



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

DOKUMEN

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

**DIREKTORAT PERENCANAAN
TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL
TENAGA KESEHATAN**



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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2023



KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA
KESEHATAN NOMOR HK.02.03/F.II/2013/2023

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

- Menimbang : a. Bahwa tenaga medis dan 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 medis dan 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 medis dan 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 okupasi terapis sebagai bagian penting dalam merencanakan ketersediaan tenaga kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan tentang Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja Lulusan Baru Okupasi Terapis.

- 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 OKUPASI TERAPIS;
- KESATU : Menetapkan Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja Lulusan Baru Okupasi Terapis, sebagaimana terlampir merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini.
- KEDUA : Pemetaan Produksi (*Supply*) dan Tempat Kerja Lulusan Baru Okupasi Terapis 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 17 Juli 2023



DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

Sugiyanto

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

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, M.A.R.S

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, S.K.M., M.M., Ph.D

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)

Persatuan Institusi Pendidikan Okupasi Terapi Indonesia (PIPOTI)

Ikatan Okupasi Terapis Indonesia (IOTI)

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 kehadirat 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 yang mencakup tenaga kesehatan Okupasi Terapis.

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, 18 Juli 2023

Direktur Perencanaan
Tenaga Kesehatan



Dr. Sugiyanto, M.App.Sc

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR	4
DAFTAR TABEL.....	6
BAB I PENDAHULUAN.....	7
1.1. LATAR BELAKANG	8
1.2. TUJUAN.....	10
1.3. RUANG LINGKUP	10
1.4. SASARAN.....	11
1.5. LANDASAN HUKUM	11
BAB II METODE	16
BAB III PEMETAAN PRODUKSI TENAGA KESEHATAN.....	18
3.1 GAMBARAN PERGURUAN TINGGI PENDIDIKAN KESEHATAN.....	19
3.2 PEMETAAN PRODUKSI OKUPASI TERAPIS	26
BAB IV TEMPAT KERJA LULUSAN BARU	35
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	39
5.1 KESIMPULAN.....	40
5.2 REKOMENDASI.....	42
BAB VI PENUTUP.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Distribusi Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Bentuk Perguruan Tinggi	20
Gambar 3.2	Distribusi Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Per Provinsi	24
Gambar 3.3	Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Kelompok Pembina	25
Gambar 3.4	Program Studi Tenaga Okupasi Terapis Per Provinsi	27
Gambar 3.5	Tren Mahasiswa Baru Program Studi Okupasi Terapi	29
Gambar 3.6	Tren Mahasiswa Terdaftar Program Studi Okupasi Terapi	30
Gambar 3.7	Rasio Dosen dan Mahasiswa Program Studi Okupasi Terapi	31
Gambar 3.8	Proyeksi Lulusan Program Studi Okupasi Terapi	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi Jumlah Program Studi dan Distribusi Provinsi Per 10 Tenaga Kesehatan	21
Tabel 3.2	Distribusi Program Studi Okupasi Terapi Berdasarkan Akreditasi	27



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 Okupasi Terapis.

1.3. RUANG LINGKUP

Dokumen ini terdiri atas analisis pemetaan produksi tenaga kesehatan dan tempat kerja lulusan baru. Pada tahun 2023, pemetaan produksi tenaga kesehatan dilakukan untuk 10 (sepuluh) jenis tenaga kesehatan yang mencakup Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Dokter Spesialis Neurologi, Dokter Gigi, Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (TPKIP), Tenaga Epidemiolog Kesehatan, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), dan Okupasi Terapis.

Pada dokumen ini, analisis pemetaan produksi dilakukan untuk jenis tenaga Okupasi Terapis.

Sementara itu, analisis tempat kerja lulusan baru merupakan analisis seluruh jenis tenaga kesehatan karena keterbatasan data dari Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan (Belmawa) yang di dalamnya tidak memuat informasi asal program studi atau jenis tenaga kesehatan secara menyeluruh.

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 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) tentang Cipta Kerja
9. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja

12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
15. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2012 tentang Penyaluran Tunjangan Profesi Dosen Di lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan Fellowship
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan

- Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
21. 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;
 22. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2016 tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau
 23. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan
 24. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 25. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi
 26. 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
27. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2005 tentang Jabatan Fungsional Okupasi Terapis dan Angka Kreditnya



B A B I I
M E T O D E



METODE

Metode yang digunakan adalah telaah data sekunder yang didapatkan dari Pangkalan Data Pendidikan Tinggi, Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia, *tracer study* Politeknik Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan, *tracer study* Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan, Budaya, Riset, dan Teknologi. Data tersebut di *filter* menyesuaikan kebutuhan spesifik, dalam hal ini sesuai lingkup tenaga kesehatan, yaitu Okupasi Terapis. Data yang ditarik melalui pangkalan data meliputi data lulusan dari tahun 2018-2022, mahasiswa baru dari tahun 2018-2022 mahasiswa terdaftar, dosen terdaftar, dan *Tracer Study* Prodi Kesehatan tahun 2018-2022. Seluruh data diinventarisasi sampai level kabupaten/kota. Elemen-elemen pendukung seperti nama perguruan tinggi, nama program studi, jenjang prodi, akreditasi perguruan tinggi, akreditasi program studi, provinsi perguruan tinggi, dan jenis kelembagaan juga ditarik dan diekstraksi melalui pangkalan data.

Setelah data berhasil diekstraksi, tahap lebih lanjut melalui pemetaan dan analisis terkait hasil data akan dilakukan. Selama berjalan, triangulasi data dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi institusi tenaga kesehatan yang terkait, serta praktisi/akademisi dilakukan agar data termutakhirkan dan tergambar alasan dibalik hasil data dan



B A B I I I

PEMETAAN PRODUKSI TENAGA KESEHATAN



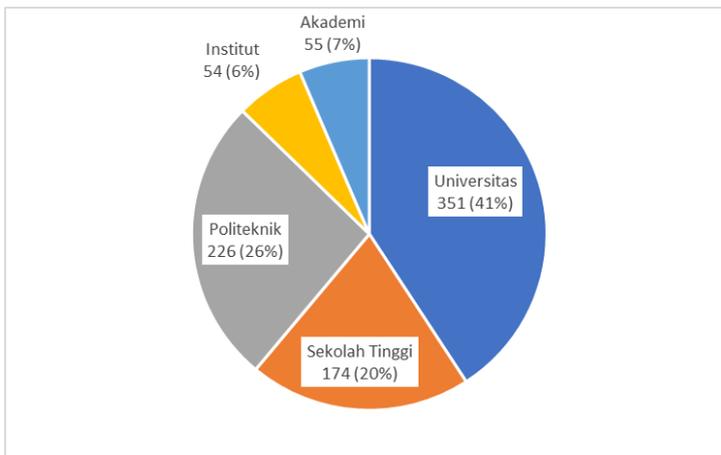
PEMETAAN PRODUKSI TENAGA KESEHATAN

3.1 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 3.1 Distribusi Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Bentuk Perguruan Tinggi

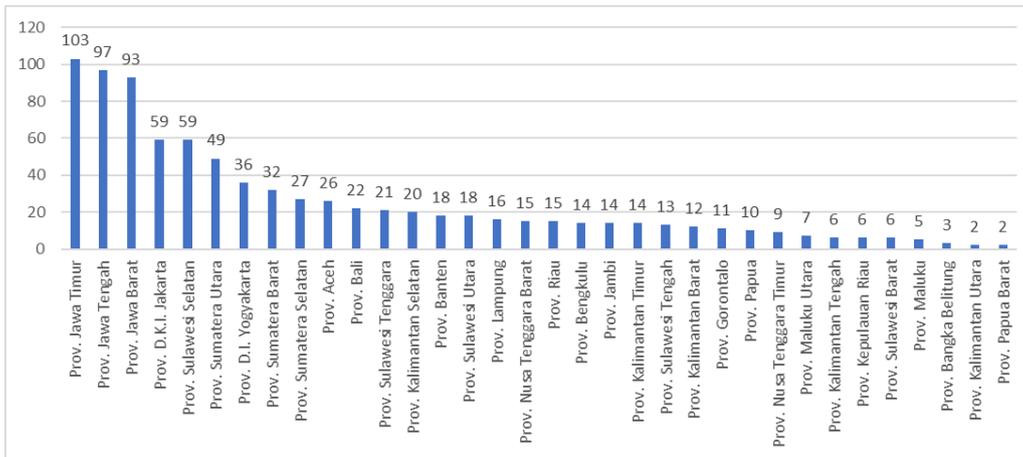
Universitas dan sekolah tinggi menjadi paling banyak bentuk pendidikan perguruan tinggi dalam penyelenggaraan program studi pendidikan untuk lingkup 10 jenis tenaga kesehatan dalam kajian ini. Diketahui bahwa universitas dapat menyelenggarakan pendidikan akademik dan dapat menyelenggarakan pendidikan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

Tabel 3.1 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	

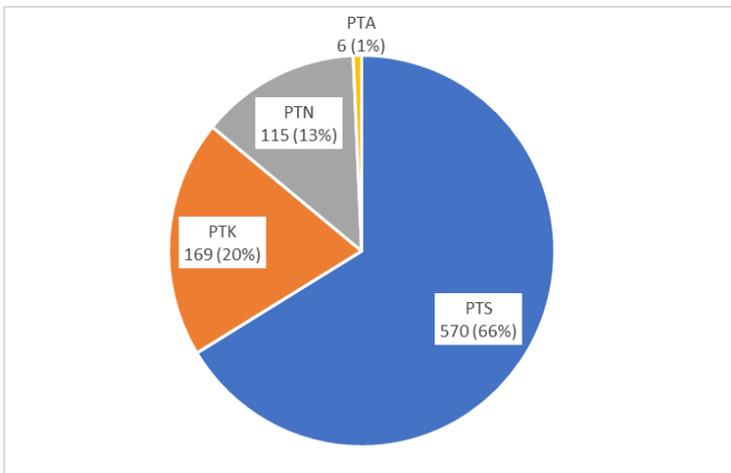
Perguruan tinggi untuk pendidikan kesehatan khususnya untuk 10 jenis tenaga kesehatan dalam lingkup kajian ini tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Namun demikian, jumlah perguruan tinggi terbanyak berada di provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, dan Sumatera 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 3.2 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%).



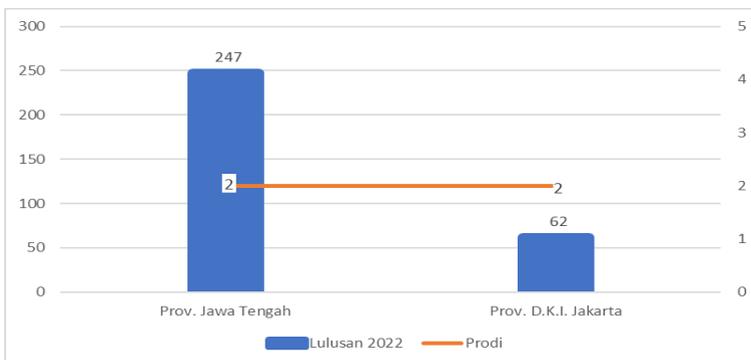
**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 3.3 Perguruan Tinggi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Kelompok Pembina

3.2 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 3.4 Program Studi Tenaga Okupasi Terapis 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.

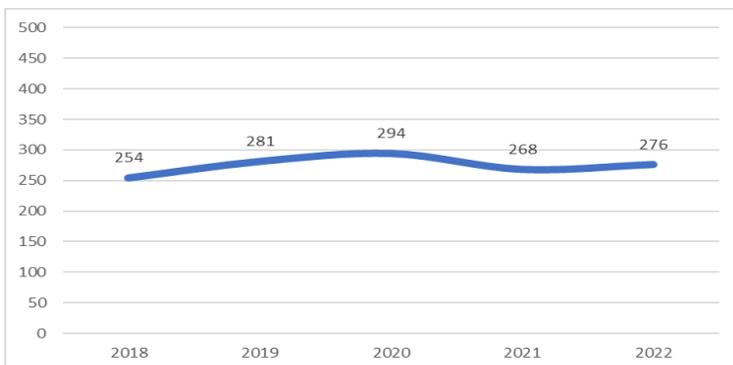
Tabel 3.2 Distribusi Program Studi Okupasi Terapi Berdasarkan Akreditasi

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*

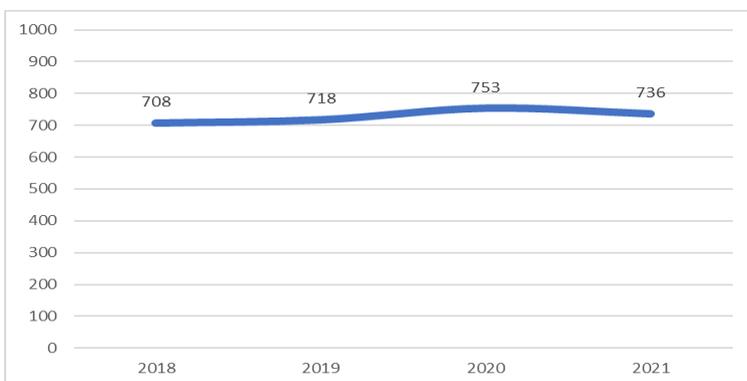
Perkembangan pemetaan produksi tenaga okupasi terapi terdiri dari perkembangan mahasiswa baru, mahasiswa terdaftar, rasio antara dosen dan mahasiswa, dan juga proyeksi lulusan. Pada perkembangan mahasiswa baru, didapatkan bahwa jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi okupasi terapi terdapat 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 3.5 Tren Mahasiswa Baru Program Studi Okupasi Terapi

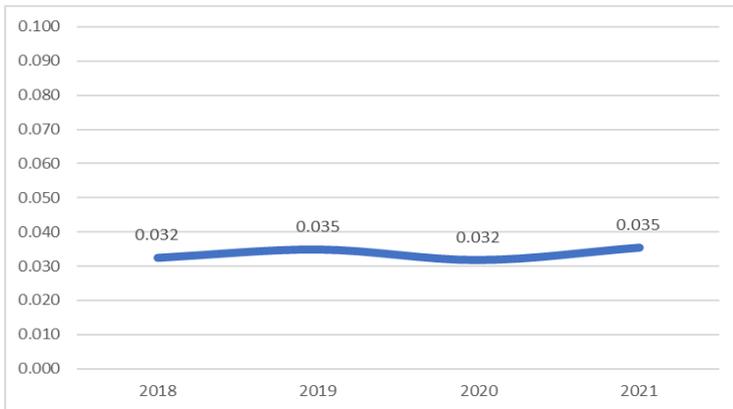
Perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi okupasi terapi terdapat sebanyak 736 mahasiswa yang terdaftar pada tahun 2021. Angka tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2020 dikarenakan terdapat penurunan jumlah mahasiswa baru yang mendaftar pada program studi okupasi terapi pada tahun tersebut. Mahasiswa yang terdaftar dalam tahun 2018-2021 adalah sejumlah 41.951 mahasiswa.



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

Gambar 3.6 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.



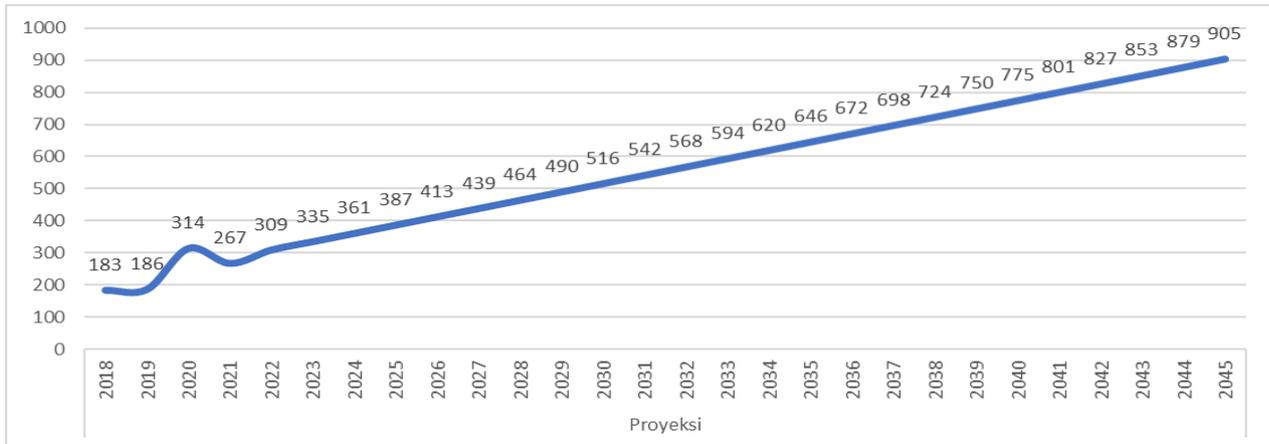
**hasil pengolahan data PD-DIKTI per Desember tahun 2022*

Gambar 3.7 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 3.8 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.



B A B I V

TEMPAT KERJA LULUSAN BARU



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.

Tracer study diharapkan dilaksanakan oleh Pusat Karir di tingkat Perguruan Tinggi karena: (1) memiliki populasi target yang sama yaitu lulusan baru; (2) dapat menghindari terjadinya ketimpangan pelayanan bagi mahasiswa dan lulusan akibat beragamnya kemampuan fakultas/program studi; (3) pelaksanaan tracer study menjadi terinstitusionalisasi sehingga dapat lebih terjamin regularitasnya; (4) dengan adanya posisi Pusat Karir di struktur Perguruan Tinggi maka peluang untuk ketersediaan alokasi sumber daya pelaksanaan tracer study lebih besar; (5) sumber daya menjadi lebih efisien; dan (6) efektifitas pemanfaatan hasil tracer study.

Terkait pelaporan tracer study, Kemendikbud memfasilitasi perguruan tinggi untuk melakukan pelaporan data kelulusannya dalam sistem terpusat. Namun, dalam pelaksanaan tracer study yang dilakukan Perguruan Tinggi masih sangat bervariasi dari sisi kualitasnya serta pemanfaatan informasi yang diperoleh pun belum optimal.

Beberapa kendala dalam proses pelaksanaan tracer study antara lain masih banyak perguruan tinggi yang mengirimkan atau mengisikan data lulusannya ke dalam sistem milik Kemendikbud sehingga data tracer study yang dihasilkan belum komprehensif dan lengkap serta belum menunjukkan kondisi dari lulusan perguruan tinggi di Indonesia. Kendala lainnya adalah sosialisasi dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan tracer study khususnya saat pandemi masih terbatas dan dilaksanakan secara daring sehingga informasi sosialisasi tidak merata dari Wilayah I s.d XIV dan beberapa perguruan tinggi di wilayah timur tidak bisa mengikuti karena kendala jaringan.

Berdasarkan data tracer study dari Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi Kemendikbud pada tahun 2017-2022 tidak diperoleh informasi tentang tempat lulusan baru untuk tenaga Okupasi terapi. Hal tersebut kemungkinan disebabkan tracer study pada lulusan atau alumni program studi pendidikan Okupasi Terapi belum optimal dilaksanakan, partisipasi alumni atau lulusan dalam mengisi instrumen tracer

study masih kurang, dan pelaporan hasil tracer study yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi belum dilaporkan ke dalam sistem terpusat.



B A B V
KESIMPULAN DAN
REKOMENDASI



KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 KESIMPULAN

1. Hingga saat ini hanya terdapat 4 program studi okupasi terapi yang berada di Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Tengah sehingga program studi yang sedikit tersebut menunjukkan bahwa program studi okupasi terapi merupakan program studi langka.
2. 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.
3. Jumlah mahasiswa baru yang mendaftar ke program studi okupasi terapi terdapat sekitar 276 mahasiswa baru pada tahun 2022.
4. Perkembangan mahasiswa yang terdaftar dalam program studi okupasi terapi terdapat sebanyak 736 mahasiswa yang terdaftar pada tahun 2021 dan sempat mengalami penurunan dibanding tahun 2020 dikarenakan terdapat penurunan jumlah mahasiswa baru yang mendaftar pada program studi okupasi terapi pada tahun tersebut sehingga jumlah mahasiswa yang

terdaftar dalam tahun 2018-2021 adalah 41.951 mahasiswa.

5. Pada tahun 2021, rasio dosen dan mahasiswa mencapai 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.
6. Penyebab minimnya jumlah program studi okupasi terapi adalah sulitnya memenuhi standar dosen untuk pembukaan program studi okupasi terapi.

5.2 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 termasuk okupasi terapi.
2. Peningkatan program bantuan biaya pendidikan atau beasiswa bagi dosen di institusi pendidikan Okupasi terapi untuk melanjutkan pendidikan pascasarjana dan doktoral yang selaras dengan program studinya, untuk mendukung pemenuhan syarat pembukaan program studi baru.
3. 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.
4. Evaluasi dan kajian secara periodik terhadap kebijakan dan pelaksanaan standar kurikulum, standar SDM, standar sarana dan prasarana pendidikan tenaga kesehatan.
5. Kebijakan insentif bagi institusi pendidikan untuk berperan serta dalam pengembangan program studi yang masih langka termasuk Okupasi terapi.

6. Validasi dan updating data mahasiswa lulusan pada pangkalan data PDDIKTI.
7. Peningkatan kepatuhan input data terkait akreditasi prodi, lembaga layanan pendidikan, dan jumlah lulusan program studi kesehatan.
8. Penguatan *tracer study* lulusan program studi kesehatan agar lulusan dapat terlacak pendayagunaannya sehingga data *supply* menjadi lebih akurat untuk mengatasi maldistribusi di beberapa wilayah.



B A B VI
PENUTUP



PENUTUP

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.

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 Perumahan
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

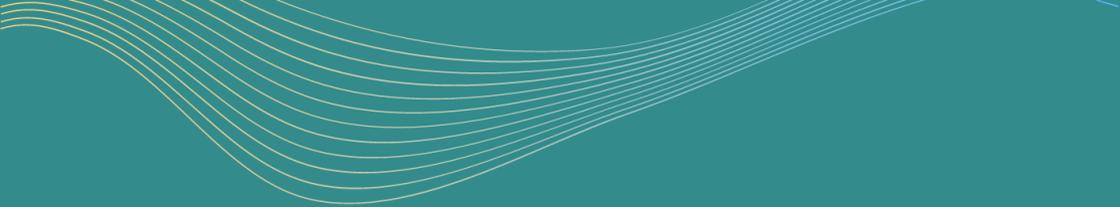
- Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2021 tentang Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik
- Peraturan Menteri 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

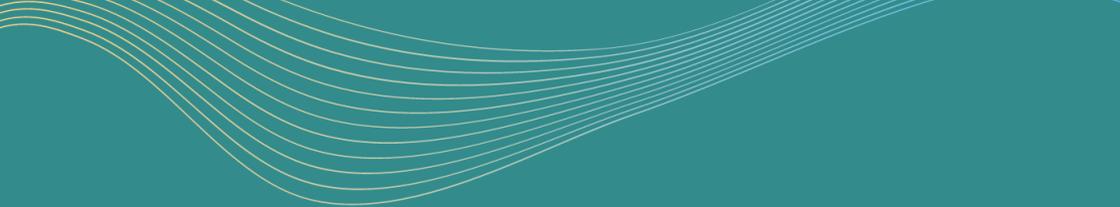
Peraturan KKI No 70 tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Jantung dan Pembuluh Darah

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**

