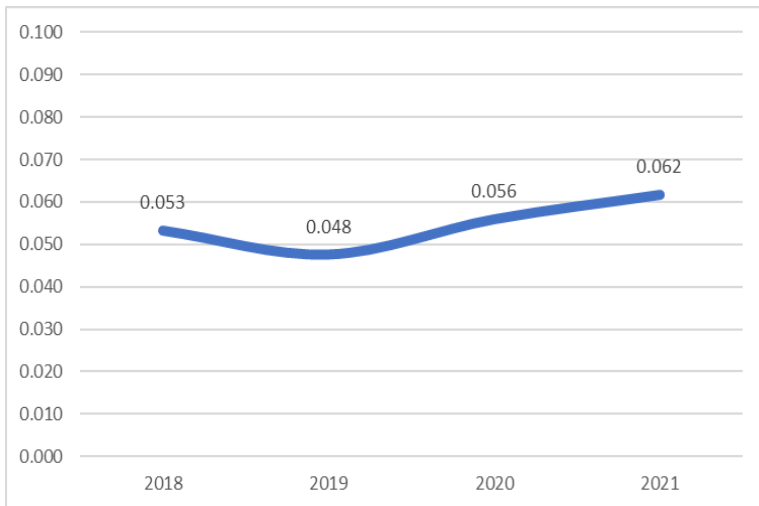
Gambar 2.17 Tren Mahasiswa Teraftar program studi profesi dokter gigi

Jumlah mahasiswa baru pada suatu program studi mengacu pada aturan kuota nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 43 Tahun 2017 tentang Kuota Nasional dan Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Program Studi Kedokteran dan Program Studi Kedokteran Gigi. Kuota nasional tersebut merupakan jumlah maksimal mahasiswa baru yang dapat diterima di program studi kedokteran gigi di Indonesia. Perhitungan kuota nasional mengacu pada kriteria penilaian antara lain: peringkat akreditasi, persentase kelulusan uji kompetensi mahasiswa program studi kedokteran gigi, kerjasama fakultas kedokteran gigi dengan rumah sakit gigi

mulut utama, rasio dosen dan mahasiswa, dan rasio alat dokter gigi dan mahasiswa. Komponen kriteria tersebut dinilai dan dibobot sehingga diperoleh nilai akhir yang akan menentukan kuota nasional. Kuota nasional sebanyak 200 mahasiswa bisa dicapai jika nilai kriteria mencapai lebih dari 450 poin. Sedangkan jika nilai seluruh kriteria berkisar 100-200 poin maka kuota nasional adalah sebanyak 25 mahasiswa. Program studi kedokteran gigi yang baru atau peringkat akreditasi minimal, maka kuota nasional maksimalnya adalah 25 mahasiswa. Hal ini menjadi penting karena lulusan dari sarjana kedokteran gigi akan menjadi suplai dalam pendidikan profesi dokter gigi. Jika kuota program studi kedokteran gigi besar maka lulusannya akan banyak dan potensi yang akan mendaftar program studi profesi dokter gigi juga akan meningkat.

Beberapa hal lain yang penting diperhatikan dalam pemetaan produksi tenaga kesehatan adalah rasio dosen dan mahasiswa. Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi profesi dokter gigi pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,062, dengan arti bahwa terdapat setidaknya 6,2 dosen untuk setiap 100 mahasiswa dari program studi profesi dokter gigi atau 1 dosen untuk 16 mahasiswa. Mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi Indonesia dinyatakan bahwa rasio seluruh dosen ekuivalen waktu

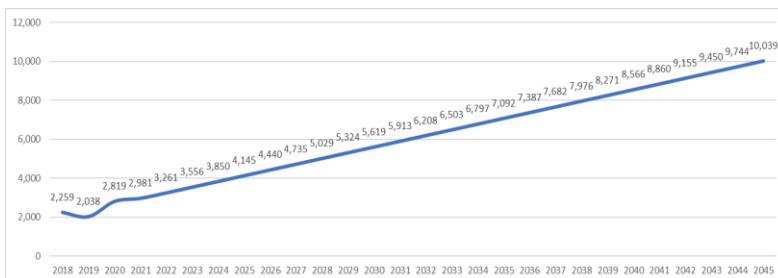
mengajar penuh dan mahasiswa untuk tahap akademik (sarjana kedokteran gigi) adalah 1 dosen:10 mahasiswa, dan untuk tahap profesi dokter gigi adalah 1 dosen: 5 mahasiswa sesuai disiplin ilmu terkait.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.18 Rasio Dosen dan Mahasiswa program studi profesi dokter gigi

Selain itu berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan dokter gigi mengalami peningkatan. Peningkatan terjadi karena terdapat tren yang cenderung meningkat pada lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat sampai tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang Profesi*

****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.19 Proyeksi Lulusan program studi profesi dokter gigi

Pemenuhan kebutuhan tenaga dokter gigi maka produksi tenaga dokter gigi harus ditingkatkan secara signifikan. Sebagaimana diketahui bahwa selain jumlah program studi kedokteran gigi yang masih terbatas jumlahnya dan jumlah lulusan yang dihasilkan juga belum bisa memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut, proses pendidikan untuk menghasilkan dokter gigi yang berkualitas juga membutuhkan waktu masa studi yang cukup lama. Tenaga dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan akademik dan profesi, harus mengikuti program *internship*.

Berdasarkan peraturan yang berlaku, bahwa setiap dokter gigi yang lulus program profesi dokter gigi wajib mengikuti program *internsip*. Program *internsip* dokter gigi dilakukan dalam rangka penyesuaian dalam pemantapan kompetensi di wahana yang berbeda-beda dan atau hubungan antar profesi. Program *internsip* dilaksanakan selama 6 bulan

pada fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan rumah sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Sebelum mengikuti *internsip* , lulusan program profesi dokter gigi harus memenuhi syarat yaitu:

- a. lulus uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter gigi dimana uji kompetensi diselenggarakan secara nasional
- b. telah disumpah sebagai dokter gigi; dan
- c. memiliki STR untuk kewenangan *internsip* dan SIP *internsip* .

Dokter gigi yang telah menyelesaikan program *internship* memperoleh surat tanda selesai program *internship* yang diterbitkan oleh komite *internsip*.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masa studi hingga dokter gigi dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat membutuhkan waktu yang cukup panjang. Untuk meningkatkan produksi tenaga dokter gigi maka perlu menambah program studi kedokteran gigi khususnya di wilayah Indonesia Timur serta meningkatkan kualitas program studi agar dapat memaksimalkan kuota nasional penerimaan mahasiswa baru kedokteran gigi.

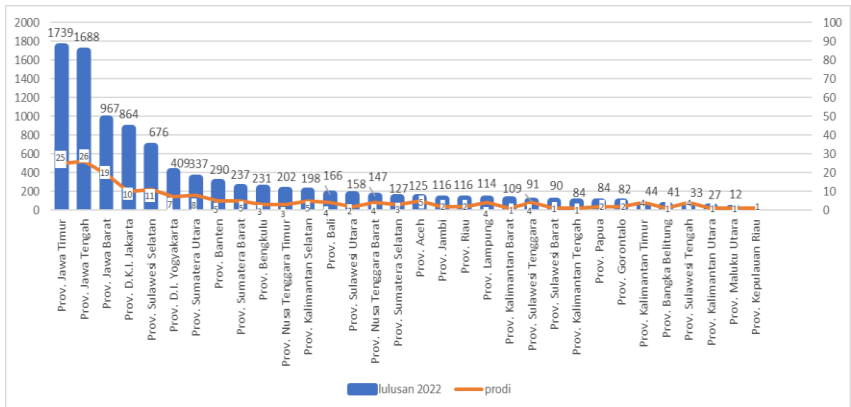
2.5. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Tenaga teknis kefarmasian merupakan tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani praktik kefarmasian. Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dijelaskan bahwa Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas: Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. Tenaga menengah farmasi/Asisten Apoteker yang merupakan lulusan tingkat pendidikan yang setara pendidikan menengah atas sehingga lulusan tersebut tidak masuk dalam kriteria tenaga kesehatan. Terdapat juga Sarjana Terapan Farmasi yang merupakan lulusan program studi D4 farmasi. Namun, hingga saat ini Sarjana Terapan Farmasi tersebut tidak diakui sebagai bagian dari TTK.

Dalam pemetaan produksi tenaga teknis kefarmasian (TTK), program studi yang diidentifikasi mencakup program studi “*analisis farmasi*”, “*analisis farmasi dan makanan*”, “*analisa farmasi dan makanan*”, “*analisis farmasi dan makanan*”, “*farmasi*”, “*farmasi klinik dan komunitas*”, “*farmasi klinis*”, dan

“sains dan teknologi farmasi”. Seluruh program studi tersebut termasuk jenjang D3 dan S1.

Berdasarkan data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa jumlah program studi tenaga teknis kefarmasian sebanyak 176 program studi yang tersebar pada seluruh provinsi di Indonesia. Pada program studi tenaga teknis kefarmasian, program studi paling banyak berada di provinsi Jawa Tengah, yaitu 26 program studi, diikuti provinsi Jawa Timur dengan 25 program studi. Selain itu, jumlah lulusan mahasiswa paling banyak didapatkan di Jawa Timur dengan lulusan sebanyak 1.739 mahasiswa, kemudian provinsi Jawa Tengah dengan jumlah 1.688 lulusan dan provinsi Jawa Barat dengan 967 lulusan mahasiswa.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022

Gambar 2.20 Program Studi Tenaga Teknis Kefarmasian Per Provinsi

Pada Tenaga Teknis Kefarmasian yaitu terdiri dari program studi D3 dan S1 Farmasi yang terdiri dari 457 program

studi, didapatkan bahwa 2% program studi telah terakreditasi A, sekitar 37% program studi terakreditasi B, dan 24% terakreditasi C. Berdasarkan tingkatan akreditasi terbaru, terdapat 1% program studi telah terakreditasi Unggul, dan juga 14% program studi terakreditasi Baik Sekali dan 9% terakreditasi Baik dan 1% program studi masih tidak terakreditasi.

Berdasarkan kajian ini juga diketahui ada perbedaan data yang diperoleh dari LAM-PTKES dan data dari PD-DIKTI dimana terdapat sejumlah 21 program studi farmasi yang didapatkan lebih banyak pada data PD-DIKTI dibanding data LAM-PTKES. Hal ini diduga program studi tersebut belum memperbaharui status akreditasinya yang sudah kadaluarsa atau program studi sudah tidak aktif, tetapi belum mengajukan penutupan program studi ke Dikti sehingga datanya masih muncul di PD-DIKTI.

Tabel 2.5 Distribusi Program Studi Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	4	2%
B	65	37%
C	42	24%
Unggul	1	1%

Baik Sekali	25	14%
Baik	16	9%
Tidak Terakreditasi	2	1%
Dalam Proses Akreditasi	21	12%
Total	176	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES dan PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

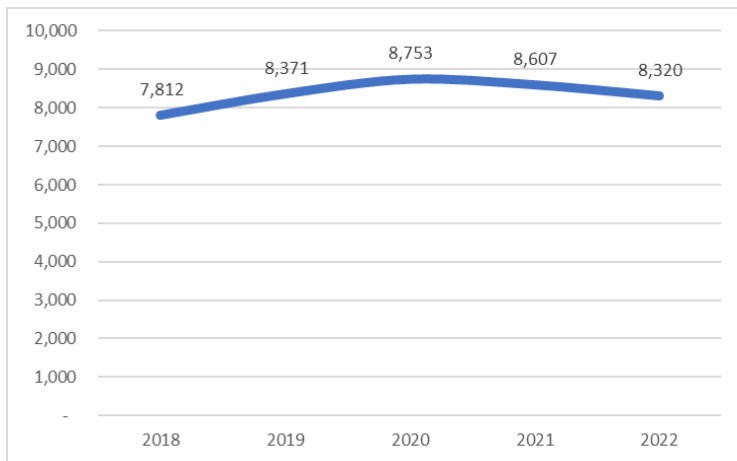
Tabel 2.6 Distribusi Akreditasi Program Studi Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Akreditasi	D-3	Grand Total
A	4	4
B	65	65
C	42	42
Unggul	1	1
Baik Sekali	25	25
Baik	16	16
Tidak Terakreditasi	2	2
Dalam Proses Akreditasi	21	21
Grand Total	176	176

**Berdasarkan data LAM-PTKES dan PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

***Berdasarkan jenjang D3 Farmasi*

Perkembangan pemetaan produksi Tenaga Teknis Kefarmasian terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. pada perkembangan mahasiswa baru, didapatkan bahwa pada tahun 2022 jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi farmasi terdapat sekitar 8.320 mahasiswa baru. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya.

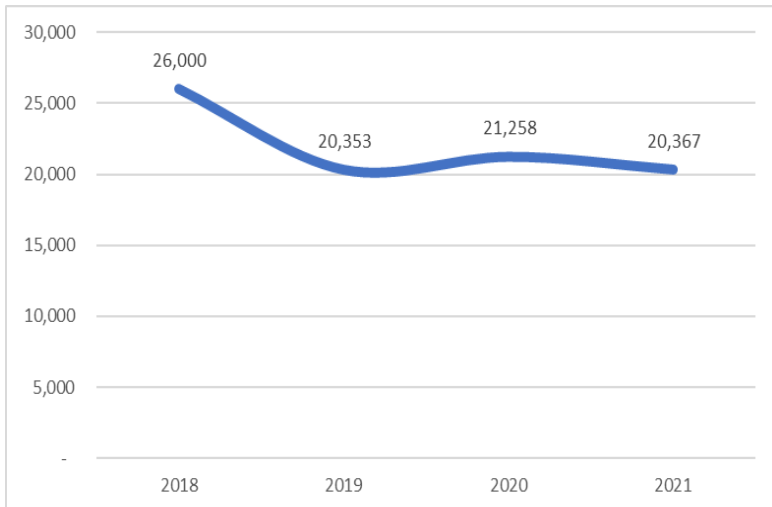


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.21 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Farmasi

Perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi farmasi memiliki jumlah sekitar 20.367 mahasiswa terdaftar pada tahun 2021. Pada mahasiswa program studi untuk Tenaga Teknis Kefarmasian yang terdaftar

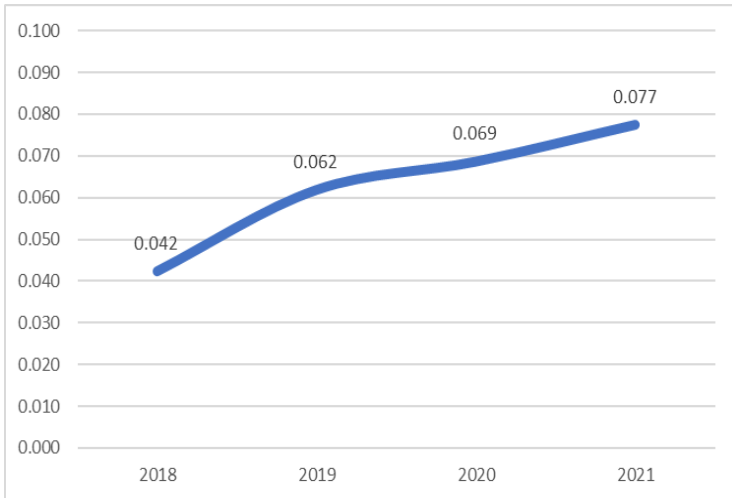
dalam tahun 2018-2021 didapatkan sejumlah 87,978 mahasiswa.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.22 Tren Mahasiswa Teraftar Program Studi TTK Farmasi

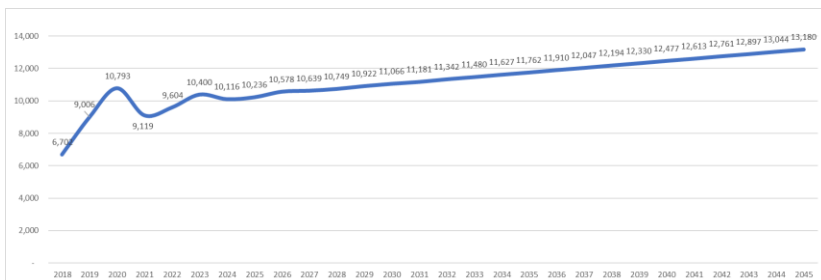
Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi farmasi pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,077, dengan arti bahwa terdapat setidaknya 7,7 dosen untuk setiap 100 mahasiswa dari program studi farmasi atau 1 Dosen setiap 13 mahasiswa. Rasio tersebut telah mengalami peningkatan seiring tahun-tahun sebelumnya.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.23 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Farmasi

Selain itu berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan tenaga teknis kefarmasian akan mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena terdapat tren yang cenderung meningkat pada lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat sampai tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang D3*

****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.24 Proyeksi Lulusan Program Studi Farmasi

Terkait dengan kompetensi lulusan program studi pada TTK, ada perbedaan kompetensi profesional pada tingkat diploma. TTK pada tingkat Diploma III ini terdiri dari 2 kelompok profesional tenaga kefarmasian secara akademik memiliki kompetensi profesional yang berbeda yaitu Ahli Madya Farmasi dan Ahli Madya Analis Farmasi dan Makanan (analisis farmasi). Umumnya ahli madya farmasi memiliki kompetensi yaitu:

- a. mampu melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai aspek legal yang berlaku sesuai standar operasional di sarana pelayanan kesehatan
- b. mampu melakukan produksi sediaan farmasi mengacu pada cara pembuatan obat dan obat tradisional yang baik yang telah ditetapkan sebagai etik dan aspek legal yang berlaku

- c. mampu melakukan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai mengacu pada standar yang telah ditetapkan sesuai etik dan aspek legal yang berlaku
- d. mampu membantu pelaksanaan penelitian di bidang kefarmasian

Sedangkan ahli madya analis farmasi dan makanan, secara umum memiliki kompetensi yaitu:

- a. memiliki kemampuan dalam melakukan pengelolaan bahan dan peralatan laboratorium farmasi dan makanan
- b. memiliki kemampuan dalam melakukan analisis sediaan farmasi dan makanan
- c. memiliki kemampuan dalam melakukan verifikasi kesesuaian proses pemeriksaan dengan *Standar Operating Procedure (SOP)*
- d. memiliki kemampuan dalam membantu proses penelitian dasar maupun terapan di laboratorium bidang farmasi dan makanan.

Setelah menyelesaikan pendidikan baik ahli madya farmasi ataupun analis farmasi, harus lulus uji kompetensi TTK dan memperoleh sertifikat kompetensi TTK yang diterbitkan oleh perguruan tinggi. Sertifikat tersebut selanjutnya digunakan sebagai syarat pengurusan Surat Tanda Registrasi TTK (STRTTK) dan surat izin praktek TTK (SIPTTK). Jika ingin memperoleh STRTTK maka Tenaga Teknis Kefarmasian wajib

memenuhi persyaratan yaitu: (1) memiliki ijazah sesuai dengan pendidikannya; (2) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter; dan (3) memiliki rekomendasi tentang kemampuan dari apoteker yang telah memiliki STRA di tempat TTK bekerja; serta (4) membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian.

Sarjana farmasi merupakan lulusan program pendidikan akademik yang mempunyai kemampuan mengamalkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penalaran ilmiah di bidang kefarmasian. Sarjana farmasi juga termasuk dalam kelompok TTK walaupun sarjana farmasi merupakan jenis pendidikan tinggi dalam kelompok pendidikan akademik. Secara akademik, sarjana farmasi tidak memiliki kompetensi profesional sebagai tenaga kesehatan, karena dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, pendidikan yang menyiapkan mahasiswa menjadi profesional dengan keterampilan tinggi adalah kelompok pendidikan vokasi yaitu pendidikan program diploma yang menyiapkan mahasiswa untuk pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu. Tenaga Teknis Kefarmasian pada prinsipnya tidak berwenang melakukan praktik kefarmasian sebelum mendapat limpahan kewenangan dari seorang apoteker. Hal ini merujuk pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

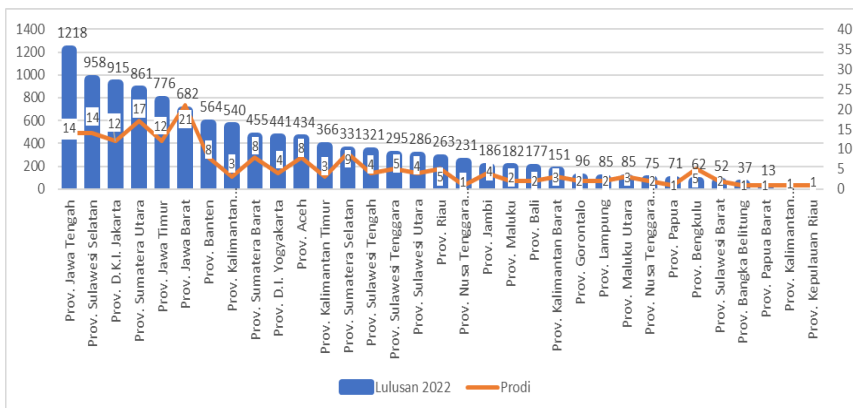
Tenaga Teknis Kefarmasian termasuk Asisten Tenaga Kefarmasian sebagaimana merujuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan. Asisten Tenaga Kefarmasian ini memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang D3 atau disebut juga lulusan pendidikan menengah farmasi. Asisten Tenaga Kefarmasian tidak memerlukan registrasi dan surat izin namun wajib mengikuti uji kompetensi setelah lulus pendidikan di sekolah menengah kejuruan farmasi. Karena mengacu pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, maka Asisten Tenaga Kefarmasian tidak diperhitungkan dalam pemetaan produksi TTK. Saat ini sedang dilakukan integrasi data seluruh Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki STR untuk bergabung dengan KTKI yang selanjutnya pengelolaan/pengaturan STR bagi TTK masuk dalam pengelolaan KTKI.

2.6. PEMETAAN PRODUKSI EPIDEMIOLOG KESEHATAN

Tenaga kesehatan dalam rumpun kesehatan masyarakat terdiri dari 6 profesi, yaitu tenaga epidemiolog kesehatan, promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik dan ilmu kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga. Tenaga epidemiolog kesehatan atau ahli epidemiologi merupakan tenaga yang melakukan studi dan analisis distribusi, pola dan determinan penyakit dan masalah kesehatan lainnya pada populasi tertentu dan mengaplikasikannya untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan.

Perhitungan pemetaan produksi tenaga epidemiolog kesehatan maka perkembangan program studi kesehatan masyarakat menjadi institusi pendidikan utama yang akan dikaji. Sebagaimana diketahui bahwa saat ini tenaga epidemiolog merupakan lulusan dari program studi kesehatan masyarakat. Berdasarkan data PDDikti tahun 2022, diketahui bahwa tenaga kesehatan masyarakat memiliki sejumlah 184 program studi yang tersebar pada provinsi di Indonesia. Pada program studi kesehatan masyarakat, program studi paling banyak berada di provinsi Jawa Barat dengan 17 program studi, diikuti provinsi Sumatera Utara, yaitu terdapat 16 program studi. Jumlah lulusan mahasiswa paling banyak didapatkan di Jawa Tengah, yang memiliki 12 program studi kesehatan masyarakat dengan jumlah lulusan sebanyak 1.218 mahasiswa,

kemudian provinsi Sulawesi Selatan, memiliki 12 program studi, dengan jumlah lulusan 958 mahasiswa dan provinsi DKI Jakarta dengan 915 lulusan mahasiswa. Provinsi Kalimantan Utara dan Kepulauan Riau diketahui belum tersedia program studi kesehatan masyarakat.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022

Gambar 2.25 Program Studi Kesehatan Masyarakat Per Provinsi

Pada program studi kesehatan masyarakat, didapatkan bahwa 4% program studi telah terakreditasi A, sekitar 52% program studi terakreditasi B, dan 10% terakreditasi C. Berdasarkan kriteria tingkatan akreditasi terbaru, terdapat 5% program studi telah terakreditasi Unggul, dan juga 16% program studi terakreditasi Baik Sekali dan 1% terakreditasi Baik. Terdapat 12% dari keseluruhan program studi yang sedang proses mengajukan atau memperbaharui akreditasinya.

Tabel 2.7 Distribusi Program Studi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	7	4%
B	96	52%
C	18	10%
Unggul	9	5%
Baik Sekali	29	16%
Baik	2	1%
Proses Akreditasi	22	12%
Tidak ada Data	1	1%
Total	184	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES dan PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Jika mengacu pada Pedoman Program Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan Epidemiologi Kesehatan yang disusun oleh Pengurus Pusat Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) pada tahun 2017 dijelaskan bahwa tenaga kesehatan epidemiolog yang selanjutnya dapat memperoleh

STR Epidemiolog Kesehatan adalah lulusan yang memiliki ijazah dari perguruan tinggi sebagai berikut:

1. Program studi epidemiologi (ijazah program studi epidemiologi) yaitu S2 Epidemiologi dan S3 Epidemiologi;
2. Program studi bidang kesehatan dengan peminatan epidemiologi (ijazah program studi bidang kesehatan dengan surat keterangan peminatan epidemiologi dari perguruan tinggi) yaitu S1 peminatan epidemiologi, S2 peminatan epidemiologi, S3 peminatan epidemiologi.
3. Program studi bidang kesehatan bukan peminatan epidemiologi, tetapi mempunyai sertifikat kompetensi epidemiologi yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang yang ditetapkan oleh PAEI
4. Program studi bidang kesehatan dan ditetapkan sebagai Aparatur Sipil Negara dengan penugasan sebagai pejabat fungsional Epidemiolog Kesehatan oleh pejabat yang berwenang.

Mengacu hal tersebut, maka dalam produksi tenaga epidemiolog kesehatan diperhitungkan juga mahasiswa S2 dan S3 epidemiologi. Pada tahun 2023, program studi S2 epidemiologi terdapat di Universitas Andalas, Universitas Airlangga, Universitas Indonesia, Universitas Padjadjaran, dan Universitas Diponegoro dan program studi S3 epidemiologi di Universitas Indonesia.

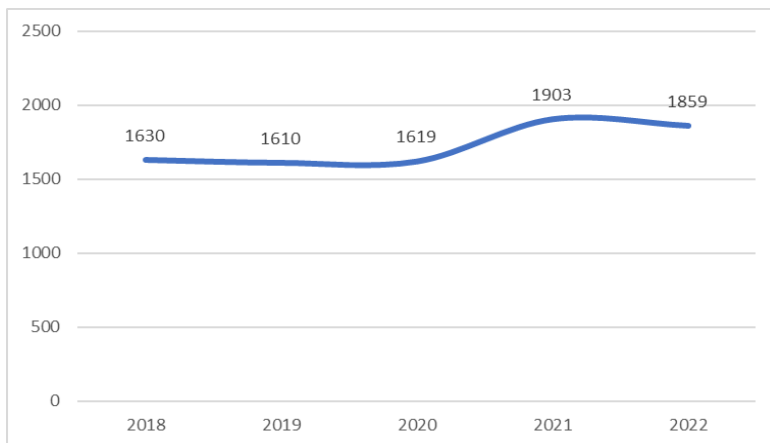
Tabel 2.8 Distribusi Akreditasi Program Studi Epidemiologi Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Akreditasi	S-2	S-3	Grand Total
A	2		2
B	1		1
Unggul	2	1	3
Grand Total	5	1	6

**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

***Berdasarkan jenjang S2 dan S3 Epidemiologi*

Perkembangan pemetaan produksi dari epidemiolog kesehatan terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Pada tahun 2022, jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke dalam program studi kesehatan masyarakat dengan asumsi 12% berdasarkan survei peminatan yang dilakukan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat (AIPTKMI) serta mahasiswa S2 dan S3 epidemiologi, mahasiswa mengambil peminatan epidemiologi kesehatan adalah 1.859 mahasiswa.



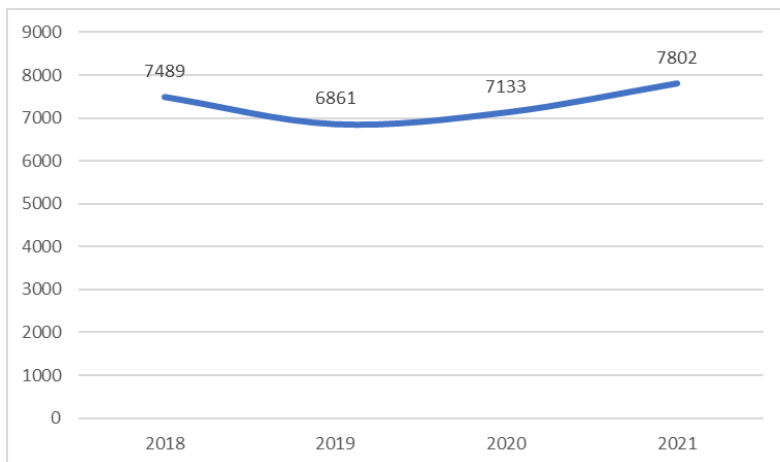
**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang S1 Kesehatan Masyarakat, S2 dan S3 Epidemiologi*

****asumsi 12% mahasiswa S1 kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi kesehatan berdasarkan perbandingan survei oleh AIPTKMI*

Gambar 2.26 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi

Perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi kesehatan masyarakat dengan asumsi 12% berdasarkan survei peminatan yang dilakukan oleh AIPTKMI serta mahasiswa S2 dan S3 epidemiologi, mahasiswa mengambil peminatan epidemiologi kesehatan mengalami peningkatan dari tahun 2018-2021 dengan jumlah sekitar 7.802 mahasiswa terdaftar pada tahun 2021. Jumlah mahasiswa yang terdaftar dari tahun 2018-2021 adalah 29.285 mahasiswa.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

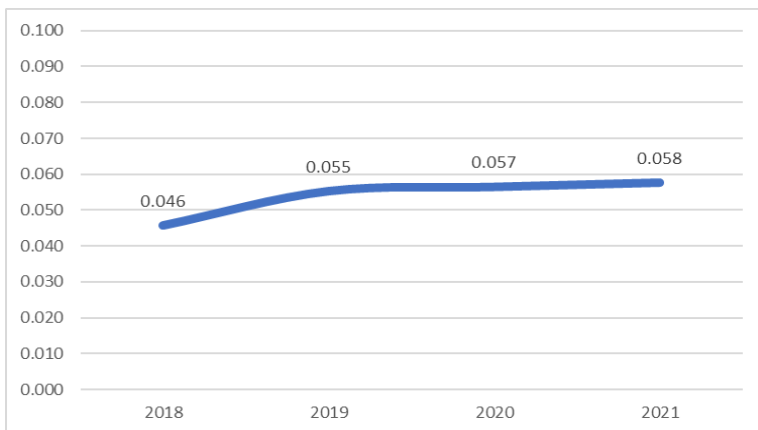
***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang S1 Kesehatan Masyarakat, S2 dan S3 Epidemiologi*

****asumsi 12% mahasiswa S1 kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi kesehatan berdasarkan perbandingan survei oleh AIPTKMI*

Gambar 2.27 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi

Perhitungan rasio perbandingan dosen dan mahasiswa epidemiologi kesehatan menggunakan perhitungan jumlah dosen dan mahasiswa program studi kesehatan masyarakat pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,058, dengan arti bahwa terdapat setidaknya 5,8 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 dosen untuk setiap 17 mahasiswa dari program studi kesehatan masyarakat. Angka rasio yang didapatkan tersebut telah mengalami peningkatan seiring tahun-tahun sebelumnya.

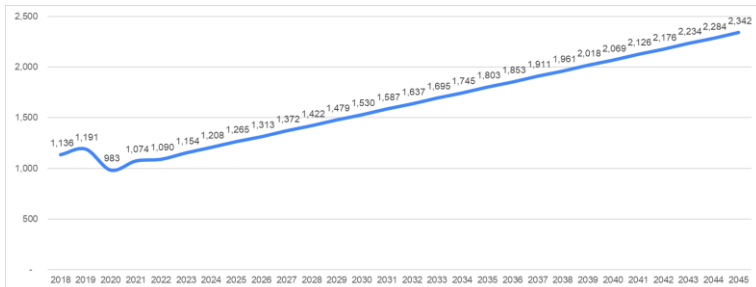
Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2015 tentang Registrasi Pendidik Pada Perguruan Tinggi dinyatakan bahwa dosen dan mahasiswa pada program studi harus memiliki rasio yang ideal yaitu 1:30 untuk rumpun ilmu kesehatan.



Gambar 2.28 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi

Berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan tenaga epidemiolog kesehatan yang diambil dari data mahasiswa S1 kesehatan masyarakat dengan asumsi 12% berdasarkan survei peminatan yang dilakukan oleh AIPTKMI, serta mahasiswa S2 dan S3 epidemiologi, cenderung mengalami peningkatan. Hal ini

terjadi karena terdapat tren yang cenderung meningkat pada lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI dan survei kesmas oleh OP*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang S1 Kesehatan Masyarakat, S2 dan S3 Epidemiologi*

****asumsi 12% mahasiswa S1 kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi kesehatan berdasarkan perbandingan survei oleh AIPTKMI*

*****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.29 Proyeksi Lulusan Program Studi Kesehatan Masyarakat Dengan Peminatan Epidemiologi

2.7. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (TPKIP) merupakan tenaga kesehatan yang memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal. Produksi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku menggunakan perhitungan pada mahasiswa yang mendaftar ke program studi kesehatan masyarakat dengan asumsi 14% berdasarkan perbandingan survei peminatan yang dilakukan oleh AIPTKMI, serta mahasiswa D4 Promosi Kesehatan. Gambaran program studi kesehatan masyarakat telah dijelaskan pada saat gambaran produksi tenaga epidemiologi.

Terdapat 12 program studi D4 promosi kesehatan yang tersebar di provinsi Jawa Barat, Bengkulu, Jambi, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Utara, dan Sumatera Barat. Seluruh program studi D4 promosi kesehatan ini telah terakreditasi B, baik atau baik sekali.

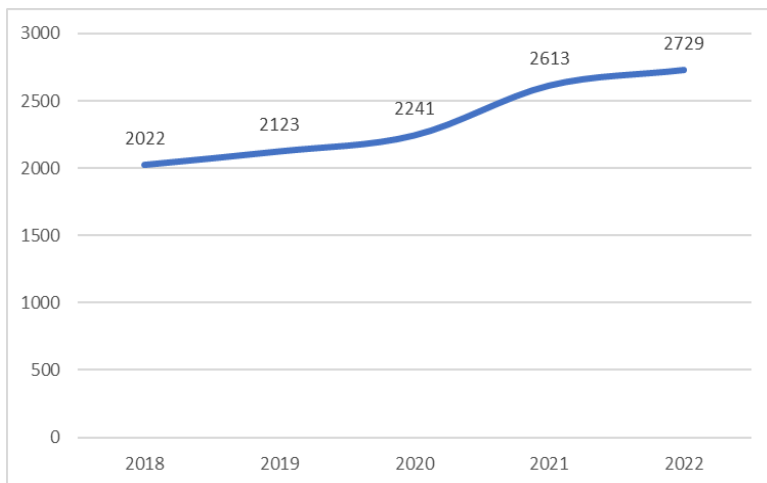
Tabel 2.9 Distribusi Akreditasi Program Studi Promosi Kesehatan Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Akreditasi	D-4
B	5
Baik Sekali	2
Baik	5
Grand Total	12

**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

***Berdasarkan jenjang D4 Promosi Kesehatan*

Perkembangan pemetaan produksi dari Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Pada perkembangan mahasiswa baru, didapatkan bahwa pada tahun 2022 jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi kesehatan masyarakat dengan asumsi 14% berdasarkan perbandingan survei peminatan yang dilakukan oleh AIPTKMI serta mahasiswa D4 Promosi Kesehatan, adalah sejumlah 2.729 mahasiswa. Hal ini cenderung mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir.

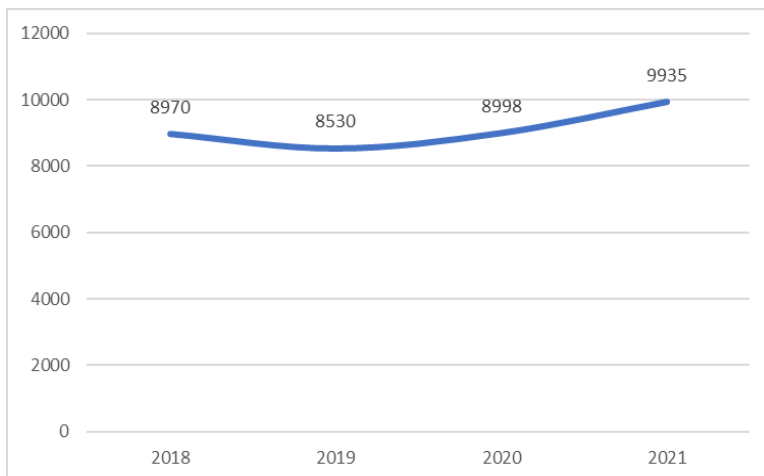


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

***asumsi 14% mahasiswa kesehatan masyarakat dengan peminatan promosi kesehatan berdasarkan perbandingan survei oleh AIPTKMI*

Gambar 2.30 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Promosi Kesehatan

Selain itu, perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi kesehatan masyarakat dengan asumsi 14% berdasarkan perbandingan survei peminatan yang dilakukan oleh AIPTKMI serta mahasiswa D4 Promosi Kesehatan, mahasiswa mengambil peminatan promosi kesehatan mengalami peningkatan dari tahun 2018-2021 dengan jumlah sekitar 9.935 mahasiswa. Mahasiswa yang terdaftar selama 2018-2021 adalah sejumlah 36.433 mahasiswa.



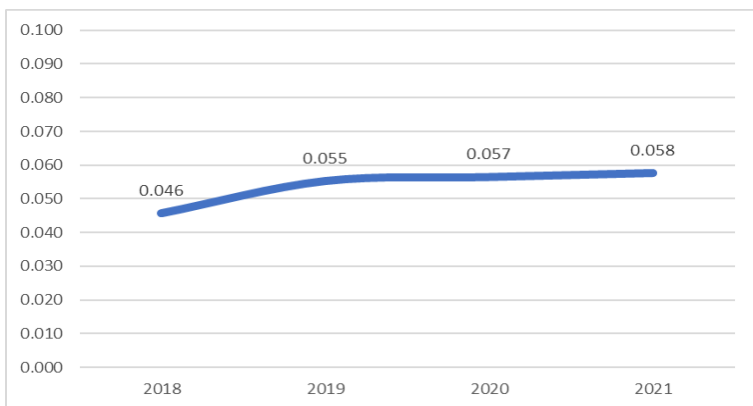
**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

***asumsi 14% mahasiswa kesehatan masyarakat dengan peminatan promosi kesehatan berdasarkan perbandingan survei oleh AIPTKMI*

Gambar 2.31 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Promosi Kesehatan

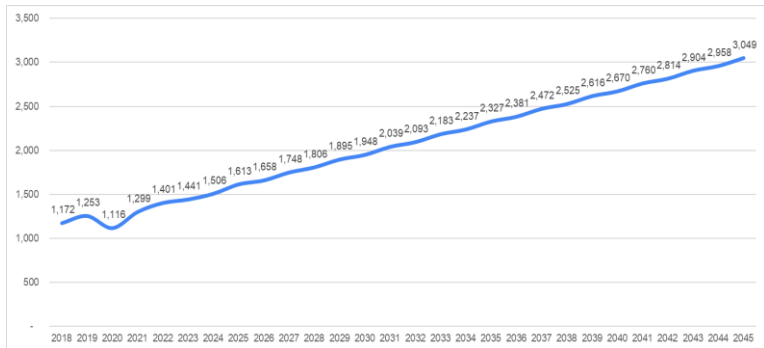
Perhitungan rasio perbandingan dosen dan mahasiswa dengan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku menggunakan perhitungan jumlah dosen dan mahasiswa program studi kesehatan masyarakat pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,058, dengan arti bahwa terdapat setidaknya 5,8 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 dosen untuk setiap 17 mahasiswa dari program studi kesehatan masyarakat. Angka rasio yang didapatkan tersebut telah mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya.

Rasio yang dicapai tersebut masih termasuk rasio yang ideal sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2015 tentang Registrasi Pendidik Pada Perguruan Tinggi bahwa dosen dan mahasiswa pada program studi untuk rumpun ilmu kesehatan adalah 1:30.



Gambar 2.32 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan

Berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku cenderung mengalami peningkatan. Peningkatan terjadi karena terdapat tren yang cenderung meningkat pada lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI dan survei kesmas oleh AIPTKMI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang S1 Kesehatan Masyarakat dan D4 Promosi Kesehatan*

****asumsi 14% mahasiswa kesehatan masyarakat dengan peminatan promosi kesehatan berdasarkan perbandingan survei oleh AIPTKMI*

*****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.33 Proyeksi Lulusan Program Studi Promosi Kesehatan

2.8. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA SANITASI LINGKUNGAN

Tenaga sanitasi lingkungan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi bidang sanitasi, sanitasi lingkungan atau kesehatan lingkungan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga sanitasi lingkungan merupakan bagian dari kelompok tenaga kesehatan lingkungan. Sebelumnya jenis tenaga ini sering kali disebut sebagai tenaga sanitarian. Tenaga sanitasi lingkungan diharapkan memiliki kompetensi yang mencakup area: (1) profesionalitas yang luhur; (2) mawas diri dan pengembangan diri; (3) kepemimpinan dan komunikasi efektif; (4) pengelolaan informasi; (5) landasan ilmiah ilmu biomedik, sanitasi, kesehatan masyarakat dan perilaku; (6) keterampilan tenaga sanitasi lingkungan; dan (7) pengelolaan pelayanan sanitasi lingkungan. Dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta sertifikasi kompetensi tenaga sanitasi lingkungan juga perlu mengacu pada Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia.

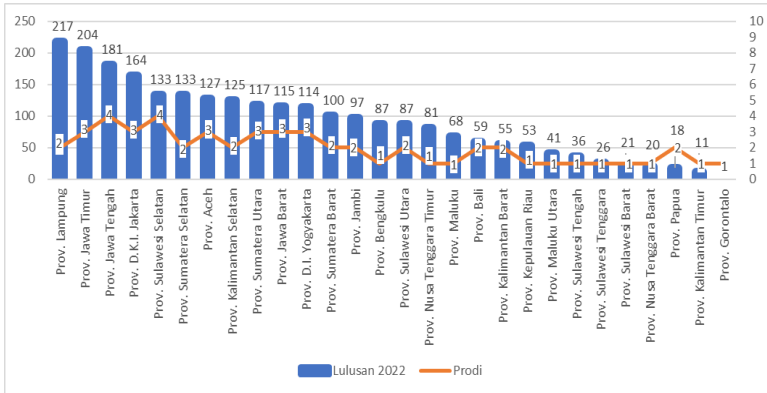
Program studi sanitasi lingkungan umumnya diselenggarakan oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan dan hanya 7 prodi yang diselenggarakan oleh swasta. Namun, hingga saat ini Kementerian Kesehatan belum dapat melakukan pembukaan program studi sanitasi lingkungan baru untuk meningkatkan produksi tenaga sanitasi lingkungan yang masih belum mampu memenuhi kebutuhan tenaga sanitasi lingkungan, hal tersebut dikarenakan adanya moratorium

pendirian program studi pada Perguruan Tinggi Kementerian Lain (PTKL) atau Lembaga Pemerintah Nonkementerian (LPNK) setelah adanya Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi Oleh Kementerian Lain dan Lembaga Pemerintah Nonkementerian. Peraturan tersebut menyatakan bahwa program studi pada PTKL harus berdasarkan program prioritas nasional masing-masing Kementerian Lain atau LPNK dan bersifat teknis dan spesifik. Program studi pada PTKL yang diselenggarakan setelah berlakunya peraturan pemerintah ini maka tidak boleh tumpang tindih dengan program studi pada perguruan tinggi di bawah pembinaan kementerian. Hal ini menyebabkan hingga saat ini Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan belum dapat menambah program studi baru, termasuk pembukaan program studi sanitasi lingkungan.

Pemetaan produksi tenaga sanitasi lingkungan, program studi yang diidentifikasi mencakup program studi sanitasi, sanitasi lingkungan, dan kesehatan lingkungan yang jenjang pendidikannya terdiri dari D3 dan D4. Berdasarkan data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa program studi sanitasi lingkungan di Indonesia berjumlah 58 program studi yang tersebar di sebagian provinsi di Indonesia. Sedangkan provinsi Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan memiliki jumlah program studi paling banyak, yaitu 4 program studi Sanitasi Lingkungan.

Jumlah lulusan mahasiswa tahun 2022 paling banyak didapatkan di Provinsi Lampung yang memiliki 2 program studi

dengan lulusan sebanyak 217 mahasiswa, kemudian Provinsi Jawa Timur yang memiliki 3 program studi dengan jumlah lulusan 204 mahasiswa.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022

Gambar 2.34 Program Studi Sanitasi Lingkungan Per Provinsi

Pada program studi tenaga sanitasi lingkungan, didapatkan bahwa 38% program studi telah terakreditasi A, sekitar 31% program studi terakreditasi B, dan 2% terakreditasi C. Berdasarkan tingkatan akreditasi terbaru, terdapat 5% program studi telah terakreditasi Unggul, dan juga 11% program studi terakreditasi Baik Sekali dan 5% terakreditasi Baik.

Terdapat perbedaan antara data dari LAM-PTKES dan data dari PD-DIKTI dimana terdapat 7 program studi sanitasi lingkungan dan kesehatan lingkungan yang didapatkan lebih banyak pada data PD-DIKTI dibanding data LAM-PTKES per Desember 2022.

Tabel 2.10 Distribusi Program Studi Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	21	38%
B	17	31%
C	1	2%
Unggul	3	5%
Baik Sekali	6	11%
Baik	3	5%
Dalam Proses Akreditasi	7	7%
Total	58	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES dan PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Tabel 2.11 Distribusi Akreditasi Program Studi Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Jenjang Pendidikan

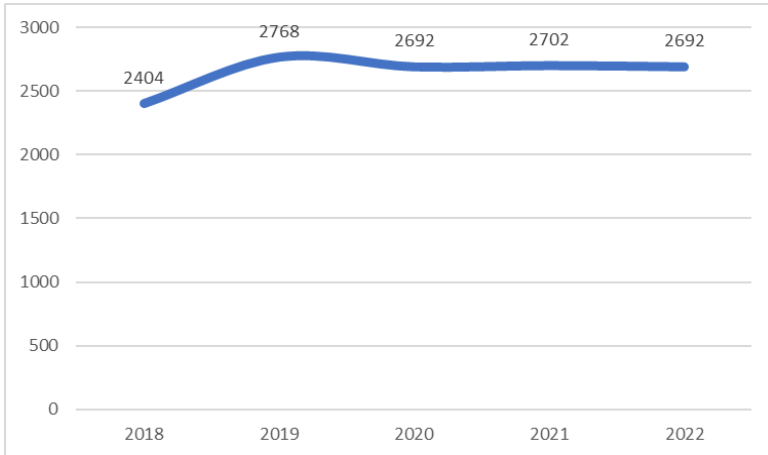
Akreditasi	D-3	D-4	Grand Total
A	15	6	21
B	14	3	17
C	1	-	1
Unggul	-	3	3
Baik Sekali	4	2	6
Baik	1	2	3
Dalam Proses Akreditasi	3	4	7
Grand Total	38	20	58

**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

***Berdasarkan jenjang D3 dan D4 Sanitasi Lingkungan*

Perkembangan pemetaan produksi tenaga sanitasi lingkungan terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Pada perkembangan mahasiswa baru, sebanyak 2.692 mahasiswa baru mendaftar ke program studi

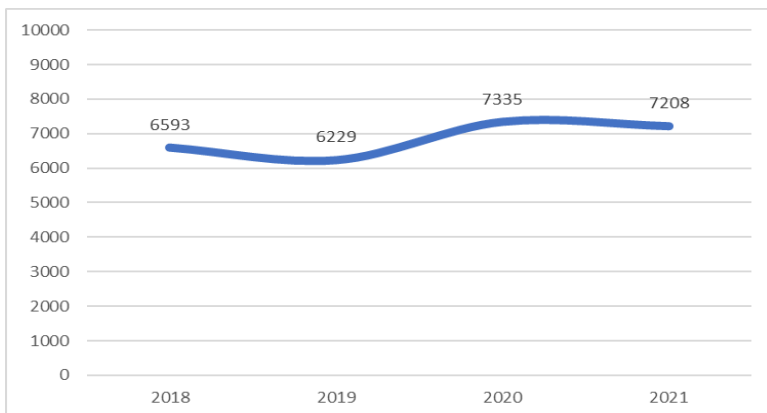
Sanitasi Lingkungan di tahun 2022. Jumlah tersebut telah menunjukkan adanya peningkatan selama 5 tahun terakhir.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.35 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Sanitasi Lingkungan

Perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi sanitasi lingkungan mengalami peningkatan dari tahun 2018-2021 dengan jumlah sekitar 7.208 mahasiswa terdaftar pada tahun 2021. Jumlah mahasiswa sanitasi lingkungan yang terdaftar dalam tahun 2018-2021 adalah sejumlah 27.365 mahasiswa.

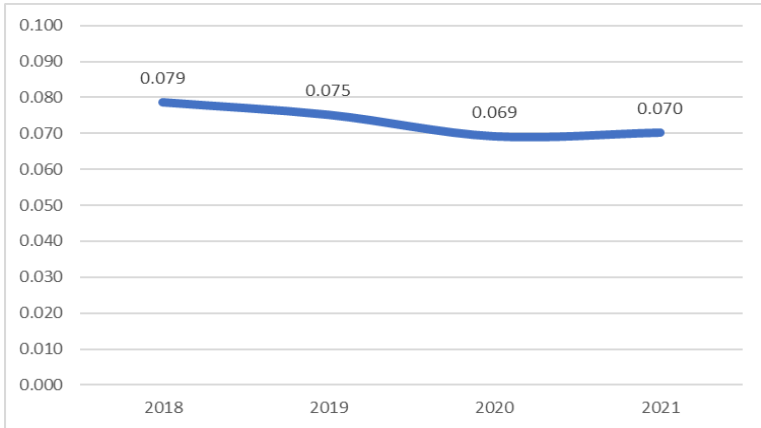


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.36 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Sanitasi Lingkungan

Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi sanitasi lingkungan pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,070, dapat diartikan bahwa terdapat setidaknya 7 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 Dosen setiap 14 mahasiswa dari program studi sanitasi lingkungan. Angka rasio ini mengalami sedikit peningkatan setelah mengalami penurunan pada tahun-tahun sebelumnya. Rasio tersebut masih dalam angka yang ideal sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2015 tentang Registrasi Pendidik Pada Perguruan Tinggi bahwa dosen dan mahasiswa pada program

studi harus memiliki rasio yang ideal yaitu 1:30 khususnya untuk rumpun ilmu kesehatan.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.37 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan tenaga sanitasi lingkungan cenderung mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena terdapat tren yang cenderung meningkat pada jumlah lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat sampai tahun 2045.

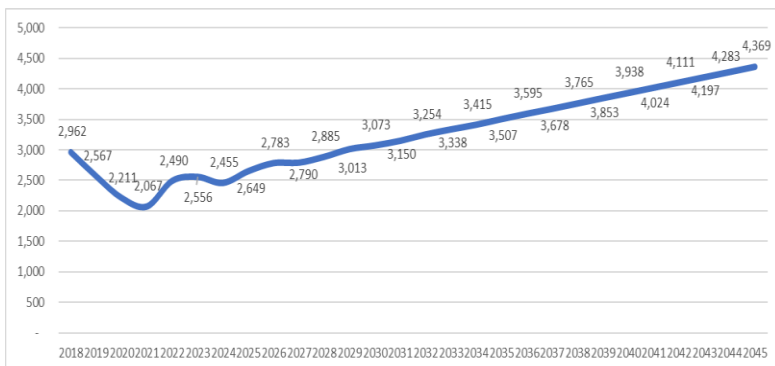
Hal yang harus menjadi perhatian adalah adanya program studi Sarjana Kesehatan Lingkungan yang saat ini berjumlah 10 program studi yang tersebar di beberapa wilayah

di Indonesia. Lulusan program studi Sarjana Kesehatan Lingkungan berjumlah 198 orang pada tahun 2022.

Tabel 2.12 Distribusi Akreditasi Program Studi S1 Sanitasi Lingkungan

Akreditasi	S1
B	4
C	1
Unggul	1
Baik Sekali	1
Dalam Proses Akreditasi	3
Grand Total	10

**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*



**hasil pengolahan data PD-DIKTI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang D3 dan D4*

****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.38 Proyeksi Lulusan Program Studi Sanitasi Lingkungan

Lulusan yang memperoleh STR adalah yang berasal dari jenjang pendidikan D3 dan D4. Lulusan dari jenjang pendidikan S1 program studi Kesehatan Lingkungan dan S1 program studi Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Lingkungan harus melalui uji kompetensi dan penyetaraan kompetensi yang diselenggarakan oleh organisasi profesi bersama dengan KTKI. Aturan STR bagi lulusan akademik saat ini masih dalam proses penyusunan peraturan. Aturan tersebut diharapkan dapat meningkatkan produksi tenaga sanitasi lingkungan.

Diketahui bahwa lulusan program studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan sanitasi lingkungan juga memiliki kemampuan atau kompetensi terkait kesehatan lingkungan walaupun persentase kompetensinya tidak sebesar lulusan program studi kesehatan lingkungan. Hal tersebut dapat

menjadi potensi untuk pendayagunaan tenaga lulusan kesehatan masyarakat peminatan kesehatan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan tenaga sanitasi lingkungan. Adanya aturan atau kesepakatan terkait pengakuan lulusan kesehatan masyarakat untuk menjadi tenaga sanitasi lingkungan serta penyesuaian kompetensi tenaga sanitasi lingkungan sebagaimana yang telah ditetapkan.

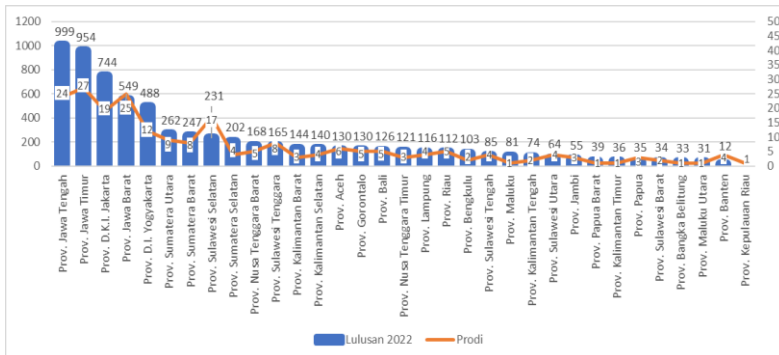
2.9. PEMETAAN PRODUKSI TENAGA GIZI

Tenaga gizi merupakan nutrisionis dan dietisien. Nutrisionis adalah seseorang yang mempunyai pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (lulusan diploma III gizi, sarjana terapan gizi, sarjana gizi, magister gizi, dan doktoral gizi). Dietisien adalah sarjana gizi yang telah mengikuti pendidikan profesi dan ujian profesi serta dinyatakan lulus kemudian diberi hak untuk mengurus izin memberikan pelayanan dan penyelenggaraan praktik gizi. Menurut kebijakan dari Persatuan Ahli Gizi Indonesia, tenaga gizi yang berasal dari lulusan magister dan doktoral gizi yang dapat memperoleh STR tenaga gizi merupakan lulusan yang pendidikannya linier dengan program sarjana gizi atau sarjana terapan gizi.

Berdasarkan data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa program studi gizi berjumlah 216 program studi yang tersebar pada provinsi di Indonesia. Pada program studi gizi, didapatkan bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki program studi paling banyak dibanding provinsi lainnya, dengan jumlah 27 program studi, diikuti dengan provinsi Jawa Barat sejumlah 25 program studi, kemudian Jawa Tengah dengan jumlah 24 program studi. Berdasarkan data diketahui bahwa Provinsi Kalimantan Utara masih belum memiliki program studi gizi.

Jumlah lulusan mahasiswa paling banyak berada di Provinsi Jawa Tengah dengan lulusan sebanyak 999 mahasiswa,

kemudian diikuti Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 954 lulusan mahasiswa.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022

Gambar 2.39 Program Studi Gizi Per Provinsi

Pada program studi gizi, didapatkan bahwa 12% program studi telah terakreditasi A, 28% program studi terakreditasi B, dan 9% terakreditasi C. Berdasarkan tingkatan akreditasi terbaru, terdapat 4% program studi telah terakreditasi Unggul, dan juga 11% program studi terakreditasi Baik Sekali dan 8% terakreditasi Baik.

Terdapat perbedaan antara data LAM-PTKES dan data PD-DIKTI dimana terdapat selisih 62 program studi gizi lebih banyak pada data PD-DIKTI dibanding data LAM-PTKES per Desember 2022.

Tabel 2.13 Distribusi Program Studi Gizi Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	25	12%
B	61	28%
C	19	9%
Unggul	9	4%
Baik Sekali	23	11%
Baik	17	8%
Dalam Proses Akreditasi	62	28%
Total	216	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES dan PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Tabel 2.14 Distribusi Akreditasi Program Studi Gizi Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Akreditasi	D-3	D-4	S-1	Profesi	Grand Total
A	8	6	11		25
B	23	6	29	3	61
C	4		15		19
Unggul		3	2	4	9
Baik Sekali	6	3	13	1	23
Baik		1	16		17
Dalam Proses Akreditasi	4	5	52	1	61
Grand Total	45	24	138	9	216

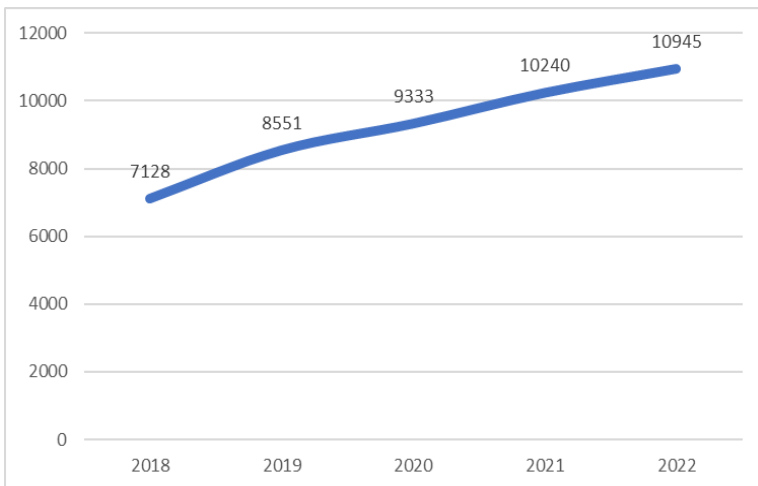
**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

***Berdasarkan jenjang D3, D4, S1, dan Profesi Gizi*

Jenjang profesi untuk tenaga gizi dietisien masih sangat terbatas dimana baru tersedia 9 program studi profesi dietisien, padahal untuk dapat meningkatkan jumlah tenaga gizi (dietisien) maka dibutuhkan penambahan program studi profesi tenaga gizi (dietisien) agar lulusan D4 dan S1 tenaga gizi dapat melanjutkan pendidikan profesi untuk dapat diakui sebagai tenaga dietisien. Tantangan yang dihadapi dalam pembukaan program studi gizi (dietisien) adalah pemenuhan tenaga pendidik yang harus memiliki kualifikasi sebagai ahli dietisien.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan tenaga pendidik yang sesuai kualifikasi tersebut adalah adanya RPL pada tenaga pendidik program studi gizi.

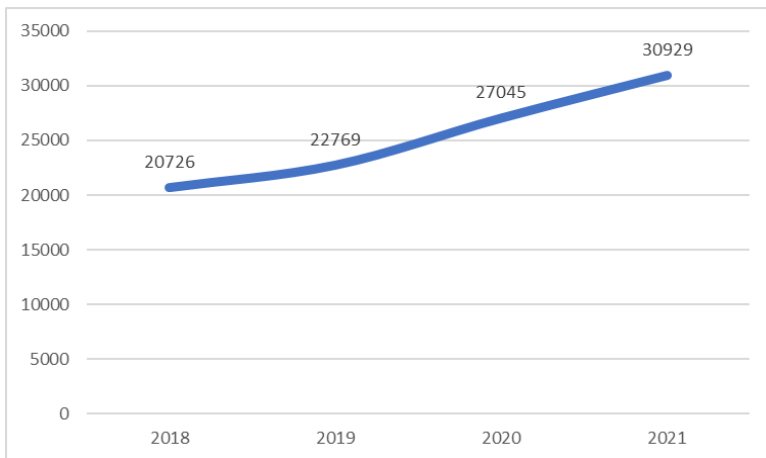
Perkembangan pemetaan produksi tenaga gizi terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Pada perkembangan mahasiswa baru, didapatkan bahwa pada tahun 2022 jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi gizi adalah sebanyak 10.945 mahasiswa baru. Jumlah tersebut telah menunjukkan adanya peningkatan selama 5 tahun terakhir.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.40 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Gizi

Perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi gizi mengalami peningkatan dari tahun 2018-2021 dengan jumlah sekitar 30.929 mahasiswa yang terdaftar pada tahun 2021. Jumlah mahasiswa program studi gizi yang terdaftar dalam tahun 2018-2021 adalah sejumlah 101.469 mahasiswa.

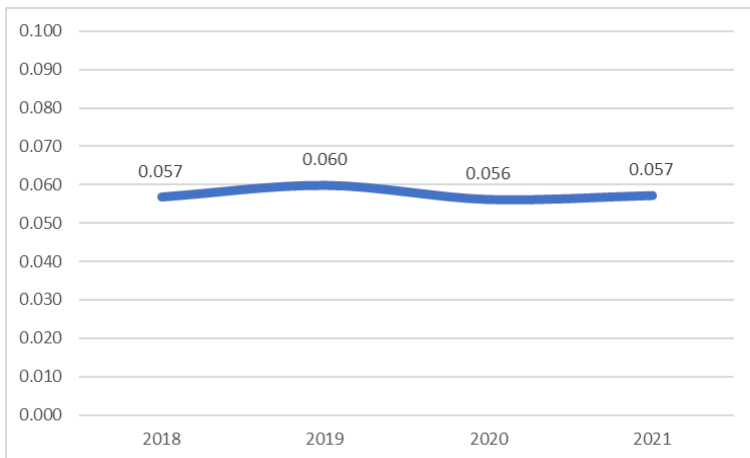


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.41 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Gizi

Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi gizi pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,057, dengan arti bahwa terdapat setidaknya 5,7 dosen untuk setiap 100 mahasiswa dari program studi gizi atau 1 dosen setiap 18 mahasiswa. Angka rasio tersebut masih ideal dengan mengacu pada Peraturan

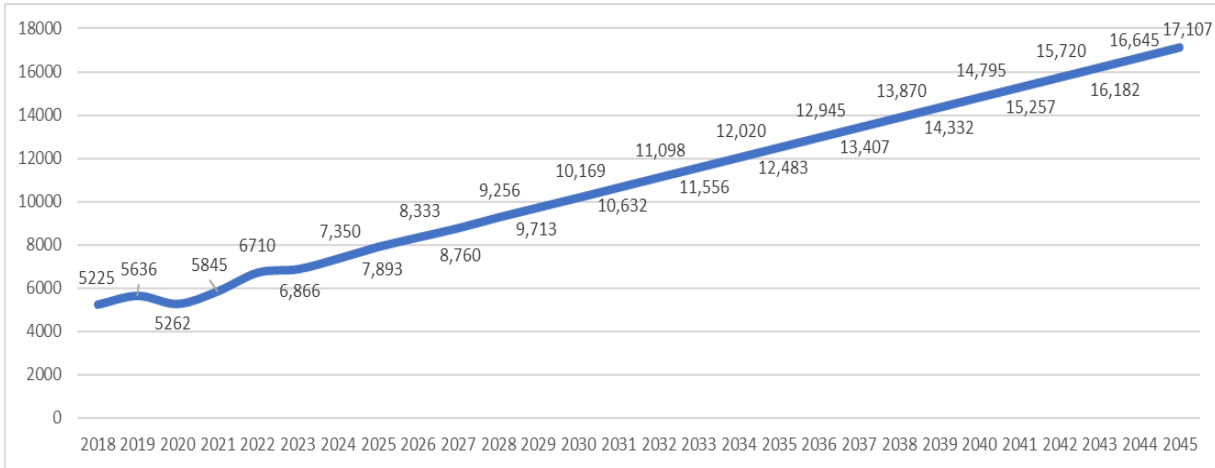
Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2015 tentang Registrasi Pendidik Pada Perguruan Tinggi yang menyatakan bahwa rasio dosen dan mahasiswa pada program studi untuk rumpun ilmu kesehatan adalah 1:30.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.42 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Gizi

Berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan tenaga gizi akan mengalami peningkatan. Jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang D3, D4, S1, dan Profesi*

****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.43 Proyeksi Lulusan Program Studi Gizi

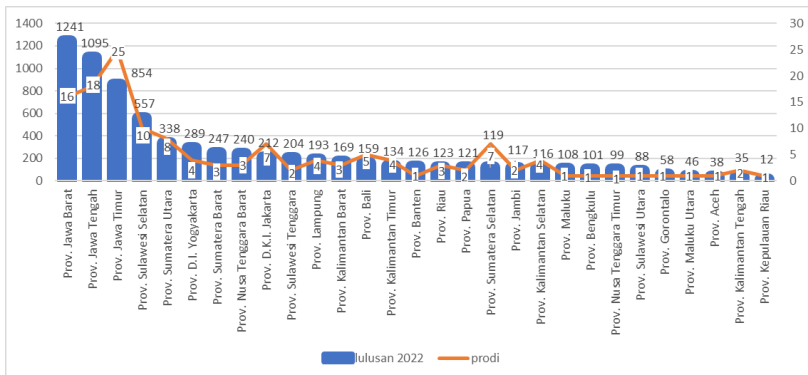
2.10. PEMETAAN PRODUKSI AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

Ahli teknologi laboratorium medik (ATLM) adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan teknologi laboratorium medik atau analis kesehatan atau analis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kualifikasi ahli teknologi laboratorium medik ditentukan berdasarkan jenjang pendidikan yang terdiri dari: D3 (ahli madya teknologi laboratorium medik) dan D4 (sarjana terapan teknologi laboratorium medik).

Berdasarkan data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa program studi teknologi laboratorium medik berjumlah 145 program studi yang tersebar di berbagai provinsi di Indonesia. Nomenklatur yang digunakan untuk identifikasi program studi teknologi laboratorium medik ini sebagaimana tercantum dalam “teknologi laboratorium medik”, “teknologi laboratrium medis”, “analis kesehatan” “analisis kesehatan”, “laboratorium medis”, dan “laboratorium medik”. Pada program studi teknologi laboratorium medik, didapatkan provinsi Jawa Timur memiliki program studi lebih banyak dibanding provinsi lainnya, yaitu dengan jumlah 24 program studi, diikuti dengan provinsi Jawa Tengah dengan jumlah 18 program studi dan Jawa Barat dengan

jumlah 16 program studi. Pada keseluruhan program studi tersebut ada 3 program studi diantaranya yang dalam status alih bentuk sehingga harus menyesuaikan kelengkapan informasi masing-masing program studinya.

Jumlah lulusan mahasiswa program studi teknologi laboratorium medik paling banyak didapatkan di Provinsi Jawa Barat dengan lulusan sebanyak 1.241 mahasiswa, kemudian Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah lulusan pada tahun 2022 sebanyak 1.095 mahasiswa.



*hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022

Gambar 2.44 Program Studi Teknologi Laboratorium Medik Per Provinsi

Berdasarkan data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Utara, Papua Barat, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tengah yang masih belum memiliki program studi Teknologi Laboratorium Medik. Kementerian Kesehatan berencana untuk mengembangkan program studi

pada wilayah-wilayah yang belum tersedia program studi teknologi laboratorium medik. Permasalahan sama dengan pembukaan oleh program studi sanitasi lingkungan juga dihadapi program studi teknologi laboratorium medik. Kementerian Kesehatan belum dapat membuka program studi teknologi laboratorium medik dikarenakan adanya moratorium pendirian program studi pada Perguruan Tinggi Kementerian Lain (PTKL) atau Lembaga Pemerintah Nonkementerian (LPNK) setelah adanya Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi oleh Kementerian Lain dan Lembaga Pemerintah Nonkementerian, dimana program studi pada PTKL harus berdasarkan program prioritas nasional masing-masing Kementerian Lain atau LPNK dan bersifat teknis dan spesifik. Program studi pada PTKL yang diselenggarakan setelah berlakunya peraturan pemerintah ini, maka tidak boleh tumpang tindih dengan program studi pada perguruan tinggi di bawah pembinaan Kementerian, karena dapat menyebabkan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan belum dapat menambah program studi baru termasuk untuk pembukaan baru program studi teknologi laboratorium medik.

Pada program studi teknologi laboratorium medik, didapatkan bahwa 12% program studi telah terakreditasi A, sekitar 30% program studi terakreditasi B, dan 12% terakreditasi C. Berdasarkan tingkatan akreditasi terbaru, terdapat 4% program studi telah terakreditasi Unggul, dan juga 14% program studi terakreditasi Baik Sekali dan 12% terakreditasi Baik.

Terdapat perbedaan antara data yang didapatkan dari LAM-PTKES dan data dari PD-DIKTI dimana terdapat selisih 23 program studi teknologi laboratorium medik lebih banyak pada data PD-DIKTI dibanding data LAM-PTKES per Desember 2022.

Tabel 2.15 Distribusi Program Studi Teknologi Laboratorium Medik Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	18	12%
B	44	30%
C	17	12%
Unggul	6	4%
Baik Sekali	20	14%
Baik	17	12%
Dalam Proses Akreditasi	23	16%
Total	145	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES dan PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

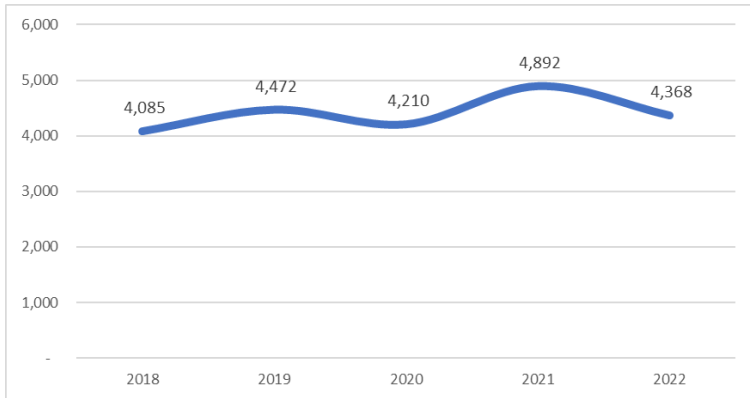
Tabel 2.16 Distribusi Akreditasi Program Studi Teknologi Laboratorium Medik Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Akreditasi	D-3	D-4	Grand Total
A	13	5	18
B	35	9	44
C	11	6	17
Unggul	2	4	6
Baik Sekali	15	5	20
Baik	7	10	17
Dalam Proses Akreditasi	0	23	23
Grand Total	83	62	145

**Berdasarkan data LAM-PTKES per Desember tahun 2022*

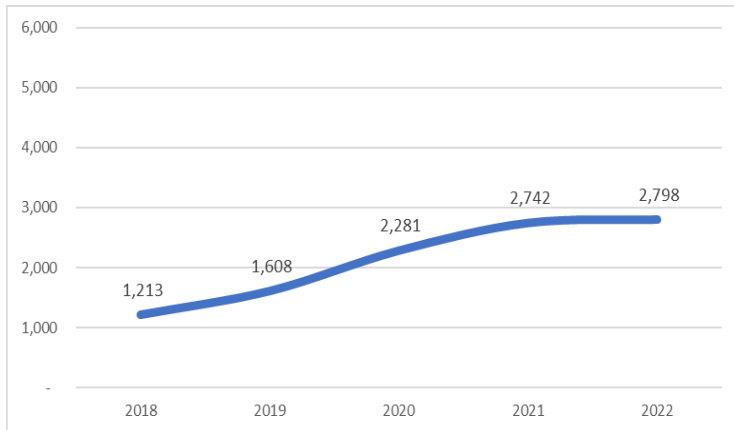
***Berdasarkan jenjang D3 dan D4 Teknologi Laboratorium Medik*

Perkembangan pemetaan produksi ahli teknologi laboratorium medik terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Pada perkembangan mahasiswa baru, didapatkan bahwa pada tahun 2022 jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi Diploma III teknologi laboratorium medik terdapat sekitar 4.368 mahasiswa baru. Pada program studi sarjana terapan teknologi laboratorium medik, mahasiswa baru pada tahun 2022 terdapat 2.798 mahasiswa baru.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

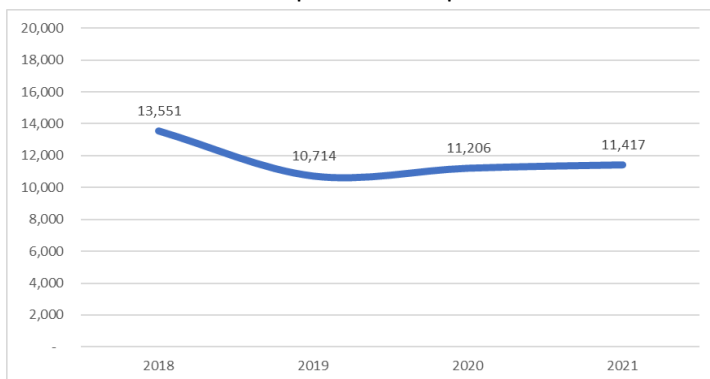
**Gambar 2.45 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Diploma III
Teknologi Laboratorium Medik**



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

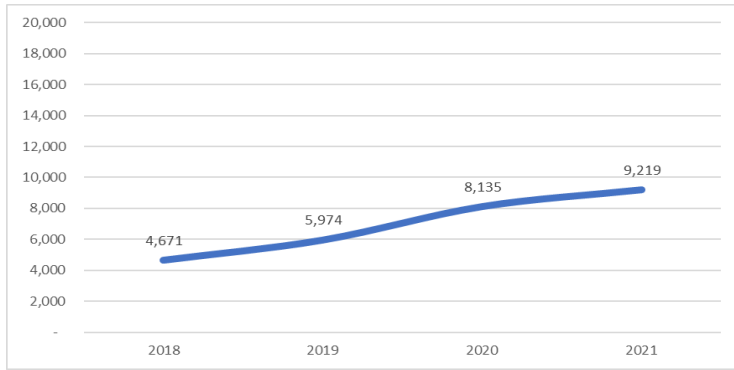
**Gambar 2.46 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Sarjana
Terapan Teknologi Laboratorium Medik**

Selain itu, perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi Diploma III teknologi laboratorium medik mengalami peningkatan dengan jumlah sekitar 11.417 mahasiswa yang terdaftar pada tahun 2021. Sedangkan pada program studi sarjana terapan teknologi laboratorium medik, mahasiswa terdaftar pada tahun 2021 terdapat 9.219 mahasiswa. Didapatkan jumlah mahasiswa program studi Diploma III dan sarjana terapan teknologi laboratorium medik yang terdaftar dalam tahun 2018-2021 adalah sejumlah 74.887 mahasiswa. Ini menunjukkan bahwa program studi sarjana terapan teknologi laboratorium medik mengalami peningkatan pada mahasiswa terdaftar pada beberapa tahun terakhir.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.47 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Diploma III Teknologi Laboratorium Medik



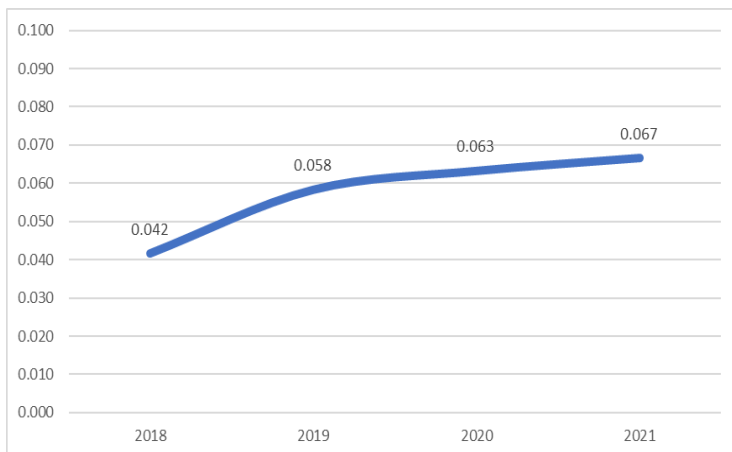
**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.48 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik

Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi diploma III teknologi laboratorium medik pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,067 dengan arti bahwa terdapat setidaknya 6,7 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 dosen setiap 15 mahasiswa dari program studi diploma III teknologi laboratorium medik. Pada program studi sarjana terapan teknologi laboratorium medik tahun 2021, rasio berada di angka 0,053 dengan arti bahwa terdapat setidaknya 5,3 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 dosen setiap 19 mahasiswa. Kondisi ini masih ideal masih sesuai dengan aturan dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan

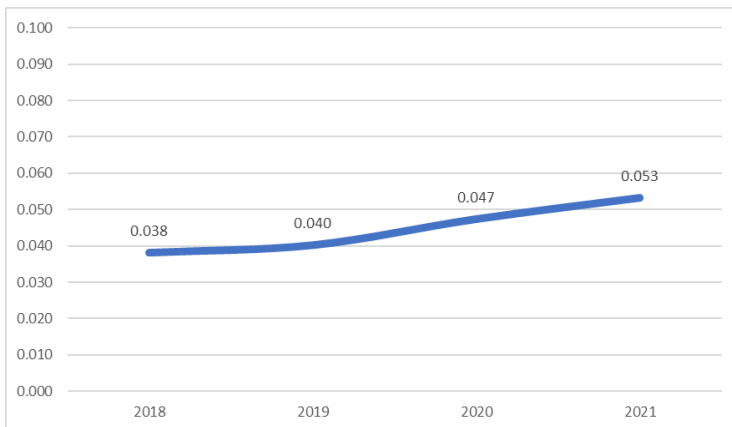
Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2015 tentang Registrasi Pendidik Pada Perguruan Tinggi yang menyatakan bahwa dosen dan mahasiswa pada program studi harus memiliki rasio yang ideal yaitu 1:30 untuk rumpun ilmu kesehatan.

Dosen pada program studi teknologi laboratorium medik diharapkan memenuhi kriteria yaitu setidaknya memiliki latar belakang pendidikan D3 atau D4 prodi teknologi laboratorium medik. Kriteria ini belum terpenuhi dimana dosen-dosen dalam program studi ini masih murni dari program studi kesehatan atau non kesehatan, meskipun telah memenuhi kualifikasi pendidikan S2 atau magister. Umumnya program studi D3 atau D4 program studi teknologi laboratorium medik mengalami kesulitan untuk memperoleh dosen yang memiliki latar belakang pendidikan D3 atau D4 program studi teknologi laboratorium medik atau linieritas pendidikan yang sesuai dengan program studi teknologi laboratorium medik. pemenuhan kualifikasi dosen program studi teknologi laboratorium medik yaitu pendidikan magister program studi ilmu laboratorium klinis pun saat ini baru ada satu program studi yang berlokasi di Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

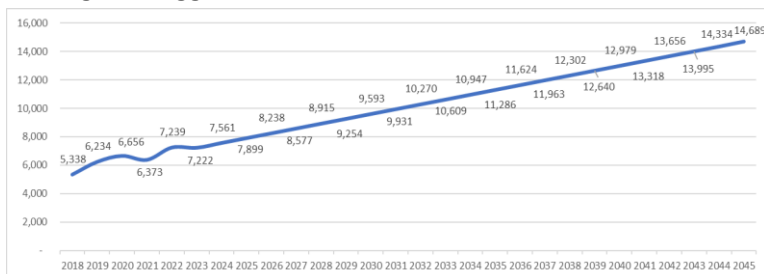
**Gambar 2.49 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi
Diploma III Teknologi Laboratorium Medik**



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

**Gambar 2.50 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi
Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik**

Berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan ahli teknologi laboratorium medik cenderung mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena terdapat tren yang cenderung meningkat pada jumlah lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang D3 dan D4*

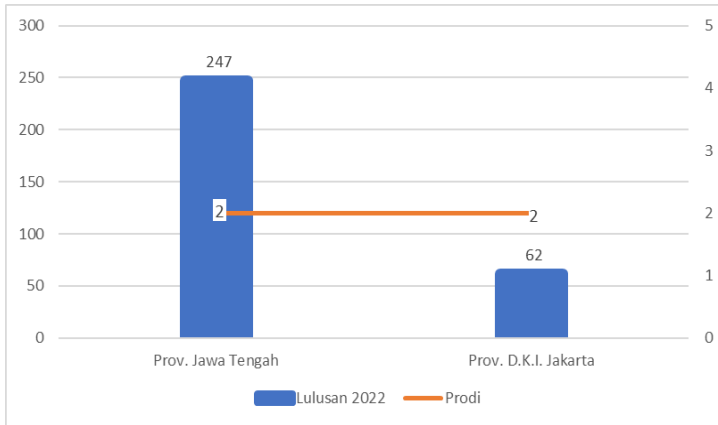
****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.51 Proyeksi Lulusan Program Studi Teknologi Laboratorium Medik

2.11. PEMETAAN PRODUKSI OKUPASI TERAPIS

Okupasi terapis adalah setiap orang yang telah lulus dari pendidikan terapi okupasi sesuai ketentuan dengan peraturan perundang-undangan, yaitu berijazah minimal D3 okupasi terapi, serta telah mendapatkan pengakuan kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR). Terapi okupasi sendiri adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada klien dengan kelainan/kecacatan fisik dan/atau mental yang mempunyai gangguan pada kinerja okupasional, dengan menggunakan aktivitas bermakna (okupasi) yang mengoptimalkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang.

Berdasarkan data PDDikti tahun 2022 diketahui bahwa hanya terdapat 4 program studi okupasi terapi yang berada di Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Tengah. Jumlah program studi yang sedikit tersebut menunjukkan bahwa program studi okupasi terapi merupakan program studi langka, padahal lulusan okupasi terapi sangat dibutuhkan terutama dalam pelayanan kesehatan, sekolah untuk anak berkebutuhan khusus maupun klinik atau pusat rehabilitasi. Jumlah lulusan mahasiswa di Provinsi DKI Jakarta memiliki jumlah lulusan sebanyak 62 mahasiswa, sedangkan Provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah lulusan sebanyak 247 mahasiswa.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.52 Program Studi Tenaga Okupasi Terapi Per Provinsi

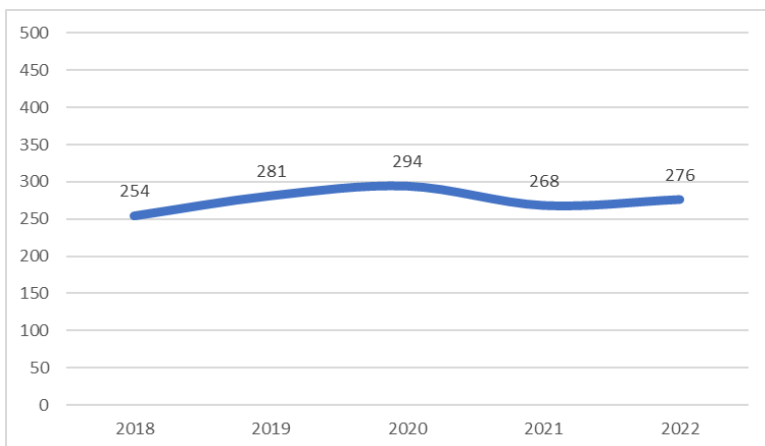
Pada program studi okupasi terapi, didapatkan bahwa 50% program studi telah terakreditasi A, sekitar 25% program studi terakreditasi B, dan 25% program studi okupasi terapi masih belum terakreditasi dan sedang dalam proses akreditasi.

Tabel 2.17 Distribusi Program Studi Okupasi Terapi Berdasarkan Akreditasi

Akreditasi	Program Studi	Persentase
A	2	50%
B	1	25%
Proses Akreditasi	1	25%
Total	4	100%

**Berdasarkan data LAM-PTKES dan PD-DIKTI per Desember tahun 2022 dan konfirmasi OP*

Perkembangan pemetaan produksi tenaga okupasi terapi terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Pada perkembangan mahasiswa baru, didapatkan bahwa jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi okupasi terapi terdapat sekitar 276 mahasiswa baru pada tahun 2022. Jumlah tersebut menunjukkan adanya peningkatan setelah sempat mengalami penurunan pada tahun 2021.

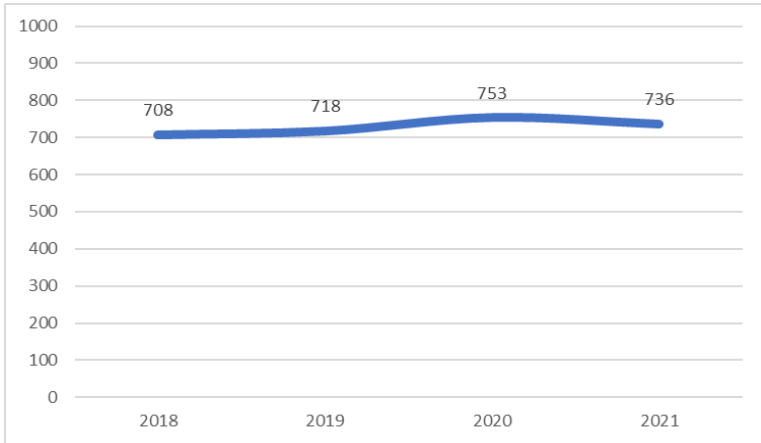


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.53 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Okupasi Terapi

Perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi okupasi terapi terdapat sebanyak 736 mahasiswa yang terdaftar pada tahun 2021. Angka tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2020 dikarenakan terdapat penurunan jumlah mahasiswa baru yang mendaftar pada

program studi okupasi terapi pada tahun tersebut. Mahasiswa yang terdaftar dalam tahun 2018-2021 adalah sejumlah 41.951 mahasiswa.

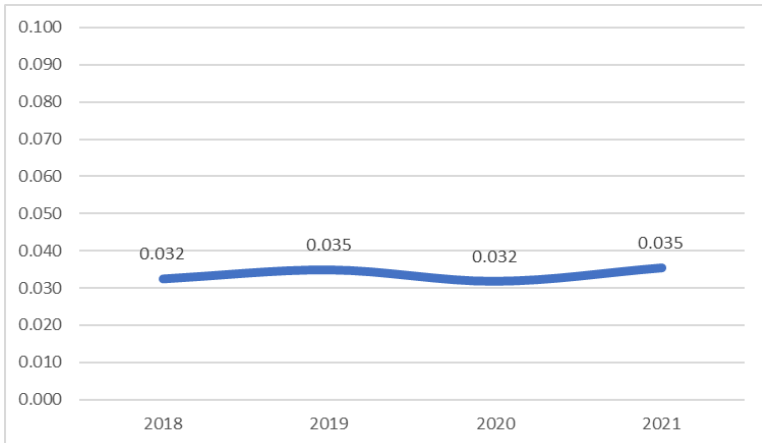


**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.54 Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Okupasi Terapi

Rasio antara dosen dan mahasiswa membandingkan antara jumlah dosen yang tersedia dengan mahasiswa yang terdaftar pada program studi okupasi terapi pada tahun 2018-2021. Pada tahun 2021, rasio berada di angka 0,035, dapat diartikan bahwa terdapat setidaknya 3,5 dosen untuk setiap 100 mahasiswa atau 1 dosen setiap 29 mahasiswa dari program studi okupasi terapi. Angka rasio tersebut masih dalam rasio yang ideal, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan

Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2015 tentang Registrasi Pendidik Pada Perguruan Tinggi yaitu rasio dosen dan mahasiswa pada program studi adalah 1:30 untuk rumpun ilmu kesehatan.



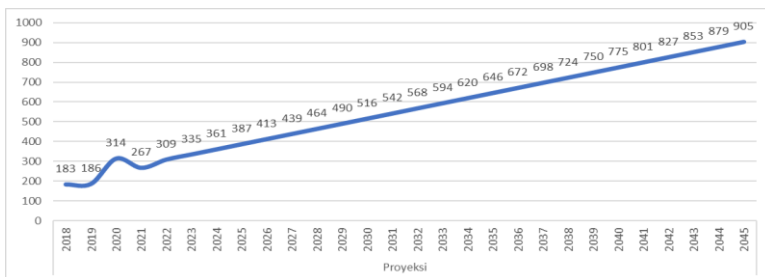
**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 2.55 Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Okupasi Terapi

Penyebab minimnya jumlah program studi okupasi terapi adalah sulitnya memenuhi standar dosen untuk pembukaan program studi okupasi terapi. Sebagaimana diatur dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi bahwa dosen program D3 dan D4 harus berkualifikasi akademik paling rendah lulusan magister atau magister terapan yang relevan dengan program studi. Jumlah dosen yang ditugaskan untuk menjalankan proses pembelajaran pada setiap program studi paling sedikit 5 orang dan wajib memiliki keahlian di bidang ilmu

yang sesuai dengan disiplin ilmu pada program studi. Saat ini lulusan dapat memperoleh pendidikan magister okupasi terapi jika studi lanjut magister dilaksanakan di luar negeri, karena program magister okupasi terapi belum ada di Indonesia. Kualifikasi atau syarat untuk bisa melanjutkan pendidikan magister okupasi terapi juga cukup tinggi sehingga dosen yang akan melanjutkan pendidikan magister okupasi terapi harus memenuhi persyaratan tersebut.

Berdasarkan perhitungan lulusan pada 5 tahun terakhir, diproyeksikan lulusan okupasi terapi cenderung mengalami peningkatan secara fluktuatif. Hal ini terjadi karena terdapat tren yang meningkat pada lulusan sehingga jumlah lulusan tiap tahunnya diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045.



**hasil pengolahan data PD-DIKTI*

***berdasarkan akumulasi lulusan jenjang D3 dan D4*

****data diproyeksikan menggunakan formula forecast.ets pada excel*

Gambar 2.56 Proyeksi Lulusan Program Studi Okupasi Terapi

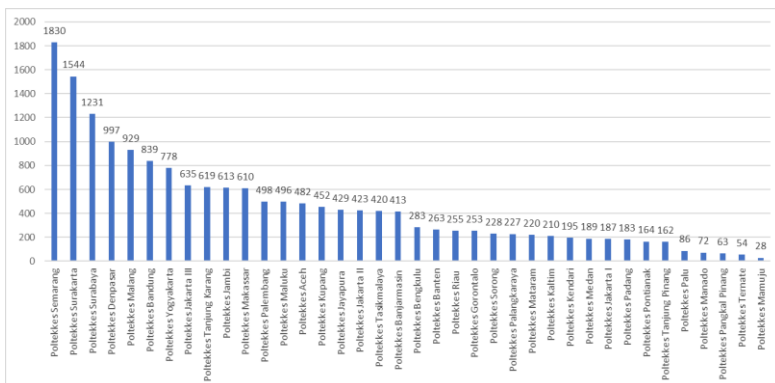
Meskipun telah diproyeksikan bahwa kondisi jumlah lulusan program studi okupasi terapi yang meningkat tiap

tahunnya, jumlah lulusan program studi okupasi terapi masih belum optimal dan belum mampu memenuhi kebutuhan terhadap tenaga okupasi terapis. Perlu adanya prioritas oleh Pemerintah terhadap pemenuhan standar dalam penambahan atau pembukaan program studi okupasi terapi khususnya standar dosen.

TEMPAT KERJA LULUSAN BARU

Tracer study merupakan salah satu metode penelusuran lulusan yang digunakan oleh perguruan tinggi untuk menyediakan informasi yang bermanfaat bagi kepentingan evaluasi perguruan tinggi, dan dapat digunakan dalam penyempurnaan dan penjaminan kualitas lembaga pendidikan tinggi. Informasi yang didapatkan dari data *tracer study* diperlukan oleh perguruan tinggi untuk perbaikan serta pengembangan kualitas dan sistem pendidikan. *Tracer study* menyediakan informasi penting mengenai hubungan antara perguruan tinggi dan dunia kerja profesional, menilai relevansi pendidikan tinggi, serta informasi dan kelengkapan persyaratan bagi akreditasi perguruan tinggi.

Politeknik Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan secara rutin melakukan *tracer study* kepada lulusannya. Pada tahun 2022, lulusan yang berpartisipasi dalam *tracer study* tersebut mencapai 17.560 lulusan. Berdasarkan data 38 Politeknik Kesehatan, responden terbesar terdapat pada Politeknik Kesehatan Semarang sebesar 1.830 responden dan responden paling sedikit terdapat pada Politeknik Kesehatan Mamuju yaitu sebesar 28 responden.

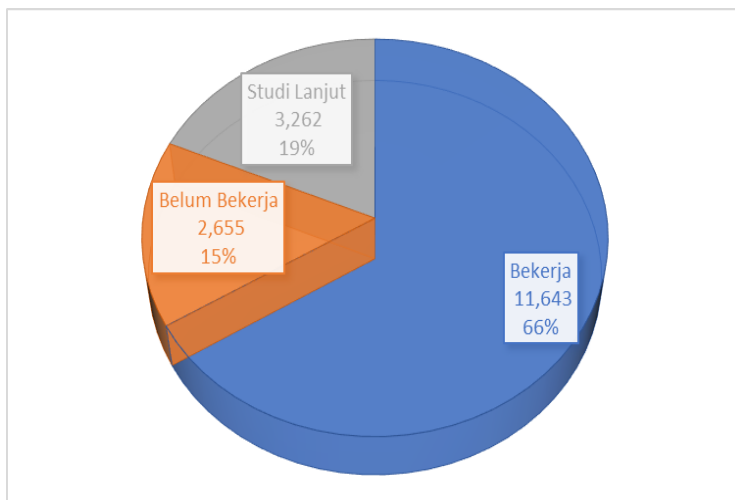


*hasil pengolahan data tracer study poltekkes tahun 2022

**Responden berjumlah 17.560

Gambar 3.1 Distribusi Responden Tracer Study Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Kegiatan yang dilakukan oleh lulusan setelah lulus studi dikelompokkan menjadi bekerja, tidak bekerja dan studi lanjut. Hasil analisis pada data *tracer study* yang dilaksanakan oleh Poltekkes pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 66,3% lulusan Poltekkes saat ini telah bekerja, dan 18,6% lainnya sedang melanjutkan studi, sedangkan sisanya 15,1% lulusan belum atau tidak bekerja.



**hasil pengolahan data tracer study poltekkes tahun 2022*

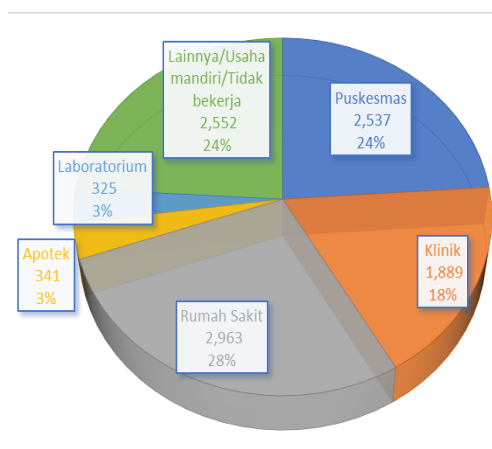
***Responden berjumlah 17.560*

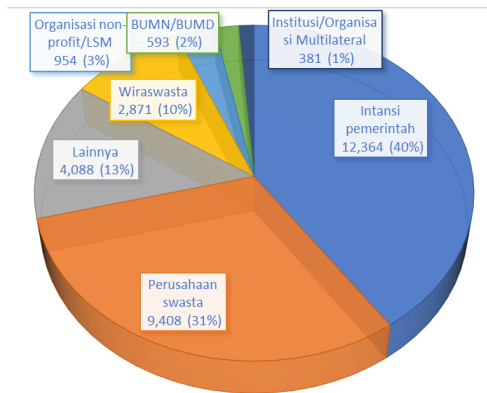
Gambar 3.2 Distribusi Kegiatan Setelah Lulus

Pada umumnya, Poltekkes merupakan lembaga pendidikan vokasional yang fokus menghasilkan lulusan siap kerja. Pendidikan vokasional diselenggarakan yang bertujuan untuk: 1) persiapan kehidupan kerja meliputi pemberian wawasan tentang pekerjaan yang mereka pilih; 2) melakukan persiapan awal bagi individu untuk kehidupan yang meliputi kapasitas diri untuk pekerjaan yang dipilih; 3) perkembangan kapasitas berkelanjutan bagi individu dalam kehidupan kerja agar mampu melakukan transformasi kerja selanjutnya; 4) pemberian bekal pengalaman pendidikan untuk mendukung transisi dari satu pekerjaan ke pekerjaan lainnya.

Berdasarkan data *tracer study* dari Politeknik Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan yang ditinjau melalui tempat bekerja para lulusan diketahui mayoritas lulusan Poltekkes bekerja di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik. Hasil *tracer study* Poltekkes pada tahun 2022 diketahui bahwa ada 27,9% lulusan bekerja di rumah sakit, 23,9% lulusan bekerja di puskesmas, 17,8% lulusan bekerja di klinik, dan sisanya sebesar 24,1% lulusan mengakui sedang tidak bekerja atau memiliki usaha mandiri atau tempat kerja lainnya.

Berdasarkan data yang didapat dari Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, Dan Teknologi, mayoritas lulusan baru yaitu 41% bekerja di instansi pemerintah, 32% di perusahaan swasta, 10% sebagai wiraswasta, 3% di Organisasi Non-Profit/Lembaga Swadaya Masyarakat, 2% di BUMN/BUMD, serta 1% di institusi/organisasi multilateral.





**hasil pengolahan data tracer study poltekkes tahun 2022*

**hasil pengolahan data tracer study Belmawa pada ruang lingkup 10 tenaga kesehatan*

***Responden berjumlah 17.560*

***Reberjumlah 30.659*

Gambar 3.3 Distribusi Tempat Bekerja Lulusan Baru Berdasarkan Data Poltekkes dan Belmawa

Sebagian besar lulusan Poltekkes bekerja di fasilitas kesehatan, hal ini dikarenakan kompetensi program studi bidang kesehatan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan khususnya pelayanan kesehatan.

Tabel 3.1 Distribusi Tempat Bekerja Lulusan Baru

Jenis Perusahaan	Dokter	Dokter Gigi	Kesehatan Masyarakat	Sanitasi Lingkungan	Gizi	Total
Instansi pemerintah	2.918	625	7.481	186	1.154	12.364
Perusahaan swasta	1.949	709	5.395	97	1.258	9.408

Wiraswasta / Perusahaan sendiri	645	369	1.485	30	342	2.871
Organisasi non-profit/ Lembaga Swadaya Masyarakat	144	30	632	24	124	954
BUMN/ BUMD	71	46	402	11	63	593
Institusi/ Organisasi Multilateral	68	38	228	1	46	381
Lainnya	1.586	375	1.668	62	397	4.088
Grand Total	7.381	2.192	17.291	411	3.384	30.659

**hasil pengolahan Data Belmawa Pada ruang lingkup 10 tenaga kesehatan*

Berdasarkan data *tracer study* dari Politeknik Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan, persentase lama waktu para lulusan baru mendapatkan pekerjaan kurang dari 6 bulan setelah lulus adalah sebesar 77,4 persen, dan sebesar 12,5 persen lulusan sudah mendapat kerja sebelum lulus. Individu yang memiliki keterampilan akan lebih cepat mendapat kerja dibandingkan individu yang kurang memiliki keterampilan, sebab keterampilan adalah indikator mutu produktivitas tenaga kerja. Sedangkan dari sisi permintaan tenaga kerja, pemberi kerja cenderung memilih tenaga kerja yang terdidik dan sudah terlatih untuk memperkecil biaya pelatihan yang akan dikeluarkan oleh perusahaan dalam melatih karyawan baru.

Berdasarkan data *tracer study* dari Direktorat Pembelajaran Dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, Dan Teknologi, persentase lama waktu para lulusan baru mendapatkan pekerjaan kurang dari 6 bulan setelah lulus adalah sebesar 54%, dan sebesar 24 persen lulusan sudah mendapat kerja sebelum lulus. Selain itu, beberapa lulusan baru tidak sedang mencari kerja.



**hasil pengolahan data tracer study poltekkes tahun 2022*

***hasil pengolahan data tracer study Belmawa pada ruang lingkup 10 tenaga kesehatan*

***Responden berjumlah 17.560*

***Responden berjumlah 36728*

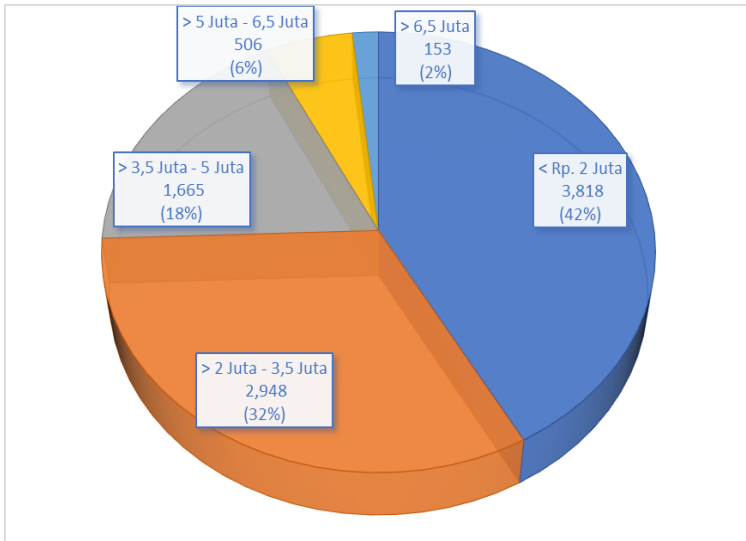
Gambar 3.4 Distribusi Lama Waktu Mendapat Kerja Lulusan Baru

Tabel 3.2 Distribusi Lama Waktu Mendapat Kerja Lulusan Baru

Jenis Perusahaan	Dokter	Dokter Gigi	Kesehatan Masyarakat	Sanitasi Lingkungan	Gizi	Total
Mendapatkan Pekerjaan Sebelum Lulus	1.857	749	5.282	117	824	8.829
Mendapatkan Pekerjaan Sesudah Lulus (<6 Bulan)	5.616	1.355	10.701	173	2,130	19.975
Mendapatkan Pekerjaan Sesudah Lulus (>6 Bulan)	4.312	1.380	1.743	66	423	7.924
Grand Total	11.785	3.484	17.726	356	3.377	36.728

**hasil pengolahan Data Belmawa Pada ruang lingkup 10 tenaga kesehatan*

Berdasarkan persebaran penghasilan lulusan baru, mayoritas gaji lulusan baru kurang dari 2 juta sebesar 42%, diikuti dengan rentang gaji 2 juta - 3,5 juta sebesar 32,4%, 3,5 juta - 5 juta sebesar 18,3%. Lulusan yang memiliki penghasilan 5 juta - 6,5 juta adalah sebesar 6% dan lulusan yang memiliki gaji lebih besar dari 6,5 juta adalah sebesar 2%.



*hasil pengolahan data tracer study poltekkes tahun 2022

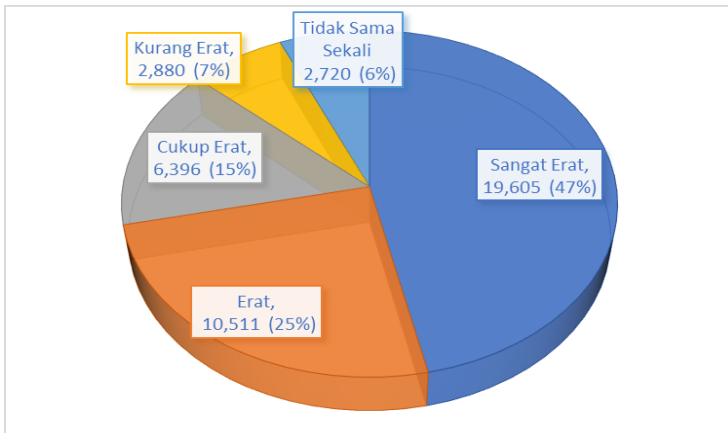
**Responden berjumlah 9,090

Gambar 3.5 Distribusi Penghasilan Lulusan Baru

Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 diketahui rata-rata upah minimum provinsi (UMP) di seluruh Indonesia mencapai Rp. 2,72 juta dengan UMP tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar Rp. 4,64 juta dan terendah adalah Jawa Tengah sebesar Rp. 1,81 juta. Kondisi dimana 42% dari lulusan baru pada ruang lingkup 10 tenaga kesehatan memperoleh penghasilan kurang dari Rp. 2 juta menunjukkan masih di bawah rata-rata UMP di Indonesia pada tahun 2022.

Berdasarkan data *tracer study* yang didapat dari Direktorat Pembelajaran Dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, Dan Teknologi mengenai

keterkaitan bidang studi dan pekerjaan lulusan baru, didapatkan bahwa sebagian besar lulusan baru memiliki pekerjaan yang sangat erat dengan bidang lulusannya yaitu 47%, 25% memiliki pekerjaan yang erat, 15% memiliki pekerjaan yang cukup erat, sebesar 7% memiliki pekerjaan yang kurang erat dan 6% tidak memiliki keterkaitan sama sekali dengan bidang lulusannya.



**hasil pengolahan data tracer study Belmawa pada ruang lingkup 10 tenaga kesehatan*

***Responden berjumlah 42,112*

Gambar 3.6 Distribusi Keterkaitan Bidang Studi dan Pekerjaan Lulusan Baru

Berdasarkan gambar 4.6, sebagian besar lulusan menyatakan bahwa pekerjaan yang dimiliki setelah lulus berkaitan dengan bidang studinya. Misal, sebagian besar tenaga sanitasi lingkungan bekerja di puskesmas dan rumah sakit. Hal ini dikarenakan rumah sakit menyelenggarakan upaya sanitasi

lingkungan dan didukung oleh tenaga sanitasi lingkungan. Kesehatan lingkungan rumah sakit merupakan upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan kompetensi yang dimiliki tenaga sanitasi lingkungan yang salah satunya adalah area pengelolaan pelayanan sanitasi lingkungan dimana ini mencakup perencanaan, pengorganisasian sumber daya, pelaksanaan pelayanan sanitasi lingkungan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan sanitasi lingkungan, dengan fokus upaya-upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian di berbagai jenis lokasi yaitu permukiman, fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas umum, tempat kerja dan tempat rekreasi untuk terwujudnya lingkungan yang sehat.

KESIMPULAN

Dokumen Pemetaan Produksi Tenaga Kesehatan diharapkan dapat menjadi bahan acuan kebijakan di tingkat nasional dan bagi pemangku kebijakan, termasuk ranah pendidikan dalam mengatur produksi tenaga kesehatan dengan baik.

Pemanfaatan Dokumen Pemetaan Produksi Tenaga Kesehatan ini diperlukan adanya sinergitas antar *stakeholder* seperti Organisasi Profesi, Kolegium, Asosiasi Institusi Pendidikan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi serta Lembaga terkait lainnya dalam mensosialisasikan, mengimplementasikan, melaksanakan monitoring dan evaluasi pada produksi tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan target rasio yang telah ditetapkan dan capaian rasio pada saat ini, sehingga produksi tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien serta terarah, tidak terjadi kekurangan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi layanan kesehatan bagi masyarakat maupun kelebihan tenaga kesehatan yang berpotensi menimbulkan pengangguran terdidik. Diharapkan semangat dari *Universal Health Coverage* (UHC) bagi masyarakat dapat didukung dengan baik melalui pemetaan produksi tenaga kesehatan yang komprehensif.

REKOMENDASI

1. Dukungan pemerintah terhadap pemerintah daerah dan lembaga pendidikan swasta untuk dapat memenuhi syarat dan ketentuan dalam pendirian atau pembukaan program studi yang masih jarang dan langka.
2. Peningkatan program bantuan biaya pendidikan atau beasiswa bagi dosen di institusi pendidikan kesehatan untuk melanjutkan pendidikan pascasarjana dan doktoral yang selaras dengan program studinya, untuk mendukung pemenuhan syarat pembukaan program studi baru.
3. Peningkatan pemberian beasiswa pendidikan untuk tenaga kesehatan dengan biaya pendidikan yang besar seperti pendidikan dokter spesialis neurologi, dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, dokter gigi dan lainnya, serta prioritas untuk putra daerah agar mengabdikan di daerah asalnya.
4. Kebijakan terhadap pengakuan pelatihan bersertifikasi dan atau pengakuan Rekognisi Pengalaman Lampau (RPL) dalam pendidikan akademik atau pendidikan vokasi yang setara dengan kurikulum yang telah ditetapkan untuk mempersingkat masa studi dengan tetap memperhatikan kualitas pendidikan.
5. Penguatan terhadap pelaksanaan pendidikan tenaga kesehatan jarak jauh terutama pada daerah-daerah yang tidak memiliki program studi kesehatan untuk jenis tenaga

kesehatan tertentu, sebagai upaya peningkatan lulusan tenaga kesehatan putra daerah untuk pemenuhan tenaga kesehatan di daerah tersebut.

6. Evaluasi dan kajian secara periodik terhadap kebijakan dan pelaksanaan standar kurikulum, standar SDM, standar sarana dan prasarana pendidikan tenaga kesehatan.
7. Kebijakan insentif bagi institusi pendidikan untuk berperan serta dalam pengembangan program studi yang masih langka.
8. Validasi dan updating data mahasiswa lulusan pada pangkalan data PDDIKTI. Peningkatan kepatuhan input data terkait akreditasi prodi, lembaga layanan pendidikan, dan jumlah lulusan program studi kesehatan.
9. Penguatan *tracer study* lulusan program studi kesehatan agar lulusan dapat terlacak pendayagunaannya sehingga data *supply* menjadi lebih akurat untuk mengatasi maldistribusi di beberapa wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
- 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 beberapa kali diubah, 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);

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Pemerintah Nomor 52 tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja

Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;

Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 tahun 2012 tentang Penyaluran Tunjangan Profesi Dosen Di lingkungan Poltekkes Kemenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran BLU Poltekkes Kemenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasi
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Tugas Belajar SDM Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2015 tentang Manajemen Dosen di lingkungan Poltekkes Kemenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60 tahun 2015 tentang Regionalisasi Poltekkes Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pemberian Beasiswa Bagi Tenaga Kesehatan Pasca Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2018 tentang Klasifikasi Politeknik Kesehatan Di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan Di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2019 tentang Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2021 tentang Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
- Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, dan Nomor 08/SKB/MenPAN-RB/10/2014, tentang Perencanaan dan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah;
- Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pelaksanaan Mutasi;
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 69 tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 70 tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja pada Instansi Pemerintah untuk Penyederhanaan Birokrasi

- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 27 tahun 2022 Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 98/Peraturan Menteri Kesehatan.08/2020 Tentang Tata Cara Peminjaman Pemerintah Untuk Pelaku Usaha Korporasi Melalui Badan Usaha Penjaminan yang Ditunjuk Dalam Rangka Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional
- Peraturan Menteri Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2016 tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 109 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Jarak Jauh pada Pendidikan Tinggi
- Peraturan KKI No 1 tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia
- Peraturan KKI Nomor 35 tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis Neurologi Indonesia
- Peraturan KKI Nomor 54 tahun 2018 tentang Registrasi Kualifikasi Tambahan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis
- Peraturan KKI No 70 tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Jantung dan Pembuluh Darah
- Peraturan KKI Nomor 102 tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut



**DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



DOKUMEN

**PEMETAAN PRODUKSI
TENAGA KESEHATAN**

ISBN 978-623-201-415-1



9 786233 014151