LAPORAN KINERJA

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan 2024

Direktorat Jenderal
Tenaga Kesehatan

Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Kemenkes
Ditjen Nakes

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja (LKj) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 dapat tersusun. LKj Tahun 2024 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun Anggaran 2024. Penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja ini berfungsi sebagai wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, dan bentuk transparansi/pertanggungjawaban kepada stakeholder, serta bentuk monitoring dan evaluasi agar setiap Tim Kerja terus berupaya meningkatkan kinerja dalam mencapai sasaran/target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

Secara umum capaian kinerja telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, walaupun di akhir tahun terdapat penyesuaian anggaran yang merupakan tindak lanjut dari surat Menteri Keuangan RI perihal langkah-langkah penghematan anggaran belanja perjalanan dinas Kementerian/Lembaga TA 2024. Pencapaian kinerja ini merupakan hasil kerja dan peran serta seluruh pegawai, kerjasama lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan dan lintas sektor terkait, dukungan dari Provinsi Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia, dan para pemangku kepentingan lainnya. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak atas dukungan, dan kerjasama yang telah terjalin dengan baik.

Jakarta, 6 Januari 2025

Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan,

Laode Musafin, SKM, M.Kes

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 berisi informasi Capaian kinerja Tahun 2024 dan menjadi pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.

Dokumen perencanaan yang menjadi dasar laporan akuntabilitas kinerja Tahun 2024 ini adalah sebagai berikut :

1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
2. Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditetapkan dalam keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/F/663/2023 tentang Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan;
3. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan dalam Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.03/F.II/3300/2023
4. Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024;
5. Laporan Pelaksanan program atau laporan tahunan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan serta DIPA Tahun Anggaran 2024.

Alokasi dan Realisasi anggaran Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Unit Kerja	Kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan (6811)	
	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	21.641.010.000 (pagu *existing* dengan *self blocking*)	20.512.425.084
	20.537.747.000 (pagu efektif/tanpa *self blocking*)	

Keterangan:

Self blocking merupakan tindak lanjut atas Surat Edaran Menteri Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024, Tanggal 7 November 2024, Hal Langkah-Langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024 bahwa pada kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan (6811) terdapat self blocking anggaran sebesar 1.103.203.000 sehingga pagu efektif Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan 2024 berdasarkan data aplikasi SAKTI adalah Rp. 20.537.747.000.

Indikator kinerja kegiatan sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 yaitu: Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas. Capaian kinerja kegiatan Tahun 2024 sebagai berikut :

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Tahun 2024	
		Target	Capaian
1.	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100 %	100 %

Adapun indikator perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkualitas meliputi:

1. Perhitungan kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan, yang kemudian di verifikasi oleh Tim verifikator (Dinkes, BKPSDM/BKD, Biro Organisasi Setda dan ditandangani oleh tiga OPD (organisasi perangkat daerah) tersebut;
2. Menjadi acuan dalam pengusulan formasi ASN;
3. Menjadi dasar dalam rincian formasi ASN dan peta jabatan di aplikasi SIASN;
4. Menjadi dasar terbitnya rekomendasi jabatan fungsional (jenis dan jenjang) dari unit Pembina.

Penyusunan perencanaan named dan nakes dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangan masing-masing. Perencanaan named dan nakes Kabupaten/Kota memuat perhitungan kebutuhan fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten/Kota dan milik masyarakat. Perencanaan named dan nakes tingkat Provinsi, memuat perhitungan kebutuhan fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Daerah Provinsi dan mencakup perhitungan named dan nakes semua pemda kabupaten/kota yang berada di wilayahnya. Hasil perhitungan tersebut diinformasikan secara terbuka melalui Dashboard Perencanaan Tenaga Kesehatan (DREAMS yang dapat diakses pada laman https://dreams.kemkes.go.id/. Selain pengembangan DREAMS, Inovasi lain yang telah dilakukan pada tahun ini adalah:

1. Adanya pemetaan pemerintah daerah dalam upaya pemenuhan kebutuhan named nakes-nya berdasarkan kemampuan fiskal.
2. Adanya formasi CPNS bidang kesehatan, yang sempat mengalami moratorium pada tahun-tahun sebelumnya. Moratorium ini dibuka karena adanya usulan dari pemerintah daerah dan advokasi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan named nakes yang bersifat permanen.

Dengan demikian, sampai dengan akhir tahun 2024 telah dilakukan penyusunan perencanaan kebutuhan named dan nakes oleh 38 Provinsi dan 508 Kabupaten/Kota (capaian 100 %) dengan realisasi anggaran kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan (6811) sebesar Rp. 20.512.425.084,- (99,8 % dari pagu efektif Rp. 20.537.747.000). Adapun rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, berdasarkan perencanaan, dan capaian kegiatan tahun 2024, meliputi:

1. Evaluasi metode perencanaan kebutuhan yang saat ini disudah digunakan dan relevansinya dengan kebutuhan SDM Kesehatan yang dapat mendekati angka kebutuhan riil.
2. Perhitungan kebutuhan yang telah disusun diikuti oleh analisa perencanaan pemenuhan tenaga kesehatan untuk masing-masing fasilitas kesehatan.
3. Adanya forum bersama antar stakeholder di tingkat pusat dan tingkat daerah.
4. Memaksimalkan penggunaan *evidence-based* dalam setiap keputusan yang diambil untuk pelaksanan manajemen SDM Kesehatan di Indonesia.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai ASN di Lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan menurut Jabatan 7

Tabel 1.2 Sebaran Pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 8

Tabel 2.1 Crosscutting Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan 16

Tabel 2.2 Perbandingan Sasaran Kinerja pada Renstra awal dan Renstra Revisi ... 17

Tabel 2.3 Indikator Kinerja, Target Indikator, Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 18

Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 18

Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Revisi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 19

Tabel 2.6 Alokasi Anggaran pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024 19

Tabel 3.1 Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan dan Target Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2020-2024 21

Tabel 3.2 Perbandingan Capaian IKK Tahun 2022-2024 Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024 21

Tabel 3.3 Perbandingan Capaian Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024 24

Tabel 3.4 Revisi POK dan DIPA TA 2024 38

Tabel 3.5 Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024 43

Tabel 3.6 Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2022 – 2024 43

Tabel 3.7 Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Output Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024 44

Tabel 3.8 Target dan Capaian Indikator Kinerja Tahun 2024 44

Tabel 3.9 Proyeksi Target dan Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencaaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025-2029 45

Tabel 4.1 Realisasi anggaran Direktorat Perencanana Tenaga Kesehatan TA 2024 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan 5

Gambar 1.2 Komposisi Pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024 9

Gambar 1.3 Pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 10

Gambar 1.4 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir Tahun 2022-2024 11

Gambar 1.5 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024 12

Gambar 2.1 Perjenjangan Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dengan Visi Misi dan Sasaran Strategis Kemenkes 15

Gambar 2.2 Pohon Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan 15

Gambar 3.1 Grafik Capaian Indikator Kinerja Kegiatan dan Pagu Efektif Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 25

Gambar 3.2 Perbandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2020 – 2024 26

Gambar 3.3 Pengadaan ASN Tahun 2022 – 2024 27

Gambar 3.4 Rencana Pemenuhan di Puskesmas Lokus Quick Win 28

Gambar 3.5 Regionalisasi Instansi Pemda 29

Gambar 3.6 Kategori Instansi Pemda 29

Gambar 3.7 Potensi Bidang Kerja sama NHS - MoH 30

Gambar 3.8 Potensi Bidang Kerja Sama KOICA - MoH..... 31

Gambar 3.9 Pengembangan Aplikasi Renbut versi 4.0 ke versi 5.0 31

Gambar 3.10 Sandingan Proyeksi Target dan Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencaaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025-2029 46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Lampiran 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Revisi Terakhir

Lampiran 3 Kamus Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024

Lampiran 4 Monitoring Dokumen Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Lampiran 5 SOP Dokumen Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Lampiran 7 Surat Keputusan Tim Penyusun Laporan Kinerja

Lampiran 8 Surat Usulan Formasi dari Menteri Kesehatan ke Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **II**

RINGKASAN EKSEKUTIF ..... **III**

DAFTAR TABEL ..... **VI**

DAFTAR GAMBAR ..... **VII**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **VIII**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

A. LATAR BELAKANG 1
B. ISU STRATEGIS 1
C. TUJUAN PELAPORAN 3
D. SISTEMATIKA LAPORAN 3
E. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI 4
F. VISI DAN MISI 5
G. SUMBER DAYA MANUSIA 6

BAB 2 PERENCANAAN KINERJA **13**

A. RENCANA AKSI KEGIATAN 13
B. PERJANJIAN KINERJA 18
C. ANGGARAN 19

BAB 3 AKUNTABILITAS KINERJA **20**

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI 20
B. REALISASI ANGGARAN 37

BAB 4 PENUTUP **47**

A. KESIMPULAN 47
B. RENCANA TINDAK LANJUT 47

LAMPIRAN **48**

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka melaksanakan amanat yang telah tercantum pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sebagai salah satu unit kerja di bawah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI wajib membuat Laporan Kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2024 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan mandat yang dituangkan dalam pencapaian sasaran strategis yang diukur keberhasilannya, melalui indikator kinerja dan target yang telah ditetapkan baik dalam dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, maupun di dalam Rencana Kinerja Tahunan 2024.

Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai media untuk mengukur kinerja dan evaluasi internal, agar dapat terus meningkatkan kinerja secara optimal dengan sumber daya yang memadai serta mengkomunikasikan pencapaian kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Pengukuran Laporan Kinerja (LKj) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan ini didasarkan pada kegiatan-kegiatan yang dilakukan secara berkala dengan tujuan untuk mengetahui pencapaian kinerja instansi pemerintah, dalam meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan efektifitas dari kebijakan dan program. Selain itu juga bertujuan untuk memperoleh masukan dan umpan balik dari pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja instansi pemerintah. Oleh karena itu, substansi penyusunan Laporan Kinerja didasarkan pada hasil-hasil capaian indikator kinerja secara aktual di lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.

B. Isu Strategis

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 203 Ayat (1) yang menyatakan bahwa penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan secara nasional. Dengan arahan kebijakan tersebut, kegiatan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak hanya meliputi perencanaan dan pemetaan kebutuhan, tetapi juga

perencanaan pemenuhan. Lebih lanjut ditegaskan pada Pasal 205 bahwa perencanaan tersebut dijadikan sebagai pedoman bagi setiap *stakeholder* dalam pemenuhan dan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Tersedianya SDM Kesehatan yang bermutu dapat mencakup kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya mutlak diperlukan secara berkesinambungan. Untuk itu, perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan diselenggarakan sebagai dasar pelaksanaan pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu dan pengembangan karier dari tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut (PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Lebih lanjut perencanan tenaga kesehatan secara teknis harus memastikan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tertentu sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan. Untuk merumuskan kebijakan tenaga kesehatan ini membutuhkan perencanaan yang berbasis bukti sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, meliputi perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan institusi dan/atau perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan wilayah.

Ketimpangan jumlah tenaga medis yang tersedia dalam memberikan pelayanan masih menjadi tantangan yang nyata. Ketersediaan dokter umum di Indonesia pada 2024 berdasarkan STR per November 2024 mencapai 57,4 dokter per 100.000 penduduk. Angka ini masih jauh dari standar WHO sebesar 100 dokter per 100,000 penduduk. Jika dilihat lebih dalam, rasio tertinggi pada tahun yang sama ditemukan di Provinsi DKI Jakarta sebesar 169,7 per 100.000 penduduk; dan yang terendah yaitu Provinsi Papua Pegunungan dengan rasio 3,9 per 100.000 penduduk. Ketersediaan dokter spesialis berdasarkan Surat Tanda Registrasi (STR) per November 2024, secara umum Indonesia mencapai angka 18,2 dengan Provinsi DKI Jakarta sebagai wilayah dengan rasio tertinggi yaitu 81,18 dan Provinsi Papua Pegunungan di angka 0,68. Hal tersebut kemudian akan berdampak pada ketidaksetaraan pemberian layanan, penurunan kualitas pelayanan kesehatan, dan tidak optimalnya pelaksanaan cakupan universal.

Lebih lanjut pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan idealnya didasarkan pada perencanaan yang disusun melalui suatu perhitungan kebutuhan dan proses analisis berdasarkan variabel-variabel yang mempengaruhi seperti *supply, demand*, dan *need* tenaga kesehatan, sehingga menghasilkan suatu perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan lapangan. Ketidakmerataan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi perencanaan yang akan digulirkan, terutama perencanaan terkait *re*-distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal-hal tersebut semakin

meperkuat bahwa perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan hulu dari tata kelola SDM Kesehatan yang harus di susun dengan seksama sehingga bagian hilir-nya yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal dapat tercapai secara maksimal.

C. Tujuan Pelaporan

Tujuan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban atas penggunaan anggaran dalam melaksanakan kegiatan dalam rangka mencapai target organisasi di Tahun 2024. Laporan kinerja menilai dan mengevaluasi pencapaian kinerja kegiatan dan sasaran yang akan menjadi masukan dalam menetapkan kebijakan/strategi dan penyempurnaan dokumen perencanaan tahun berikutnya

D. Sistematika Laporan

Sistematika Penyajian Laporan Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, sebagaimana sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Pada Bab ini disajikan penjelasan umum tentang tugas dan fungsi organisasi dan peran strategis Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, serta permasalahan utama yang dihadapi organisasi.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada Bab ini diuraikan ringkasan perjanjian kinerja tahun bersangkutan.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada Bab ini disajikan data serta analisis atas capaian kinerja yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

BAB IV. Penutup

Pada Bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan oleh organisasi untuk meningkatkan kinerjanya

Lampiran:

Berisi data-data lainnya yang diperlukan.

E. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

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

Pada pasal 162 disebutkan bahwa Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan tenaga kesehatan. Lebih lanjut pada pasal 163 disebutkan bahwa pelaksanaan tugas Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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

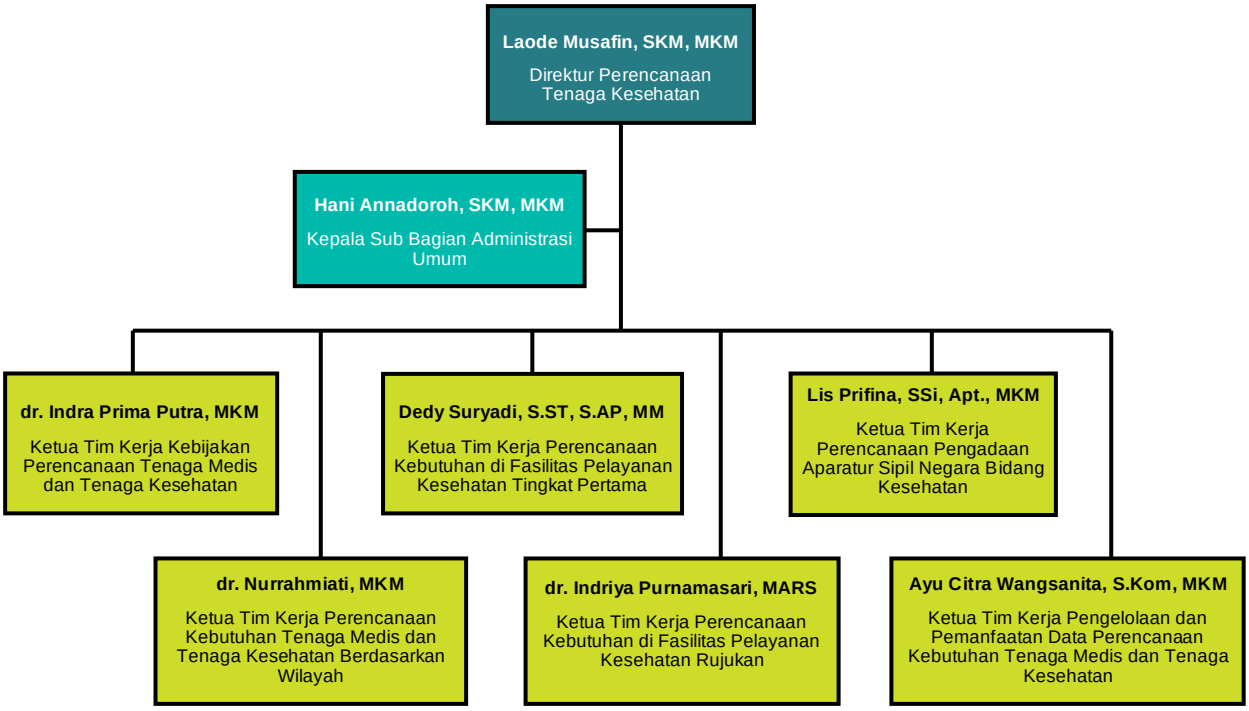
Selain melaksanakan fungsi sebagaimana tertera dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 Tanggal 7 Februari 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1332/2002 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan juga menyelenggarakan uraian fungsi sebagai berikut:

1. Pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan;
2. Penyusunan analisis kesenjangan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan nasional;
3. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan;
4. Penyusunan rencana pemenuhan, produksi, distribusi dan redistribusi, peningkatan mutu dan kualifikasi tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan jangka menengah dan jangka panjang;
5. Penyusunan rencana adaptasi dokter/dokter gigi, dokter/dokter gigi spesialis/sub spesialis, warga negara Indonesia lulusan luar negeri dan warga negara asing;

6. Penyusunan rencana evaluasi kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri dan warga negara asing;
7. Penetapan jenis tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan baru;
8. Penyusunan rencana pemenuhan tenaga kesehatan cadangan;
9. Fasilitasi pembinaan teknis kepada Unit Pelaksana Teknis milik Kementerian Kesehatan terkait bidang perencanaan tenaga kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, maka berdasarkan Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.03/F.II/7/2024 tanggal 2 Januari 2024 telah ditetapkan Tim Pelaksana Tugas Di Lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, sebagaimana gambar 1.1 berikut:

Gambar 1.1
Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan



F. Visi dan Misi

Visi Presiden Tahun 2020-2024 sebagaimana tertuang dalam RPJMN Tahun 2020-2024 adalah: **"Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong".** Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu "**menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan**

berkeadilan", maka Visi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mengacu pada Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 dan visi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Dalam rangka mencapai Visi Presiden yakni: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong", maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

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

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020 - 2024, sebagai berikut:

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

Sejalan dengan hal di atas Misi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2022 – 2024, yaitu mengacu pada Misi Presiden dan Misi Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.

G. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan potensi penggerak utama yang memiliki beragam potensi dan kompetensi dalam mendukung tercapainya tujuan dan sasaran kinerja organisasi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/112/2023 tentang Peta Jabatan Kantor Pusat di Lingkungan Kementerian Kesehatan, berikut ini rincian jumlah pegawai berdasarkan kebutuhan dan keberadaan sesuai dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jumlah Pegawai ASN di Lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan menurut Jabatan

No	Nama Jabatan	Kebutuhan	Keberadaan
1	Direktur	1	1
2	Analis Kebijakan Ahli Madya (JF)	3	2
3	Administrator Kesehatan Ahli Madya (JF)	7	5
4	Kepala Subbagian Administrasi Umum	1	1
5	Analis Anggaran Ahli Muda (JF)	1	0
6	Analis Kebijakan Ahli Muda (JF)	5	2
7	Analis SDM Aparatur Ahli Muda	1	1
8	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (JF)	2	1
9	Perencana Ahli Muda (JF)	2	0
10	Administrator Kesehatan Ahli Muda (JF)	12	3
11	Arsiparis Ahli Muda (JF)	1	0
12	Pranata Komputer Ahli Muda (JF)	1	0
13	Analis Kebijakan Ahli Pertama (JF)	6	0
14	Administrator Kesehatan Ahli Pertama (JF)	16	6
15	Analis Anggaran Ahli Pertama (JF)	1	1
16	Analis SDM Aparatur Ahli Pertama (JF)	2	2
17	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (JF)	2	0
18	Pranata Komputer Ahli Pertama (JF)	2	1
19	Arsiparis Ahli Pertama (JF)	3	1
20	Perencana Ahli Pertama (JF)	4	1
21	Pranata Keuangan APBN Penyelia (JF)	1	0
22	Pranata SDM Aparatur Penyelia (JF)	1	0
23	Pranata Komputer Penyelia (JF)	1	0
24	Arsiparis Penyelia (JF)	2	0
25	Pranata Keuangan APBN Mahir (JF)	2	1
26	Arsiparis Mahir (JF)	2	0
27	Pranata SDM Aparatur Mahir (JF)	1	0
28	Pranata Komputer Mahir (JF)	2	0
29	Pranata SDM Aparatur Terampil (JF)	1	1
30	Pranata Komputer Terampil (JF)	2	1
31	Pranata Keuangan APBN Terampil (JF)	1	0
32	Arsiparis Terampil (JF)	2	0
33	Administrator Kesehatan / Analis Kesehatan (JP)	6	3
34	Analis Barang Milik Negara (JP)	1	0
35	Analis Data dan Informasi (JP)	1	0
36	Analis Keuangan (JP)	1	0
37	Bendahara (JP)	1	1
38	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan (JP)	1	1
39	Pengelola Barang Milik Negara (JP)	1	0
40	Pengelola Keuangan (JP)	2	1
41	Sekretaris (JP)	1	0
42	Pranata Kearsipan (JP)	6	3
43	Pengadministrasi Umum (JP)	2	0
44	Pengemudi Direktur (JP)	1	0
45	Pramubakti (JP)	2	0
	Total	**117**	**40**

Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa kebutuhan pegawai pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sejumlah 117 sedangkan keberadaan pegawai pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sejumlah 40 yang terdiri dari kelompok jabatan struktural (Direktur dan Kepala Subbagian Administrasi Umum), kelompok jabatan fungsional (JF), dan kelompok jabatan pelaksana (JP). Saat ini sesuai arah kebijakan pengembangan sumber daya manusia aparatur maka seluruh Pegawai Negeri Sipil (PNS) diarahkan untuk menduduki jabatan fungsional sesuai dengan kompetensinya. Pada tahun 2024 terdapat 2 (dua) PNS Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan yang telah selesai menempuh pendidikan berkelanjutan melalui Tugas Belajar dan kembali aktif terhitung mulai tanggal 1 September 2024.

Adapun pemenuhan sumber daya manusia berdasarkan analisis beban kerja pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, sementara ini diisi pegawai Non ASN yaitu tenaga alih daya (*outsourching*) dan PPNPN (Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri) sesuai beban kerja dan fungsinya. Berdasarkan hal tersebut maka akan dirincikan keadaan pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan yang berjumlah 62 orang, sesuai dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 1.2
Sebaran Pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024

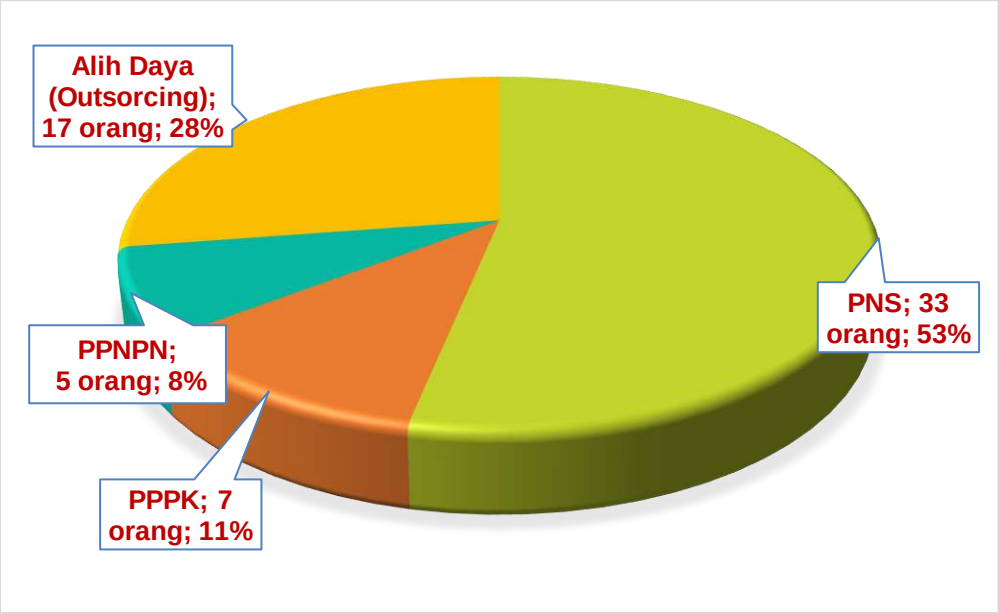
No	Nama Tim Kerja	ASN		Non-ASN		Jumlah
		PNS	PPPK	*Outsourching*	PPNPN	
1	Tim Kerja Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	2	2	2	-	6
2	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan Wilayah	5	1	1	1	8
3	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	2	1	3	1	7
4	Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan di Fasilitas Pelayanan Rujukan	3	-	4	1	8
5	Tim Kerja Perencanaan Pengadaan ASN Bidang Kesehatan	3	2	1	1	7
6	Tim Kerja Pengelolaan dan Pemanfaatan Data Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	4	-	2	1	6
7	Subbagian Administrasi Umum	15	-	4	-	19
Jumlah		**34**	**6**	**17**	**5**	**62**

Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jumlah pegawai paling banyak terdapat pada subbagian administrasi umum Hal ini karena, di sub bagian umum dan administrasi harus menyelenggarakan pelayanan program dan anggaran, keuangan, kepegawaian, Barang Milik Negara (BMN) dan sarana prasarana, serta monitoring evaluasi. Komposisi pegawai Direktorat

Perencanaan Tenaga Kesehatan berdasarkan status kepegawaian tahun 2024, dapat dilihat pada gambar 1.2 di bawah ini:

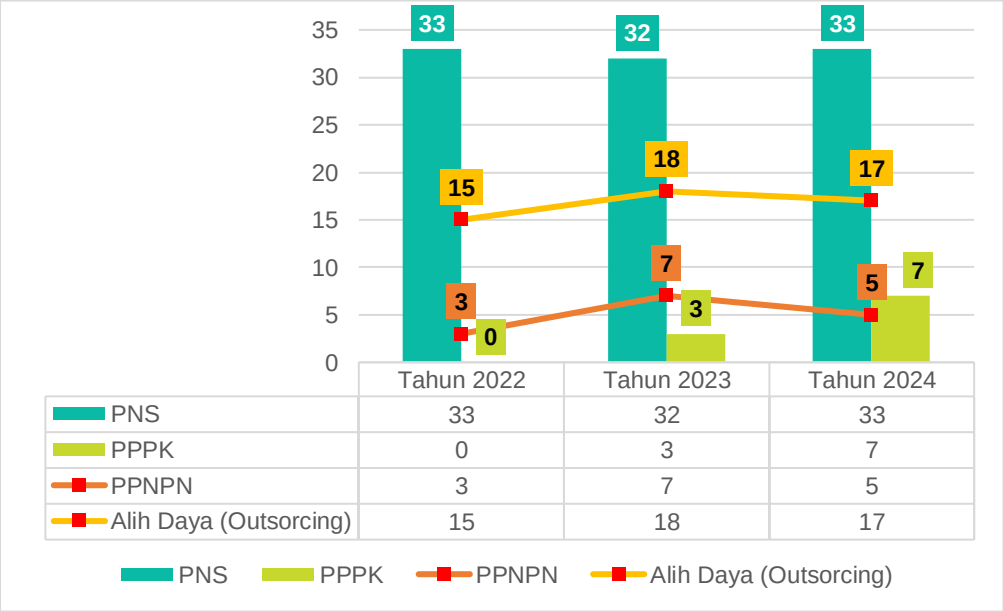
Gambar 1.2
Komposisi Pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2024



Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2024

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa urutan komposisi pegawai pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dengan jumlah paling besar hingga paling kecil yaitu PNS sebesar 53%, *Outsourching* 28%, PPPK 11%, dan PPNPN 8%.

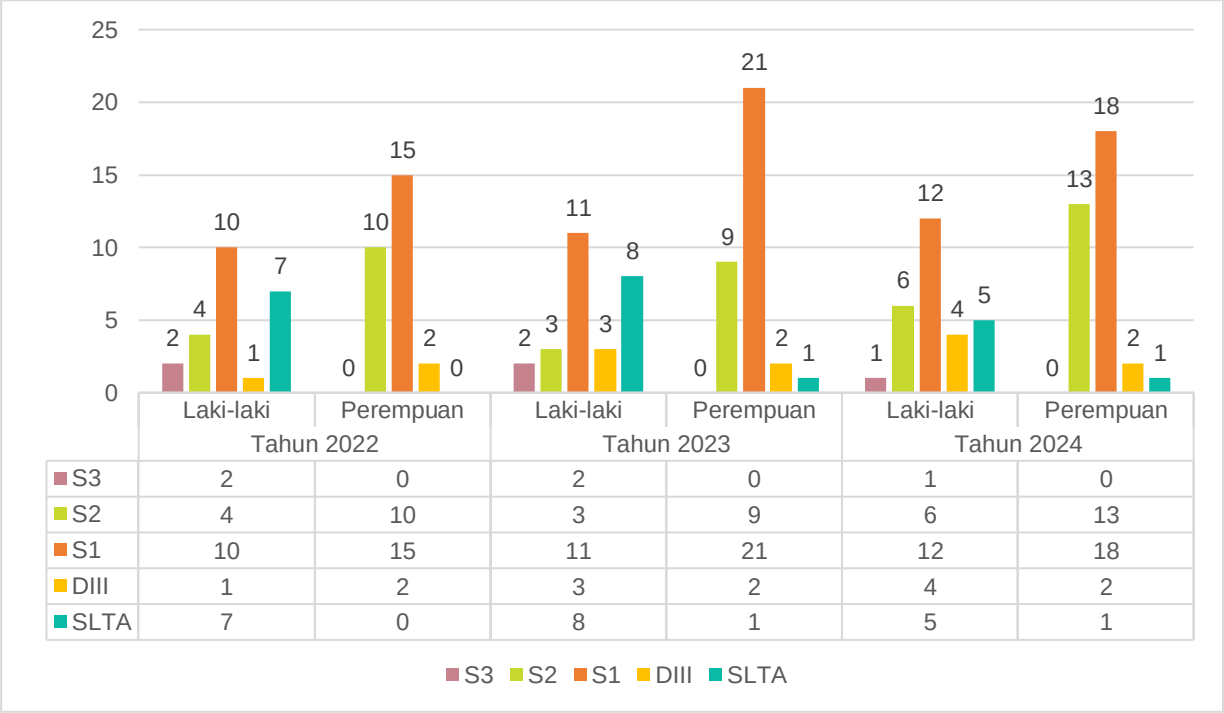
Gambar 1.3
Pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024



Sumber: Data aplikasi SIMKA 2022-2024

Berdasarkan gambar di atas, terlihat adanya penambahan total jumlah pegawai di lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dari tahun ke tahun yang bersama-sama melaksanakan tugas dalam rangka pencapaian indikator kinerja. Namun demikian, status kepegawaian tenaga non ASN membuat adanya kekhawatiran tersendiri terkait kesinambungan kontrak yang jika tidak diperpanjang akan mempengaruhi ritme kerja dari Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Oleh karena itu strategi berupa usulan pembukaan formasi CASN di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan terus dilaksankan sesuai dengan beban kerja. Pencapaian indikator kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan juga dipengaruhi oleh karakteristik sumber daya manusia seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan yang akan dijelaskan melalui gambar dan tabel sebagai berikut:

Gambar 1.4
Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir Tahun 2022-2024

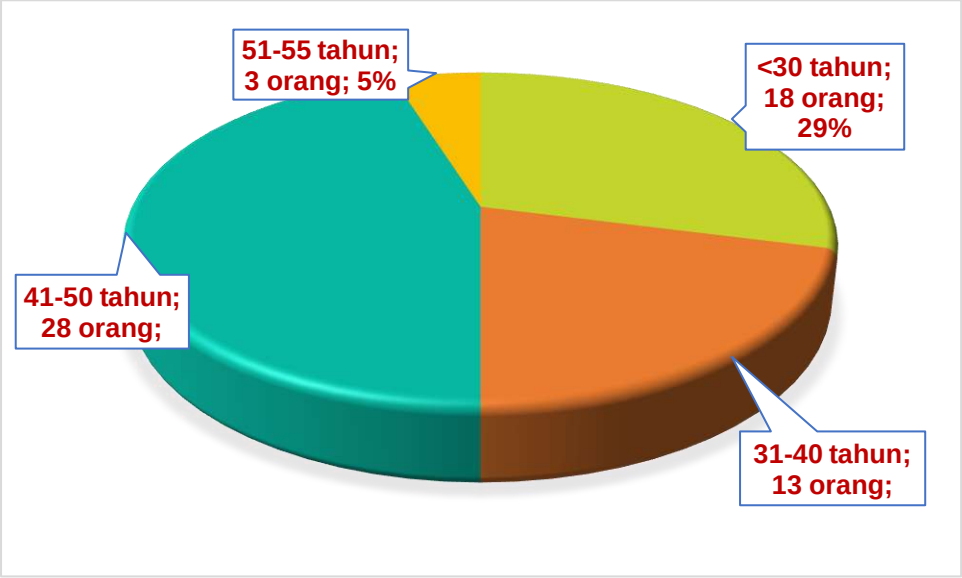


	Laki-laki Tahun 2022	Perempuan Tahun 2022	Laki-laki Tahun 2023	Perempuan Tahun 2023	Laki-laki Tahun 2024	Perempuan Tahun 2024
S3	2	0	2	0	1	0
S2	4	10	3	9	6	13
S1	10	15	11	21	12	18
DIII	1	2	3	2	4	2
SLTA	7	0	8	1	5	1

Sumber: Data aplikasi SIMKA 2022-2024

Berdasarkan gambar di atas, dari tahun ke tahun terdapat penurunan jumlah pegawai lulusan SLTA dan peningkatan jumlah pegawai lulusan DIII. Hal ini mencerminkan fokus pada peningkatan standar pendidikan minimal SDM. Seain itu peningkatan kapasitas SDM paling signifikan terlihat pada jenjang S2 dan S1, yang menunjukkan komitmen dalam meningkatkan pendidikan ke tingkat sarjana dan pascasarjana. Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan terus berupaya untuk mengembangkan kompetensi pegawai baik melalui pendidikan (tugas belajar/izin belajar) maupun pelatihan/workshop/seminar sesuai tugas fungsi jabatan dan kebutuhan organisasi.

Gambar 1.5
Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024



Sumber: Data aplikasi SIMKA Desember 2024

Berdasarkan Gambar 1.5, diketahui bahwa urutan kelompok umur dari 62 orang sumber daya manusia pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mulai yang paling banyak sampai dengan yang paling sedikit yaitu kelompok umur 41-50 tahun sejumlah 26 orang (42%), kelompok umur ≤ 30 tahun sejumlah 18 orang (29%), kelompok umur 31-40 tahun sejumlah 13 orang (21%), kelompok umur 51-55 tahun sejumlah 3 orang (5%), dan kelompok umur > 55 tahun atau mendekati batas usia pensiun sejumlah 2 orang (3%) dari 62 orang.

BAB 2 PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Aksi Kegiatan

Pada tahun 2024, terdapat 7 (tujuh) arah kebijakan prioritas Rencana Kerja Pemerintah (RKP), meliputi memperkuat ketahanan ekonomi untuk pertumbuhan yang berkualitas dan berkeadilan, mengembangkan wilayah untuk mengurangi kesenjangan dan menjamin pemerataan, meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing, memperkuat infrastruktur untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar, membangun lingkungan hidup, meningkatkan ketahanan bencana, dan perubahan iklim serta memperkuat stabilitas polhukhankam dan transformasi pelayanan publik. Sedangkan 5 (lima) prioritas kerja Presiden 2019-2024, meliputi percepatan pembangunan infrastruktur, pembangunan SDM, membuka investasi seluas-luasnya, reformasi birokrasi, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang fokus dan tepat sasaran. Untuk menindaklanjuti RKP serta prioritas kerja presiden 2019-2024, Kementerian Kesehatan telah menginisiasi adanya transformasi di bidang kesehatan. Menteri Kesehatan RI, Bapak Budi Gunadi Sadikin menetapkan 6 (enam) transformasi yang akan dilakukan, yakni transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM Kesehatan, dan teknologi kesehatan. Transformasi SDM Kesehatan berfokus untuk memastikan pemenuhan dan pemerataan tenaga bidang kesehatan ke seluruh pelosok tanah air, sehingga pelaksanaan perencanaan tenaga kesehatan menjadi salah satu kegiatan yang sangat krusial.

Dalam pasal 10 ayat (1), Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kemudian pada pasal 12, disebutkan juga bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan. Dengan melibatkan Pemerintah Daerah, diharapkan dapat memacu daerah untuk memaksimalkan segala potensi di wilayahnya dalam pelaksanaan pemenuhan dan pemerataan tenaga bidang kesehatan ke seluruh wilayah Indonesia.

Saat ini terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan, antara lain (1) komitmen dalam penyediaan data, penghitungan kebutuhan, dan perencanaan tenaga kesehatan; (2) fiskal, kondisi dan karakteristik daerah yang berbeda-beda; serta (3) prioritas pemenuhan kebutuhan dan *political will* masing-masing daerah. Kegiatan yang telah dilaksanakan dalam upaya mempengaruhi faktor-faktor tersebut agar sejalan dengan fokus dan prioritas nasional adalah melalui penguatan perencanaan dan pemenuhan tenaga kesehatan. Kegiatan tersebut masuk dalam salah

satu Indikator Sasaran Strategis (ISS) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, yaitu persentase fasilitas kesehatan dengan sdm kesehatan sesuai standar. ISS tersebut diturunkan ke dalam Indikator Kinerja Program (IKP), yang kemudian diturunkan lagi ke dalam Indikator Kinerja Kegiatan (IKK).

Perencanaan tenaga kesehatan yang merupakan awal dari manajemen tenaga kesehatan, tertuang dalam IKK Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas. IKK tersebut diampu oleh Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, dengan target mengacu ada 508 Kabupaten/Kota dan 38 Provinsi. Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan yang berkualitas memiliki berbagai kegiatan yang dapat dikelompokkan menjadi 3 tahapan, terdiri dari: (1) Perhitungan, verifikasi, dan validasi kebutuhan tenaga kesehatan, (2) Usulan formasi kebutuhan tenaga kesehatan oleh BKD/BKPSDM (Pemda) dan Biro OSDM (K/L), dan (3) Formasi yang disetujui oleh PPK Kepegawaian.

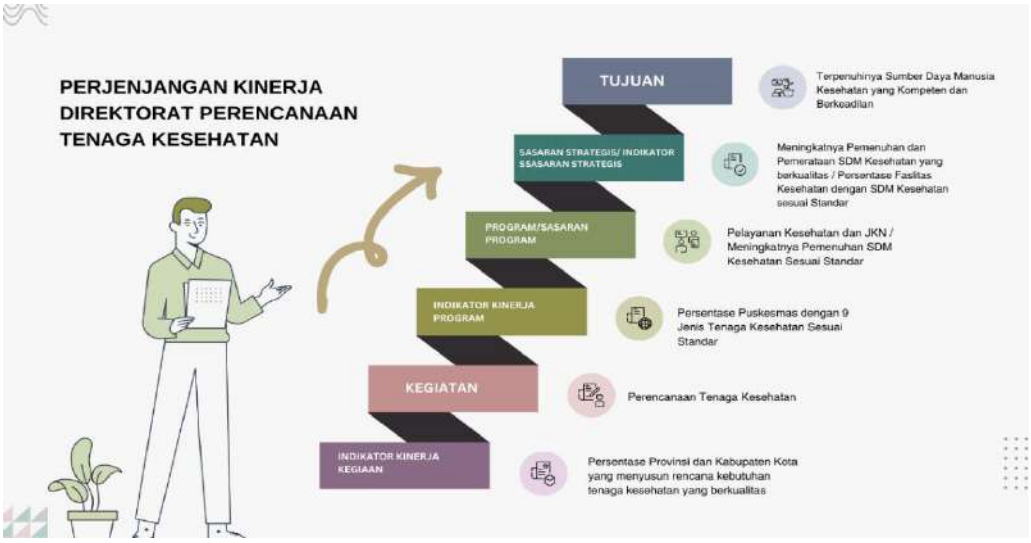
Seiring dengan perubahan Rencana Strategis, Kementerian Kesehatan juga mengalami perubahan struktur organisasi dan tata kerja yang dituangkan dalam Permenkes nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan adalah Pemisahan dari Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan yang menjadi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan. Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan memuat upaya – upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk Program/kegiatan, indikator, target, kerangka pendanaan dan kerangka regulasi, Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 mengamanatkan sasaran strategis kepada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan yaitu meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan.

1. *Cascading* Indikator Kinerja

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

Gambar 2.1

Perjenjangan Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dengan Visi Misi dan Sasaran Strategis Kemenkes

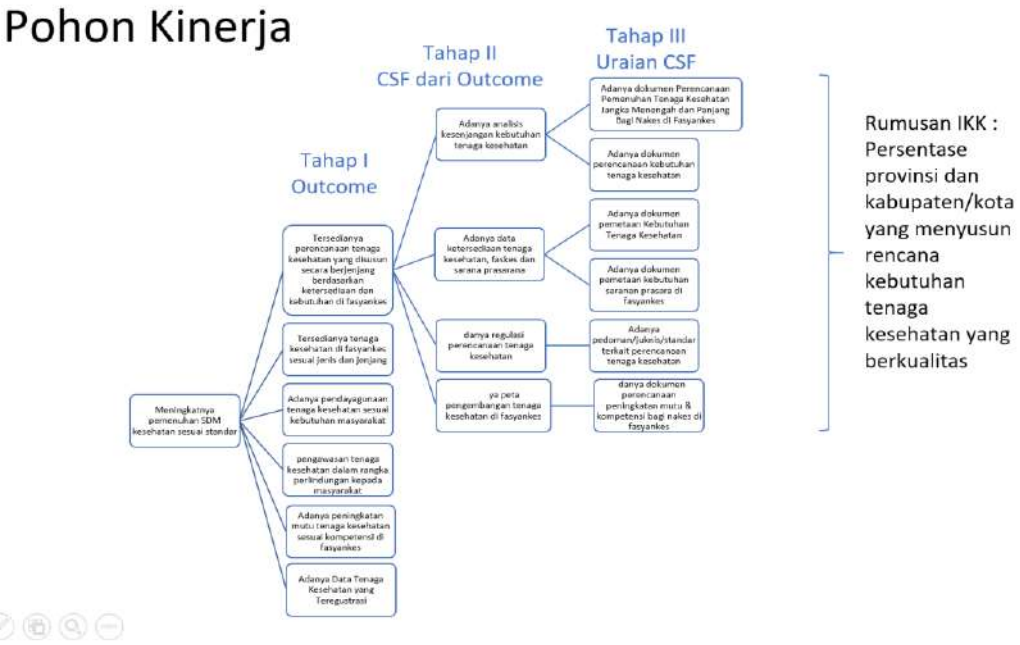


2. Pohon Kinerja

Pohon kinerja dibuat untuk membantu organisasi mengawal struktur logika sebab akibat atas berbagai kondisi yang diperlukan dalam menghasilkan *outcome* yang diinginkan, Pohon Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.2

Pohon Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan



3. *Crosscutting* Lintas Sektor dan Lintas Program Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan

Tabel 2.1

Crosscutting Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan

Kegiatan / Instansi	Uraian Kegiatan	Peran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan
Kegiatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Penugasan Khusus)	Menghitung kebutuhan Tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer
	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (PDGS)	Menghitung Kebutuhan tenaga kesehatan difasilitas pelayanan rujukan
Kegiatan Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Nakes	Bantuan biaya afirmasi Pendidikan dokter dan dokter gigi	Rencana kebutuhan dokter dan dokter gigi di puskesmas
	Bantuan biaya pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga dan layanan primer (Sp.KKLP)	Rencana kebutuhan, rasio dokter spesialis KKLP
	Tugas Belajar SDM Kesehatan	Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan
	Transformasi Poltekkes	rencana kebutuhan tenaga kesehatan
	Bantuan biaya pendidikan dokter spesialis, subspesialis dan dokter gigi spesialis	rencana kebutuhan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis di fasyankes
	Bantuan biaya pendidikan Fellowship dokter spesialis,	rencana kebutuhan dokter subspesialis di RS
Kegiatan Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Pemetaan kebutuhan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung kesehatan terkait ketahanan Kesehatan	menghitung kebutuhan tenaga medis & tenaga kesehatan yang perlu ditingkatkan kompetensinya.
	Peningkatan kompetensi bagi Tenaga Cadangan Kesehatan, mulai dari level dasar hingga mahir	Dit Renakes: pemetaan kebutuhan tenaga cadangan kesehatan
	Pemetaan kebutuhan pelatihan bagi 9 jenis tenaga di puskesmas	menghitung kebutuhan tenaga medis & tenaga kesehatan yang perlu ditingkatkan kompetensinya.
	Pemetaan kebutuhan pelatihan bagi tenaga medis, tenaga kesehatan di RS	menghitung kebutuhan tenaga medis & tenaga kesehatan yang perlu ditingkatkan kompetensinya.
Direktorat Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	Penyusunan kebutuhan formasi jabatan fungsional kesehatan di Instansi Pemerintah Pusat dan Daerah	melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan termasuk jabatan fungsional kesehatan, menyusun formasi nasional kebutuhan SDM Kesehatan
	Pengawasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Pengawasan meliputi named-nakes dalam negeri dan nakes-named asing dan objek lain di bidang sdm kesehatan.	merencanakan kebutuhan
	Penyusunan kebutuhan formasi jabatan fungsional kesehatan di Instansi Pemerintah Pusat dan Daerah	melaksanakan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan termasuk jabatan fungsional kesehatan, menyusun formasi nasional kebutuhan SDM Kesehatan
	Pengembangan Aplikasi e-ukom terintegrasi dengan e kinerja PJFK agar pelaksanaan uji	Ditren : integrasi dengan e formasi kemenpan RB (penetapan kebutuhan)

Kegiatan / Instansi	Uraian Kegiatan	Peran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan
	kompetensi portofolio tidak lagi mengumpulkan bukti dokumen logbook	dengan harapan mengetahui formasi yang lowong
Dirjen Kesmas	Penyelarasan dalam penetapan standar ketenagaan minimal di faskes tingkat pertama seperti klinik, puskesmas, dan lainnya Dalam rangka penyusunan Standar Ketenagaan minimal	Memberikan masukan terkait rumusan jumlah standar ketenagaan minimal di faskes tingkat pertama Menghitung kebutuhan tenaga minimal di faskes tingkat pertama berdasarkan standar yang telah ditetapkan
Dirjen Yankes	Penyelarasan dalam penetapan standar ketenagaan minimal di Faskes Rujukan (RS) Pendataan Ketersediaan alat di Rumah sakit, dan fasilitas penunjang (Rumah dinas, insentif), dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan	Memberikan masukan terkait rumusan jumlah standar ketenagaan minimal di faskes rujukan Menghitung kebutuhan tenaga minimal di faskes rujukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan
Pemerintah daerah	Menghitung rencana Kebutuhan tenaga kesehatan ,menurut Analisa beban kerja, Merencanakan tenaga kesehatan melalui ASN sesuai dengan 9 jenis nakes, 7 Jenis Spesialis	Pendampingan teknis dalam penghitungan perencnaaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan Menyediakan tools perhitungan Renbut berdasarkan ABK
Kementerian PAN dan RB	Menetapkan Formasi ASN yang akan diisi di fasilitas kesehatan, Integrasi Sistem e-Formasi	Memberikan rekomendasi pengusulan ASN JFK berdasarkan program prioritas nasional Mengusulkan formasi ASN JF Kesehatan
Badan Kepegawaian Negara	Integrasi Sistem Informasi ASN	Rincian Usulan Formasi ASN Melakukan Interoperabilitas SI ASN dan Aplikasi Renbut Peta Jabatan di masing-masing SOTK

4. Sasaran Kinerja

Sasaran Kinerja kegiatan pada renstra perubahan sedikit berbeda dengan renstra sebelumnya, bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2

Perbandingan Sasaran Kinerja pada Renstra awal dan Renstra Revisi

Kegiatan Meningkatnya Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan		
	Renstra Sebelum Perubahan	Renstra Setelah Perubahan
Sasaran	Meningkatnya Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Meningkatnya Perencanaan Tenaga Kesehatan

Tabel 2.3

Indikator Kinerja, Target Indikator, Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024

Indikator Kinerja Kegiatan	Target Indikator			Definisi Operasional	Cara Perhitungan
	2022	2023	2024		
Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100 % (34 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100 % (34 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100 % (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)	Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahunnya, mengacu pada kebijakan perencanaan kebutuhan dan pemenuhan nakes yang berlaku	Jumlah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahun dibagi jumlah total keseluruhan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia dikali 100%

B. Perjanjian Kinerja

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka disusun perjanjian kinerja sebagai bentuk komitmen dan kesepakatan antara Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan kepada Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan atas kinerja yang akan dicapai dalam satu tahun.

Adapun sasaran kinerja kegiatan yang akan dicapai pada Tahun 2024 yang terdokumentasi dalam perjanjian kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan tabel di bawah ini:

Tabel 2.4

Perjanjian Kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
Kegiatan		**Anggaran**	
Perencanaan Tenaga Kesehatan		Rp. *24.241.808.000	
1	Meningkatnya Perencanaan Tenaga Kesehatan	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100 %
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Presentase rekomendasi hasil pengawasan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti *)	95%
		Presentase realisasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	96%

Tabel 2.5

Perjanjian Kinerja Revisi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
Kegiatan		**Anggaran**	
Perencanaan Tenaga Kesehatan		Rp. *21.641.010.000	
1	Meningkatnya Perencanaan Tenaga Kesehatan	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100 %
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Presentase rekomendasi hasil pengawasan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti *)	95%
		Presentase realisasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	96%

C. Anggaran

Alokasi anggaran tahun 2024 kegiatan perencanaan tenaga kesehatan (6811) Unit Kerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.6

Alokasi Anggaran pada Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024

Unit Kerja	Kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan			
	DIPA Awal	DIPA Akhir (Revisi)	Self Blocking	Pagu Efektif
Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	24.241.808.000,-	21.641.010.000,-	1.103.263.000	20.537.747.000

Mengacu pada DIPA Nomor SP DIPA-024.12.1.630870/2024 Tanggal 24 November 2023 bahwa alokasi anggaran awal kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan (6811) pada Tahun 2024 yaitu sebesar 24.241.808.000. Namun seiring berjalannya kegiatan dan anggaran di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan terdapat pergeseran/perubahan anggaran kegiatan perencanaan tenaga Kesehatan (6811) baik melalui revisi kewenangan KPA, DJPB maupun DJA. menjadi 21.641.010.000. Kemudian untuk menindaklanjuti Surat Edaran Menteri Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024, Tanggal 7 November 2024, Hal Langkah-Langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 202, maka dengan pagu efektif Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2024, menjadi 20.537.747.000.

BAB 3 AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja adalah proses penilaian pelaksanaan kegiatan untuk melihat keberhasilan dan kegagalan atas program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi instansi pemerintah. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara target dan capaian pada setiap indikator untuk memperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian target indikator.

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 merupakan rencana kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan untuk jangka waktu 3 tahun, Rencana Aksi Kegiatan ditetapkan untuk 3 tahun karena menyesuaikan dengan Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Struktur Organisasi dan Tata Kerja yang ditetapkan di Tahun 2022. Walaupun demikian, kegiatan perencanaan tenaga kesehatan sendiri telah masuk menjadi salah satu kegiatan pada Pusat Perencanaan dan Pendayagunan SDM Kesehatan di RPJMN 2020-2024.

Rencana Aksi Kegiatan ditetapkan sebagai acuan bagi seluruh tim di lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dalam melaksankan kegiatannya sekaligus menjadi pedoman dalam menggerakkan seluruh pemangku kepentingan terkait Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024. Adapun target kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan merupakan penjabaran dari salah satu Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan yaitu Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar.

Tabel 3.1

Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan dan Target Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2020-2024

Indikator Sasaran Strategis : Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan		
Indikator Kinerja Program : Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar		
Indikator Kinerja Kegiatan	**Target**	
	2020	**2021**
Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan	5 dokumen	4 dokumen

Indikator Sasaran Strategis : Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDMK yang berkualitas			
Indikator Kinerja Program : Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar			
Indikator Kinerja Kegiatan	**Target**		
	2022	**2023**	**2024**
Persentase Provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	100% (34 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100% (34 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)

Selanjutnya Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.2

Perbandingan Capaian IKK Tahun 2022-2024 Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target					Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	5 Dok	4 Dok	-	-	-	5 Dok	4 Dok	-	-	-
2.	Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan	Persentase Provinsi dan Kabupaten /Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas	-	-	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (38 Prov dan 508 Kab Kota)	-	-	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (34 Prov dan 508 Kab Kota)	100% (38 Prov dan 508 Kab Kota)

Terdapat perubahan Indikator Kinerja Kegiatan di tahun 2020-2021 dengan Tahun 2022-2024 karena adaya perubahan Struktur Organisasi Tata Kerja di Lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan sehingga kegiatan perencanaan tenaga kesehatan yang tadinya merupakan salah satu tugas dan fungsi dari Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan berubah menjadi tusi utama Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan yang dibentuk melalui Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 Tanggal 7 Februari 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Capaian IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 adalah 100% dengan tahapan penyusunan dokumen renbut yang berkualitas terdiri dari 3 tahap yaitu: tahap 1) Perhitungan, verifikasi, dan validasi kebutuhan tenaga kesehatan, 2) Usulan formasi kebutuhan tenaga kesehatan oleh BKD/BKPSDM (pemda) dan Biro OSDM (K/L) dan 3) formasi yang disetujui oleh PPK Kepegawaian. Berikut adalah grafik perbandingan capaian IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 – 2024.

1. Definisi operasional

   Definisi operasional dari IKK Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas adalah Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun atau menghitung rencana kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta menjadi pedoman bagi setiap institusi pengguna tenaga medis dan tenaga kesehatan baik pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun masyarakat. Indikator-indikator perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkualitas, meliputi:

   1) Perhitungan kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan di Tim verifikator (Dinkes, BKPSDM/BKD, Biro Organisasi Setda dan ditandatangani oleh tiga OPD (organisasi perangkat daerah) tersebut.
   2) Menjadi acuan dalam pengusulan formasi ASN
   3) Menjadi dasar dalam rincian formasi ASN dan peta jabatan di aplikasi SIASN
   4) Menjadi dasar terbitnya rekomendasi jabatan fungsional (jenis dan jenjang) dari unit pembina.

   Proses perhitungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (named dan nakes) meliputi rangkaian kegiatan sebagai berikut: 1). setiap fasilitas kesehatan menghitung kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan beban layanan dengan metode “ABK-Kes”, 2) Tim verifikator (Dinas Kesehatan, BKPSDM/BKD, Biro Organisasi Setda) masing-masing instansi daerah melakukan verifikasi dan validasi hasil perhitungan, dilanjutkan dengan verifikasi dan validasi oleh tim verifikator pusat,

3). Pencetakan berita acara dan ditandatangani oleh 3 organisasi perangkat daerah (Dinkes, BKPSDM/BKD, Biro Organisasi Setda)

Penyusunan perencanaan named dan nakes sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangannya, dimulai dari tingkat institusi menggunakan metode “ABK Kes” bagi fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, Dinkes Kabupaten/Kota, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan yang terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, dan daerah yang tidak diminati dapat menggunakan metode Standar Ketenagaan Minimal.

Dokumen perencanaan named dan nakes kabupaten/kota memuat perhitungan kebutuhan fasilitas kesehatan milik pemda kab/kota dan milik masyarakat.dokumen perencanaan named dan nakes tingkat provinsi, memuat perhitungan kebutuhan fasilitas kesehatan milik pemda provinsi dan mencakup perhitungan named dan nakes semua pemda kabupaten/kota yang berada di wilayahnya.

2. Cara perhitungan

Jumlah Provinsi dan Kabupaten Kota yang menyusun atau menghitung rencana kebutuhan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah pusat dan daerah setiap tahun dibagi jumlah total keseluruhan Provinsi dan Kabupaten / Kota di Indonesia dikali 100.

Tabel 3.3
Perbandingan Capaian Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2020-2024

2020	2021	2022	2023	2024
1. Dokumen Perencanaan SDMK Nasional (Renbut FKTP, FKRTL, Perencanaan Pengembangan, Penguatan PIS PK) 2. Adanya aplikasi renbut	1. Dokumen Perencanaan SDMK Nasional (perencanaan makro, perencanaan pendayagunaan FKTP, FKRTL, pedoman perencanaan pengembangan, sistem bursa kerja, perencanaan provinsi) 2. Adanya aplikasi renbut	1. Dokumen perencanaan Provinsi/Kab/Kota 2. Pengembangan aplikasi renbut (memverifikasi kebutuhan JFK oleh 3 OPD, yaitu Dinkes, Ortala, dan BKPSDM)	1. Dokumen perencanaan Provinsi/Kab/Kota 2. Pengembangan aplikasi renbut (tahap awal integrasi dengan aplikasi SIASN milik BKN dan E-Formasi milik KemenPAN-RB) 3. Adanya verifikasi berjenjang dari pemda dan dan Kementerian/Lembaga serta telah diverifikasi tingkat nasional	1. Dokumen perencanaan Provinsi/Kab/Kota 2. Pemetaan pemda dalam pemenuhan named nakes berdasarkan prioritas kemampuan fiscal dan kebutuhan SDMK 3. Hasil perhitungan kebutuhan dapat diakses secara umum melalui Dashboard Perencanaan Tenaga Kesehatan (DREAMS) 4. Pengembangan aplikasi renbut dengan interopabilitas dengan SISDMK Kemenkes, SIASN, dan E-Formasi

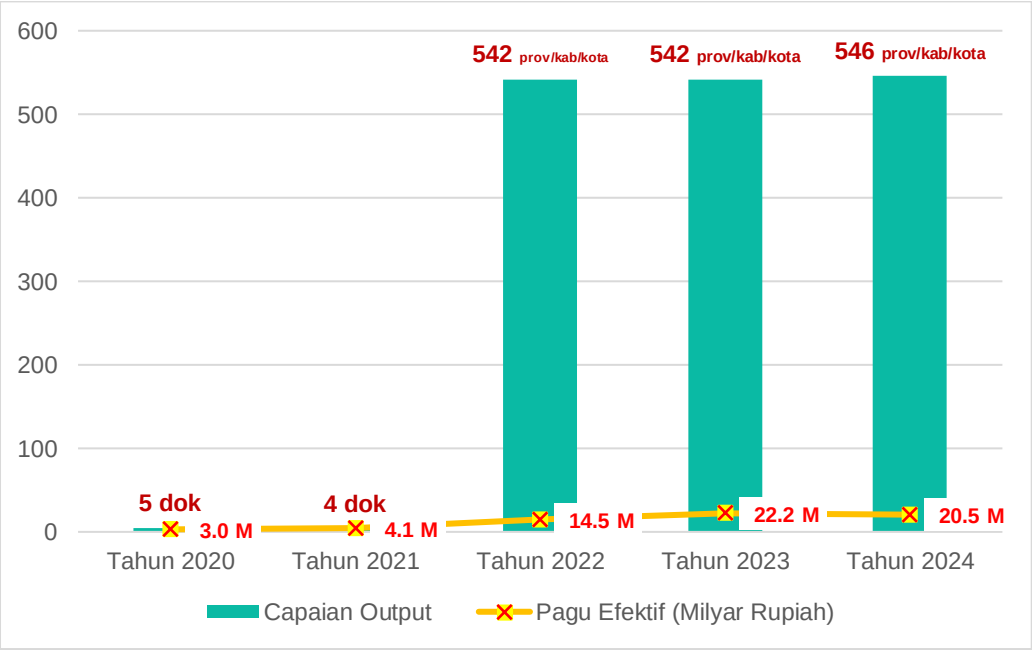
3. Analisis keberhasilan capaian indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 sebagai berikut:
   a. Adanya kebijakan yang mendukung pelaksanaan kegiatan, yaitu Undang-undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mewajibkan pelaksanaan perencanaan tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tenaga Kesehatan secara merata, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No.17 Tahun 2023 yang mengatur bahwa perencanaan tenaga 24ector24an berbasis kompetensi dan substansi perencanaan tenaga 24ector24an berbasis pendekatan institusi dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK) dan Standar Ketenagaan Minimal (SKM) serta pendekatan wilayah pada populasi dan epidemiologi penyakit di kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.
   b. Terdapatnya kolaborasi lintas sektor dengan adanya dukungan aktif dari pemerintah pusat (KemenPAN-RB, kemendagri, kemenkeu, dan BKN),

pemerintah daerah (Dinkes, BKD/BKPSDM, BAPPEDA), dan fasiliras pelayanan Kesehatan baik tingkat pertama ataupun lanjutan.

c. Adanya *tools* seperti Aplikasi Renbut versi 5.0 yang dapat mempermudah perhitungan kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan serta verifikasi dan validasi data kebutuhan secara akurat. Adanya penguatan kapasitas pemerintah daerah dengan melakukan pendampingan penyusunan rencana kebutuhan dalam bentuk sosialisasi, advokasi, dan penguatan komitmen daerah.

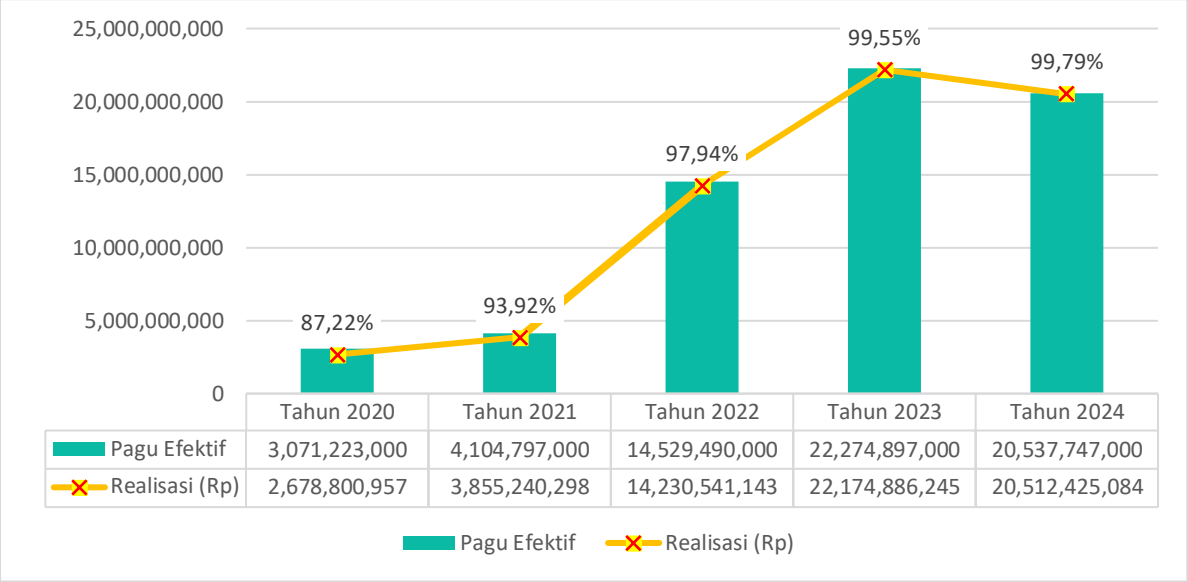
Gambar 3.1

Grafik Capaian Indikator Kinerja Kegiatan dan Pagu Efektif
Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024



Perbandingan alokasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 mengalami peningkatan. Hal ini sejalan dengan jumlah target indikator yang secara absolut mengalami kenaikan, dari 34 Provinsi menjadi 38 karena adanya pemekaran wilayah di Indonesia. Selain itu adanya ekspektasi yang lebih tinggi di tahun-tahun setelahnya dalam meningkatkan pemanfaatan perencanaan tenaga kesehatan sehingga dibutuhkan kegiatan-kegiatan lain yang mendukung pencapaian IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.

Gambar 3.2
Perbandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2020 – 2024



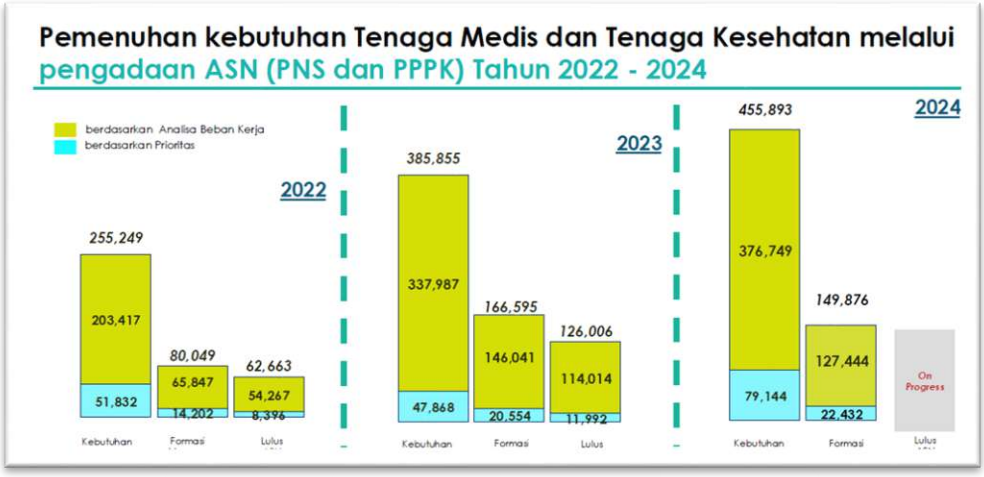
	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
Pagu Efektif	3,071,223,000	4,104,797,000	14,529,490,000	22,274,897,000	20,537,747,000
Realisasi (Rp)	2,678,800,957	3,855,240,298	14,230,541,143	22,174,886,245	20,512,425,084

*) Data Sakti Tahun 2022, 2023 & 2024

Perbandingan alokasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 mengalami peningkatan. Penambahan anggaran tersebut juga diikuti dengan konsistensi realisasi anggaran yang setiap tahun di angka 98-99% yang mengindikasika bahwa seluruh anggaran yang dialokasikan dapat terserap secara maksimal.

4. Analisis kualitas capaian indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 sebagai berikut:
   a. Digunakan sebagai salah satu dasar penetapan formasi ASN (PPPK dan CPNS) tahun 2022, 2023, dan 2024

Gambar 3.3
Pengadaan ASN Tahun 2022 – 2024



Pada tahun 2022, dengan total kebutuhan sebesar 255.249, formasi CASN bidang kesehatan yang ditetapkan sebesar 80.049 (31,36%). Pada tahun 2023 dengan total kebutuhan 385.855, formasi CASN yang ditetapkan sebesar 166.595 (43,175). Pada tahun 2024 terdapat prioritas formasi untuk tenaga non ASN yang ada di database BKN, sehingga terjadi penurunan alokasi formasi CASN bidang kesehatan secara keseluruhan, dimana dengan total kebutuhan sebesar 455.893, formasi yang ditetapkan sebesar 149.876 (32,87%).

b. Digunakan sebagai dasar rencana pemenuhan lokus program prioritas / Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC)

Gambar 3.4
Rencana Pemenuhan di Puskesmas Lokus Quick Win

Rencana Pemenuhan 6 Jenis Named dan Nakes Kosong di Puskesmas lokus Quick Win

Estimasi pemenuhan dipetakan berdasarkan kondisi pada tiap faskes

Jenis Named/Nakes	Jumlah Kekosongan	Penempatan [1] ASN 2025	Beasiswa[2] Dr/Drg 2025	Redistribusi SDM/ Detasering[3]	Penugasan Khusus[4]
Dokter	319	56	36	24	203
Perawat	14	2	-	7	5
Bidan	42	17	-	7	18
Ahli teknologi laboratorium medik	801	163	-	226	412
Dokter Gigi/Terapis gigi dan mulut	1.433	122	14	163	1.134
Tenaga Kefarmasian	431	98	-	83	250
Total	**3.040**	**458**	**50**	**510**	**2.022**

Strategi:

Pemerintah Daerah agar:

- Mengusulkan **Formasi ASN sesuai kekosongan** di Puskesmas
- Mendorong **Putra/putri daerah memanfaatkan beasiswa Kemenkes dan didayagunakan pasca lulu pendidikan**
- Melakukan **redistribusi SDM melalui pemindahtugasan, Penugasan, detasering dan Surat Tugas Menkes**
- Mengangkat nakes pasca penugasan khusus **menjad pegawai tetap**

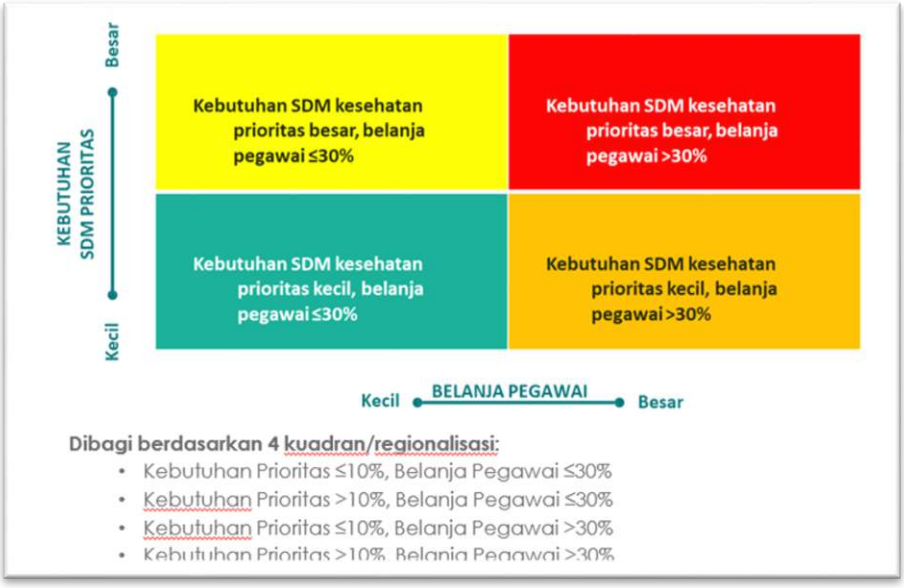
Kemenkes

Tahun 2024 meruakan tahun pertama pemerintahan presiden dan wakil presiden terpilih Prabowo-Gibran. Program Hasil terbaik Cepat (PHTC) merupakan program prioritas yang harus dilaksanakan dalam kurun waktu maksimal 1 tahun. Dalam bidang manajemen SDMK, perencanaana kebutuhan named nakes di gunakan sebagai dasar rencana lokus PHTC yang akan dilaksanakan melalui beberapa startegi, meliputi:

1) Mengusulkan formasi CASN sesuai kekosongan tenaga di puskesmas
2) Advokasi pemanfaatan beasiswa kemenkes, yang kemudian pesertanya didayagunakan pasca pendidikan (berkoordinasi dengan kolegium, asosiasi perguruan tinggi, poltekksi, dan institusi pendidikan lainnya)
3) Redistribusi SDM melalui pemindahtugasan, penugasan, dan datasering
4) Pengusulan afirmasi pengangkatan named nakes pasca penugasan khusus menjadi pegawai tetpa

c. Digunakan sebagai dasar pemetaan pemerintah daerah dalam upaya pemenuhan kebutuhan named nakes berdasarkan kemampuan fiskalnya. Hal ini sekaligus penguatan komitmen antara pemerintah pusat dan daerah dalam upaya perencanaan dan pemenuhan named nakes.

Gambar 3.5
Regionalisasi Instansi Pemda
berdasarkan Kebutuhan Prioritas SDMK dan Belanja Pegawai



Gambar 3.6
Kategori Instansi Pemda
berdasarkan Kebutuhan Prioritas SDMK dan Belanja Pegawai

Kategori/Regional	Jumlah Instansi Provinsi	Jumlah Instansi Kabupaten/Kota
Kebutuhan SDM kesehatan prioritas besar, belanja pegawai >30%	-	296
Kebutuhan SDM kesehatan prioritas kecil, belanja pegawai >30%	12	130
Kebutuhan SDM kesehatan prioritas besar, belanja pegawai ≤30%	4	73
Kebutuhan SDM kesehatan prioritas kecil, belanja pegawai ≤30%	22	9

Dari 38 Provinsi dan 508 Kab/Kota di Indonesia, telah dikelompokkan mejadi 4 kuadran, yaitu merah (Kebutuhan SDMK prioritas besar, belanja pegawai sudah lebih dari 30%), jingga (Kebutuhan SDMK prioritas kecil, belanja pegawai sudah lebih dari 30%), kuning (Kebutuhan SDMK prioritas besar, belanja pegawai

masih kurang dari sama dengan 30%), dan hijau (Kebutuhan SDMK prioritas kecil, belanja pegawai masih kurang dari sama dengan 30%). Adapun strategi yang diusulkan oleh pemerintah pusat dana pemerintah daerah untuk masing-masing kuadran, adalah:

1) Kuadran merah
   - Penempatan named dan nakes lulusan baru ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai prioritas melalui pengadaan penugasan khusus (prioritas 1 & 2)
   - Pengaturan kuota pendidikan named nakes sesuai dengan kekurangan named nakes di setiap regionalisasi
2) Kuadran jingga

   Penempatan named dan nakes lulusan baru ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai prioritas melalui pengadaan penugasan khusus (prioritas 1 & 2)
3) Kuadran kuning
   - Penempatan tenaga lulusan baru ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai prioritas melalui pengadaan CASN
   - Pengaturan kuota pendidikan named nakes sesuai dengan kekurangan named nakes di setiap regionalisasi
4) Kuadran hijau

   Penempatan tenaga lulusan baru ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai prioritas melalui pengadaan CASN

d. Digunakan sebagai salah satu dasar upaya penjajakan kerjasama luar negeri

Gambar 3.7

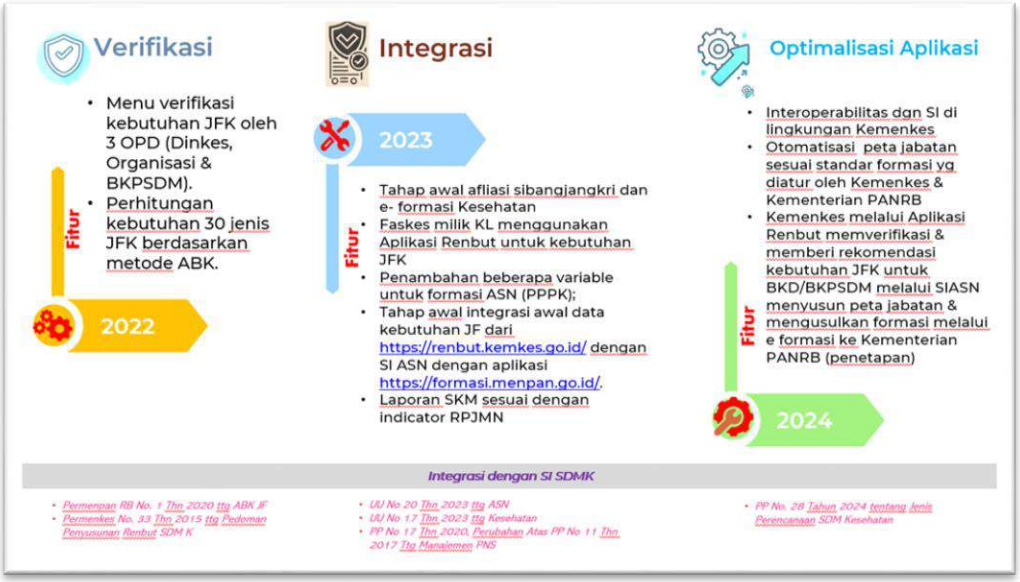
Potensi Bidang Kerja sama NHS - MoH

Gambar 3.8
Potensi Bidang Kerja Sama KOICA - MoH

Perencanaan named nakes di Indonesia, masih memerlukan penguatan dari berbagai sisi, antara lain dari sisi data, sistem informasi, dan *knowledge* serta *skill* tim perencana itu sendiri. Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan telah menjajaki potensi kerjasama dengan luar negeri terkait workforce planning dengan menggandeng Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehahtan (Pusat KGTK), BKPK. Harapan ke depannya kerjasama inindapat terwujud untuk mengoptimalkan perencanaan named nakes di Indonesia.

e. Pengembangan aplikasi renbut versi 4.0 ke versi 5.0

Gambar 3.9
Pengembangan Aplikasi Renbut versi 4.0 ke versi 5.0



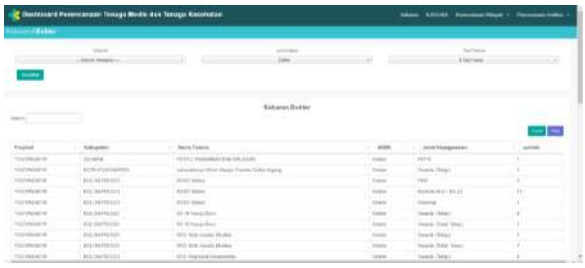
Pengembangan aplikasi renbut dilaksanakan berdasarkan kebutuhan daerah, peraturan yang berlaku, serta variable-variabel lain yang diperlukan.

f. Perencanaan menggunakan pendekatan wilayah

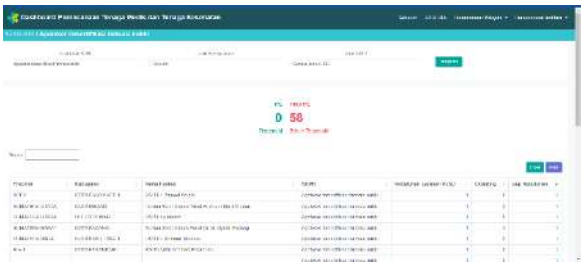
Perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan tidak hanya berdasarkan pendekatan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga dengan mempertimbangkan kebutuhan wilayah. Pada tahun 2023, telah dihitung rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan sebayak 6 jenis tenaga medis dan kemudian di tahun 2024 dilanjutkan perhitungan terhadap 19 jenis tenaga Kesehatan dan 33 jenis tenaga medis termasuk spesialis. Dengan demikian, pada tahun 2025 rencananya akan dihitung 11 jenis tenaga medis dan 19 jenis tenaga kesehatan dari total jenis SDMK yang belum dihitung. Penghitungan ini digunakan sebagai dasar untuk perencanaan strategis dalam menyusun kebijakan produksi, pemenuhan, dan pemerataan tenaga medis.

g. Pengembangan *dashboard* DREAMS yang memuat informasi terkait perencanaan named nakes dan dapat diakses pada laman https://dreams.kemkes.go.id/ sebagai berikut:

Sebaran SDMK



KJSU-KIA

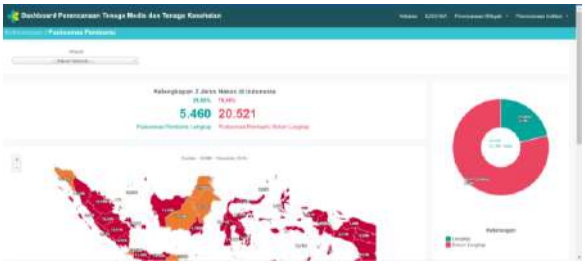


Perencanaan Wilayah Named

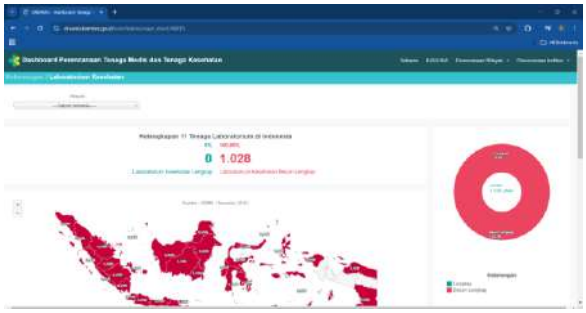
Perencanaan Wilayah Nakes

Kekosongan di Puskesmas

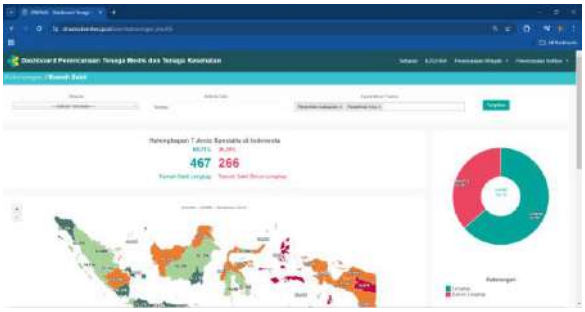
Kekosongan di Puskesmas Pembantu



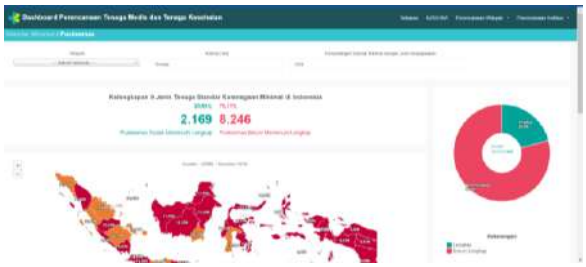
Kekosongan di Labkesmas



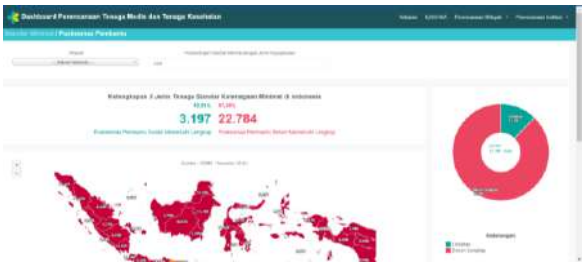
Kekosongan di Rumah Sakit



Standar Minimal di Puskesmas



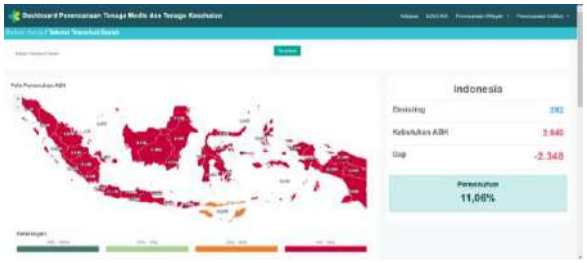
Standar Minimal di Pustu



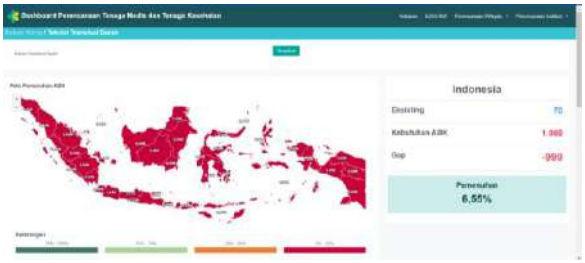
Standar Minimal di Labkesmas

Standar Minimal di Rumah Sakit

Beban Kerja Pemerintah Daerah



Beban Kerja Kementerian/Lembaga



5. Analisis Capaian IKK Tahun 2024 dibandingkan dengan target akhir Renstra 2024
    a. Target akhir Renstra 2024 untuk Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan adalah 100% Provinsi dan Kabupaten/Kota menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas.
    b. Capaian indikator IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 sebesar 100% dimana 38 provinsi dan 508 Kabupaten/Kota berhasil menyusun perencanaan tenaga kesehatan yang berkualitas. Capaian ini diukur melalui berita acara verifikasi validasi perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan perhitungan pada aplikasi renbut yang kemudian dijadikan dasar dalam usulan pengajuan formasi ASN bidang kesehatan.
    c. Pencapaian IKK ini didukung oleh pengembangan aplikasi renbut dari versi 4.0 ke versi 5.0 secara periodik untuk memudahkan proses perhitungan dan verifikasi validasi kebutuhan. Pengembangan aplikasi ini dilakukan dengan melibatkan pemerintah pusat, daerah, dan stakeholder terkait.
    d. Selain itu, perhitungan kebutuhan yang telah dilakukan oleh kabupaten/kota dan provinsi serta divalidasi secara berjenjang dapat dilihat pada *Dashboard* Perencanaan Tenaga Kesehatan (DREAMS) melalui laman https://dreams.kemkes.go.id/ sehingga setiap *stakeholder* terkait dapat memanfaatkan hasil perhitungan kebutuhan untuk proses manajemen SDM Kesehatan pada masing-masing wilayah.

6. Analisis Capaian IKK 2024 dibandingkan dengan target tahun sebelumnya
    a. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2024 ditargetkan mencapai 100% Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan berkualitas. Capaian IKK tahun 2024 masih dapat dipertahankan dengan target akhir Renstra 2023, yang juga menetapkan target 100%.
    b. Tidak ada kenaikan target capaian IKK baik di tahun 2023 ke 2024 karena kegiatan perencanaan bersifat kontinuitas yang dilakukan setiap tahun untuk

menjaga konsistensi dan kualitas dokumen perencanaan. Hal ini memastikan bahwa seluruh wilayah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, secara rutin menyusun dokumen perencanaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan sebagai pedoman dalam proses manajemen SDM Kesehatan.

c. Namun demikian, pada tahun 2024 ini, telah dikembangkan *Dashboard* Perencanaan Tenaga Kesehatan (DREAMS) sebagai salah satu bentuk akuntabilitas capaian IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 yang telah disoundingkan kepada Kementerian/Lembaga terkait dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan.

7. Kendala dalam pencapaian IKK
   a. Terdapat beberapa daerah yang terlambat mengikuti *timeline* perencanaan tenaga Kesehatan.
   b. Pengembangan Aplikasi Renbut versi 4.0 ke 5.0 memerlukan waktu adaptasi dan pelatihan bagi pengguna. Beberapa daerah juga mengalami kesulitan dalam penggunaan aplikasi karena keterbatasan infrastruktur TI dan pemahaman teknis.
   c. Kurangnya komitmen pemerintah daerah dalam perencanaan tenaga Kesehatan.
   d. Wilayah terpencil seperti Papua Pegunungan menghadapi tantangan dalam pendampingan langsung karena masalah keamanan dan infrastruktur yang terbatas, serta kesulitan mengakses aplikasi Renbut.

8. Upaya yang dilakukan dalam mencapai target IKK
   a. Menggalang dan mengadvokasi pentingnya koordinasi antar OPD di daerah dalam perencanaan tenaga Kesehatan.
   b. Memberikan pendampingan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam penggunaan aplikasi renbut untuk penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan.
   c. Mengadakan pertemuan penggalangan komitmen bersama antara pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi dengan pemerintah pusat (Kemenkes, KemenPAN-RB, Kemendagri, BKN, Kemenkeu, Kemenko PMK, dan Bappenas) dalam memperkuat perencanaan tenaga Kesehatan.
   d. Mengadakan pertemuan di tingkat provinsi bagi wilayah-wilayah terpencil sebagai upaya pendampingan langsung dalam penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan.

9. Efisiensi Sumber daya

a. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Sebagaimana salah satu kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan adalah kurangnya sumber daya manusia di Direkorat Perencanaan Tenaga Kesehatan yang belum sesuai dengan analisis kebutuhan. Dengan demikian beberapa pegawai diberikan tugas tambahan dengan menyesuaikan dengan beban kerja yang menjadi tugas pokok pegawai tersebut dan tetap berkomitmen dapat melaksanakan tugas dan bertanggungjawab untuk menyelesaikan tugas yang sudah diberikan.

Berdasarkan data kepegawaian, dari 62 pegawai yang tersedia, hanya 53% dengan status kepegawaian ASN. Hal ini memberikan kekhawatiran bahwa pegawai dengan status selain ASN bersifat tidak berkelanjutan dalam menjalankan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Walaupun demikian, kinerja pegawai Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan baik ASN maupun non-ASN yang baik dapat berkontribusi dalam pencapaian target IKK Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Pegawai non-ASN dapat dimanfaatkan dalam peran-peran yang bersifat sementara atau proyek tertentu yang tidak memerlukan komitmen jangka panjang. Hal ini akan membantu memaksimalkan output dari pegawai yang ada.

b. Efisiensi Anggaran

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 menggunakan anggaran yang bersumber dari DIPA Kantor Pusat Ditjen Tenaga Kesehatan. Dari sisi anggaran pelaksanaan tugas dimaksud sudah berlandaskan penggunaan anggaran yang efisien dan efektif untuk pencapaian target indikator kinerja kegiatan.

Hal tersebut dibuktikan dengan adanya efisiensi/realokasi anggaran kegiatan perencanaan tenaga kesehatan (6811) yaitu dari semula Rp24.241.808.000 menjadi Rp21.641.010.000. Efisiensi/realokasi sebesar Rp2.600.798.000 ini berasal dari anggaran blokir sebesar Rp1.451.262.000 pada kegiatan Penyusunan Analisis Nilai Ambang Batas Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Skema Pemenuhan di FKTP serta Penyusunan Dokumen Analisis Nilai Ambang Batas Maksimal Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RS dan hasil identifikasi anggaran potensi tidak terserap sebesar Rp1.149.536.000 yang merupakan sisa kegiatan yang tidak digunakan lagi karena menyesuaikan dengan tahapan kegiatan yang ada. Realokasi ini dilakukan dalam rangka memenuhi prioritas kebutuhan program di lingkungan Ditjen Nakes. Selain itu, terdapat surat pemberitahuan dari Kementerian Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024 tanggal 7

November 2024 mengenai Langkah-Langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024. Berdasarkan arahan tersebut, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan melakukan *selfblocking* terhadap anggaran perjalanan dinas sebesar Rp1.103.263.000. Dengan anggaran yang telah disesuaikan, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan berupaya untuk melaksanakan kegiatan yang ada dengan sisa anggaran yang tersedia, terutama dalam mencapai Indikator Kinerja Kegiatan (IKK).

Dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan menerapkan metode kegiatan *blended*, yang menggabungkan metode daring dan luring. Pelaksanaan kegiatan secara *blended* ini dapat memanfaatkan anggaran yang tersedia saat ini secara signifikan tanpa mengorbankan kualitas dan capaian *output*. Selain itu, kegiatan daring memungkinkan partisipasi yang lebih luas dan fleksibel dari berbagai pihak dan koordinasi yang lebih efisien antara stakeholder terkait dengan memanfaatkan teknologi digital. Namun demikian, untuk beberapa wilayah, kegiatan daring memiliki beberapa keterbatasan, meliputi infrastruktur yang kurang mendukung dan *turnover* penanggung jawab perencanaan tenaga Kesehatan yang cukup tinggi sehingga kegiatan harus tetap secara luring untuk meminimalisir adanya kesalahpahaman penerimaan informasi. Kegiatan secara luring ini tetap dilakukan untuk memastikan adanya interaksi langsung yang penting untuk diskusi mendalam yang lebih efektif dan terfokus pada sesi-sesi kritikal dan interaktif memastikan bahwa diskusi dan keputusan strategis dapat dilakukan dengan lebih efektif. Dengan demikian, kombinasi ini tidak hanya mendukung penghematan anggaran tetapi juga memastikan bahwa target *output* dan IKK dapat tercapai secara optimal.

B. Realisasi Anggaran

Revisi kegiatan dan anggaran dilakukan sebagai langkah optimalisasi dalam pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran serta sebagai upaya antisipasi terhadap perubahan kondisi dan prioritas kebutuhan dalam pencapaian target indicator kinerja kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, secara rinci revisi kegiatan dan anggaran yang dilakukan sebagai berikut:

Tabel 3.4

Revisi POK dan DIPA TA 2024

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
Revisi Anggaran Kewenangan DJA (DIPA Ke-1)	24.241.808.000	24.241.808.000	1. Revisi anggaran sebesar 1.554.020.000 untuk pembukaan blokir belanja jasa konsultan mencakup kegiatan baru: penyusunan dokumen analisis nilai ambang batas maksimal kebutuhan tenaga medis dan kesehatan di FKTP dan RS. Hal ini diperlukan untuk menentukan batas kebutuhan yang valid berdasarkan analisis data, menghasilkan rekomendasi kebijakan yang tepat di tahun 2024. Konsultan dibutuhkan untuk mengintegrasikan konsep dan kebijakan dengan perkembangan lapangan. 2. Revisi anggaran sebesar 100.000.000 untuk pengembangan Sistem Informasi Maldistribusi Tenaga Kesehatan, didukung rekomendasi Pusdatin (Surat No. IR.01.01/A.VIII/3530/2023). 3. Pergeseran anggaran 200.000.000 dalam satu KRO untuk penambahan jasa konsultan guna proyeksi supply dan demand tenaga medis hingga 2045, mendukung visi Indonesia Emas. Pemisahan konsultan berdasarkan jenis tenaga medis penting untuk memfasilitasi diskusi dan koordinasi.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK Ke-1)	24.241.808.000	24.241.808.000	Revisi anggaran dalam hal pagu anggaran tetap, revisi administrasi, dan pergeseran anggaran antar RO dalam 1 KRO yang sama Justifikasi: Penyesuaian kinerja ditren nakes berdasarkan UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan penambahan jumlah tim kerja yang semula 5 menjadi 6 sesuai dengan penetapan 2 Januari 2024 Tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA ke-4)	24.241.808.000	24.241.808.000	Revisi anggaran antar RO dalam satu KRO sebesar 2.543.997.000 dengan rincian: penambahan 274.607.000 dari RO Pemetaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan (SDM-22), 996.777.000 dari RO Perencanaan Pengembangan Tenaga Kesehatan, dan 1.272.613.000 dari RO Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan Jangka Menengah dan Panjang untuk menyusun perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan provinsi, menghasilkan 38 rekomendasi kebijakan. Justifikasi: Alokasi ini mendukung perubahan tugas dan fungsi tim kerja serta prioritas perhitungan kebutuhan tenaga medis sesuai UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan pagu efektif sebesar 12.687.239.000 dan blokir 1.451.262.000.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA ke-5)	24.241.808.000	24.241.808.000	Revisi kegiatan dan anggaran berupa perubahan nomenklatur tahapan kegiatan dalam 1 akun belanja/subkomponen/komponen/ RO/KRO yang sama untuk menyesuaikan jumlah peserta dan kegiatan dengan tempat pelaksanaan di BBPK Cilandak Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka percepatan realisasi kegiatan dan anggaran di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK Ke-4)	24.241.808.000	24.241.808.000	Revisi berupa pergerseran anggaran antar subkomponen dalam 1 komponen/RO/KRO yang sama. Justifikasi: untuk penambahan peserta verval usulan formasi bidang kesehatan tahun 2024, pada kegiatan verifikasi dan validasi perhitungan kebutuhan tenaga

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
			kesehatan yang akan dilaksanakan pada bulan Maret 2024, setelah penetapan formasi yang dikeluarkan oleh MenPAN RB. Hasil verval formasi tersebut diharapkan akan di input pada aplikasi SI ASN. Adapun penambahan jumlah peserta didasarkan pada kab/kota yang mengusulkan formasi tahun 2024 dengan sasaran peserta dari BKD/BKPSDM
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-6)	24.241.808.000	24.241.808.000	Revisi kegiatan dan anggaran berupa perubahan nomenklatur tahapan kegiatan dalam 1 akun belanja/ sub komponen/komponen/RO/KRO yang sama Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka percepatan realisasi kegiatan dan anggaran di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK Ke-8)	24.241.808.000	24.241.808.000	Revisi kegiatan dan anggaran berupa perubahan nomenklatur tahapan kegiatan dalam 1 akun belanja/sub komponen/komponen/RO/KRO yang sama Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka percepatan realisasi kegiatan dan anggaran di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK Ke-9)	24.241.808.000	24.241.808.000	Revisi kegiatan dan anggaran berupa perubahan nomenklatur tahapan kegiatan dalam 1 akun belanja/ sub komponen/komponen/RO/KRO yang sama Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka percepatan realisasi kegiatan dan anggaran di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJA (Realokasi Anggaran)	24.241.808.000	22.790.546.000	Revisi kegiatan dan anggaran berupa alokasi anggaran sebesar 1.451.262.000 yang berasal dari alokasi blokir pada kegiatan penyusunan analisis nilai ambang batas perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada skema pemenuhan di FKTP dan penyusunan dokumen analisis nilai ambang batas maksimal kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di RS. Justifikasi: dalam rangka prioritas kebutuhan program di lingkungan Ditjen Nakes sesuai surat Sekretaris Ditjen Tenaga Kesehatan NomorPR.04.02/F.I/3698/2024 Tanggal 18 Maret 2024 bahwa anggaran blokir Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan untuk direlokasi ke kegiatan di lingkungan Ditjen Nakes
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA ke-9)	22.790.546.000	22.790.546.000	**1. Pergeseran Anggaran Antar KRO** Dari KRO NSPK ke Kebijakan Bidang Kesehatan untuk mendukung pencapaian target IKK Dit Perencanaan Nakes dan memberikan rekomendasi kebijakan. **2. Pergeseran Anggaran Antar RO** Dari RO pemetaan kebutuhan tenaga di bidang kesehatan (1.587.633.000) dan RO perencanaan pemenuhan tenaga kesehatan jangka menengah dan panjang (1.861.498.000) untuk validasi data kebutuhan tenaga medis dan kesehatan 2025 secara luring di 3 regional, melibatkan seluruh provinsi dan kabupaten/kota. **Justifikasi:** Optimalisasi kegiatan dan anggaran mendukung pencapaian target IKP, terutama persentase Puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan. Pelaksanaan validasi data kebutuhan tenaga kesehatan 2025 secara luring diperlukan untuk percepatan ketersediaan tenaga kesehatan, dengan kegiatan nasional di 3 regional (Bali, Makassar, dan Tangerang).

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
Revisi Anggaran Kewenangan DJA (DIPA Ke-12)	22.790.546.000	22.790.546.000	**Penurunan target RO Pemetaan Kebutuhan Tenaga di Bidang Kesehatan:** 1. Perubahan tim kerja dan prioritas kegiatan di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan di awal 2024 menyebabkan penurunan target dari 18 menjadi 3 rekomendasi kebijakan. 2. Fokus tahun 2024 pada penyusunan kebutuhan produksi melalui pendidikan tinggi dan RSP PU belum sesuai dengan kondisi riil pelaksanaan karena masih baru dan belum settle. **Penghapusan RO Perencanaan Pengembangan Tenaga Kesehatan:** 1. Mengacu pada UU Nomor 20 tahun 2023 tentang ASN, penataan pegawai non-ASN harus selesai Desember 2024. Fokus dialihkan ke perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di fasyankes sesuai standar dan analisis beban kerja. **Penurunan target RO Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan Jangka Menengah dan Panjang:** 1. Perubahan tim kerja dan prioritas kegiatan di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan di awal 2024 menyebabkan penurunan target dari 29 menjadi 28 rekomendasi kebijakan. 2. Fokus tahun 2024 pada penyusunan kebutuhan kuota SIP belum sesuai dengan kondisi riil pelaksanaan karena mengatur tenaga kesehatan dan medis yang berpraktik di suatu wilayah.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-10)	22.790.546.000	22.790.546.000	Penambahan 2 jasa konsultan untuk 1) Pengembangan Strategi Intervensi dan *Roadmap* 7 Jenis Dokter Spesialis, dan 2) Pengembangan Strategi Intervensi dan Roadmap Tenaga Medis KJSU-KIA dan Lainnya untuk membantu merumuskan rekomendasi kebijakan yang dapat digunakan khususnya bagi Direktorat di lingkungan Ditjen Tenaga Kesehatan maupun satker di luar dari Ditjen Tenaga Kesehatan. Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka mendukung pencapaian IKK Dit Perencanaan Tenaga Kesehatan dan dalam rangka memberikan rekomendasi kebijakan untuk pemenuhan tenaga kesehatan sesuai dengan pencapaian target IKP khususnya persentase Puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA Ke-14)	22.790.546.000	22.790.546.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan melakukan balance anggaran pada detil akun belanja dan pergeseran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin. Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka percepatan realisasi kegiatan dan anggaran di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA Ke-17)	22.790.546.000	22.790.546.000	Penambahan tahapan pada kegiatan Penguatan Komitmen Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah Dalam Perencanaan SDM Kesehatan di 2 regional serta dilakukan balance anggaran pada detil akun belanja dan Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Justifikasi: Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran dalam rangka percepatan realisasi kegiatan dan anggaran di Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
Revisi Anggaran Kewenangan DJA (DIPA Ke-18)	22.790.546.000	22.361.075.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran berupa pengurangan alokasi anggaran pada beberapa Rincian Output (RO) yaitu Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan, Pemetaan Kebutuhan Tenaga di Bidang Kesehatan, Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan Jangka Menengah dan Panjang, NSPK Perencanaan Tenaga Kesehatan. Justifikasi: Pengurangan anggaran merupakan anggaran berpotensi tidak terserap yang berasal dari sisa swakelola kegiatan TA 2024 di lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-11)	22.361.075.000	22.361.075.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada ABG.001, ABG.002, dan FBA.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-12)	22.361.075.000	22.361.075.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada ABG.001, ABG.004, AFA.001, dan FBA.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA Ke-19)	22.361.075.000	22.361.075.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada ABG.001, ABG.002, ABG.004, dan PBG.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-14)	22.361.075.000	22.361.075.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 ABG.002, dan FBA.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA Ke-21)	22.361.075.000	22.361.075.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 ABG.002, ABG.004, dan PBG.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJA (DIPA Ke-22)	22.361.075.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran berupa pengurangan alokasi anggaran (efisiensi/realokasi) pada beberapa RO, yaitu ABG.001 ABG.002, ABG.004, dan AFA.001 Justifikasi: Pengurangan anggaran berpotensi tidak terserap yang berasal dari sisa swakelola kegiatan TA 2024 di lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA Ke-23)	21.641.010.000	21.641.010.000	Efisiensi anggaran untuk perjalanan dinas di lingkungan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan dengan melakukan self blocking sebesar 66% dari sisa anggaran perjadin, yaitu 1.103.263.000. Justifikasi: Surat pemberitahuan dari Kementerian Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024 tanggal 7 November 2024 mengenai Langkah-Langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA	21.641.010.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di

Revisi	Semula	Menjadi	Keterangan
(POK ke-15)			beberapa kegiatan pada RO ABG.001 ABG.002, dan FBA..001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan DJPB (DIPA Ke-24)	21.641.010.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 ABG.002, ABG.004, AFA.001, dan PBG.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-16)	21.641.010.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-17)	21.641.010.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 ABG.002, ABG.004, dan FBA..001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-18)	21.641.010.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 ABG.002, ABG.004, dan AFA.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-19)	21.641.010.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 dan ABG.002 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.
Revisi Anggaran Kewenangan KPA (POK ke-20)	21.641.010.000	21.641.010.000	Optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran dengan mem-balance anggaran pada detil akun belanja di beberapa kegiatan pada RO ABG.001 Justifikasi: Pergeseran anggaran tidak menyebabkan kenaikan pagu perjadin Satker Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan.

Realisasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5

Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	Alokasi (Rp)	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Alokasi (Rp)	Realisasi Pagu Efektif (Rp)
Belanja Barang	21.541.010.000	1.103.263.000	20.437.747.000	20.413.912.584 (94,77 %)	20.413.912.584 (99,88 %)
Belanja Modal	100.000.000	0	100.000.000	98.512.500 (98,51 %)	98.512.500 (98,51 %)

*Data Sakti 2024

Tabel 3.6

Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2022 – 2024

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	Tahun	Alokasi (Rp)	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi (Rp)	% Realisasi
Belanja Barang (2078)	2020	4.502.075.000	0	4.502.075.000		
Belanja Barang (2078)	2021	5.624.057.000	0	5.624.057.000		
Belanja Barang (2078)	2022	1.004.608.000	0	1.004.608.000	1.000.909.800	99.63 %
Belanja Barang (6811)		13.524.882.000	0	13.524.882.000	13.229.631.343	98.33 %
Belanja Barang	2023	22.274.897.000	0	22.274.897.000	22.174.886.245	98.55 %
Belanja Barang	2024	21.541.010.000	1.103.263.000	20.437.747.000	20.413.912.584	99.88 % (pagu efektif)
Belanja Modal		100.000.000	0	100.000.000	98.512.500	98.51 %

*) Data Sakti Tahun 2022, 2023 & 2024

Tabel 3.7

Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Output Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024

No	Indikator Output	Kegiatan Perencanaan Tenaga Kesehatan (6811)				
		Alokasi	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Alokasi Anggaran (%)*	Realisasi Pagu Efektif (%)*
A	**DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN**					
1.	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.001. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan	15.722.783.000	453.128.000	15.269.655.000	15.256.823.812 **(97,04%)**	15.256.823.812 **(99,92%)**
2.	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.002. Pemetaan Tenaga di Bidang Kesehatan Kesehatan	766.036.000	37.749.000	728.287.000	726.031.495 **(94,78%)**	726.031.495 **(99,69%)**
3.	ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan ABG.004. Perencanaan Pemenuhan Tenaga Kesehatan Jangka Menengah dan Panjang	1.480.656.000	48.140.000	1.432.516.000	1.431.093.582 **(96,66%)**	1.431.093.582 **(99,90%)**
4.	AFA. Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria AFA.001.NSPK Perencanaan Tenaga Kesehatan	482.357.000	37.750.000	444.607.000	443.670.000 **(91,98%)**	443.670.000 **(99,79%)**
5.	FBA. Fasilitasi dan Pembinaan Daerah FBA.001. Fasilitasi dan Pembinaan Daerah	234.000.000	0	234.000.000	233.924.926 **(99,97%)**	233.924.926 **(99,97%)**
6.	PBG. Kebijakan Bidang Kesehatan. PBG.001. Penyusunan Kebijakan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota	2.955.178.000	526.496.000	2.428.682.000	2.420.881.269 **(81,92%)**	2.420.881.269 **(99,68%)**

*Data Sakti Tahun 2024

Tabel 3.8

Target dan Capaian Indikator Kinerja Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Alokasi Anggaran	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Anggaran (Alokasi Anggaran)*	Realisasi Anggaran (Pagu Efektif)*
1	Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan	100 %	100 %	21.641.010.000	1.103.263.000	20.537.747.000	20.512.425.084 **(94,79%)**	20.512.425.084 **(99,88%)**

*Data Sakti Tahun 2024

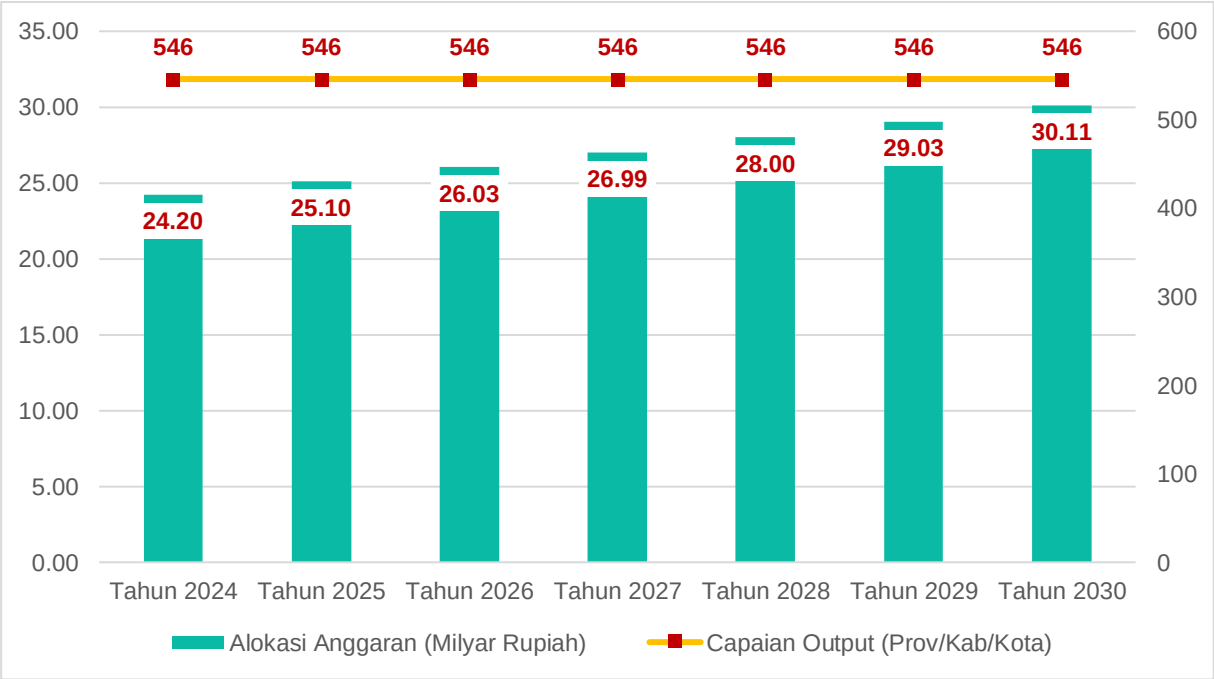
C. Proyeksi Capaian Direktorat Perencaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025-2029

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 203 bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan. Lebih lanjut diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pasal 571 yang menyebutkan bahwa Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun melalui pendekatan institusi dan/atau wilayah. Kemudian pada Pasal 572 menyebutkan bahwa perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan institusi dilakukan dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan/atau Standar Ketenagaan Minimal pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 573 juga menyebutkan bahwa perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan wilayah dilakukan untuk mendapatkan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui penghitungan kebutuhan di tingkat kab/kota, provinsi dan nasional. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka capaian indikator terkait Perencanaan tenaga kesehatan Tahun 2025-2029 diproyeksikan 100%, namun demikian hal lain yang menjadi *concern* adalah bagaimana pelaksanaan pendayagunaan SDMK berdasarkan atas perencanaan SDMK yang telah dilaksanakan.

Tabel 3.9
Proyeksi Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan
Direktorat Perencaaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025-2029 Berdasarkan Target Tahun 2024

Indikator Sasaran Strategis : Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDMK yang berkualitas						
Indikator Kinerja Program : Persentase Puskesmas dengan 9 jenis Tenaga Kesehatan sesuai standar						
Indikator Kinerja Kegiatan : Persentase Persentase Provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas						
Tahun						
	2024	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Target	100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)	100% (38 Provinsi dan 508 Kab Kota)
Anggaran (Rp)	24.241.808.000	25.141.179.077	26.073.916.821	27.041.259.135	28.044.489.848	29.084.940.422

Gambar 3.10
Proyeksi Anggaran Indikator Kinerja Kegiatan
Direktorat Perencaaan Tenaga Kesehatan Tahun 2025-2029 Berdasarkan Target Tahun 2024



Dari hasil perhitungan dengan target 100% dan asumsi IKK sama dengan IKK tahun 2024 dengan tidak ada adanya pemekaran wilayah di Indonesia, maka proyeksi output capaian tetap 100%. Adapun alokasi anggaran diasumsikan mengalami kenaikan sebesar 3,71% setiap tahunnya (inflasi *year-on-year* di Indonesia selama 5 tahun terakhir). Tahun 2024 merupakan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, sehingga kedepannya akan ada penyesuaian arah kebijakan berdasarkan RPJMN, RIBK, dan RENSTRA tahun 2025-2029, sehingga sasaran program, kinerja program, dan kinerja kegiatan juga akan menyesuaikan dengan mandat yang tercantum dalam RPJMN RIBK, dan RENSTRA tahun 2025-2029.

BAB 4 PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja Tahun 2024 memberikan gambaran akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan. Target Kinerja Tahun 2024 telah tercapai 100% dengan realisasi anggaran mencapai Rp20.512.425.084,- atau 99,88% dari total pagu efektif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Realisasi anggaran Direktorat Perencanana Tenaga Kesehatan TA 2024

Indikator Kinerja	Target	Capaian	Alokasi Anggaran	Self Blocking	Pagu Efektif	Realisasi Anggaran (Alokasi Anggaran)*	Realisasi Anggaran (Pagu Efektif)*
Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyusun dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan	100 %	100 %	21.641.010.000	1.103.263.000	20.537.747.000	20.512.425.084 **(94,79%)**	20.512.425.084 **(99,88%)**

*Data Sakti TA 2024

Hasil pencapaian target dan pelaksanaan kegiatan di Tahun 2024 akan menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan kegiatan di Tahun 2025.

B. Rencana Tindak Lanjut

Laporan kinerja ini disusun berdasarkan data dan kondisi pada Tahun 2024. Kendala pelaksanaan kegiatan yang perlu ditindaklanjuti di Tahun 2025 antara lain:

1. Evaluasi metode perencanaan kebutuhan yang saat ini disudah digunakan dan relevansinya dengan kebutuhan SDM Kesehatan yang dapat mendekati angka kebutuhan riil.
2. Perhitungan kebutuhan yang telah disusun diikuti oleh Analisa perencanaan pemenuhan tenaga Kesehatan untuk masing-masing fasilitas kesehatan.
3. Adanya forum bersama antar stakeholder di tingkat pusat dan tingkat daerah.
4. Memaksimalkan penggunaan *evidence-based* dalam setiap keputusan yang diambil untuk pelaksanan manajemen SDM Kesehatan di Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laode Musafin, SKM, M.Kes
Jabatan : Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : drg. Arianti Anaya, MKM
Jabatan : Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 30 Januari 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama
drg. Arianti Anaya, MKM	**Laode Musafin, SKM, M.Kes**

Halaman 1 dari 2

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN		
1	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan	1. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga Kesehatan yang berkualitas	100
	Program: Dukungan Manajemen		
2	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	2. Persentase rekomendasi hasil pengawasan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti *)	95
		3. Persentase realisasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	96

*) Dipertanggungjawabkan apabila terdapat rekomendasi hasil pengawasan BPK RI

Kegiatan	Anggaran
Perencanaan Tenaga Kesehatan	Rp. 24.241.808.000,-

Jakarta, 30 Januari 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama
drg. Arianti Anaya, MKM	**Laode Musafin, SKM, M.Kes**

Halaman 2 dari 2

Lampiran 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Revisi Terakhir

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laode Musafin, SKM, M.Kes
Jabatan : Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : dr. Yuli Farianti, M.Epid
Jabatan : Plt. Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,

dr. Yuli Farianti, M.Epid

Jakarta, 31 Desember 2024
Pihak Pertama

Laode Musafin, SKM, M.Kes

Halaman 1 dari 2

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN		
1	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan	1. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga Kesehatan yang berkualitas	100
	Program: Dukungan Manajemen		
2	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	2. Persentase rekomendasi hasil pengawasan BPK RI yang telah tuntas ditindaklanjuti *)	95
		3. Persentase realisasi anggaran Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan	96

*) Dipertanggungjawabkan apabila terdapat rekomendasi hasil pengawasan BPK RI

Kegiatan	Anggaran
Perencanaan Tenaga Kesehatan	Rp. *21.641.010.000,-

Catatan: Kebijakan Kemenkes: Nomor S-446/PB.2/2024 Hal Penyampaian Rincian Target Pengiriman Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024 sebesar Rp. 1.103.283.000,-

Pihak Kedua,

dr. Yuli Farianti, M.Epid

Jakarta, 31 Desember 2024
Pihak Pertama

Laode Musafin, SKM, M.Kes

Halaman 2 dari 2

Lampiran 3 Kamus Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan TA 2024

JUDUL INDIKATOR	Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menyusun Dokumen Perencanaan KebutuhanTenaga Kesehatan yang Berkualitas
DASAR PEMIKIRAN	Mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.67 Tahun 2019 Pasal 4 Ayat 1 terkait Perencanaan tenaga Kesehatan diselenggarakan sebagai upaya sistematis untuk dasar pelaksanaan kegiatan pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan tenaga Kesehatan.
TUJUAN	Menjadi acuan dalam upaya pemenuhan, pemerataan, dan penyesuaian kapasitas produksi tenaga Kesehatan
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang Menyusun rencana kebutuhan tenaga Kesehatan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga Kesehatan di fasiitas pelayanan Kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahunnya, mengacu pada kebijakan perencanaan kebutuhan dan pemenuhan nakes yang berlaku
NUMERATOR	Jumlah Provinsi dan Kabupaten/kota yang Menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan
DENUMERATOR	Total Provinsi dan Kabupaten Kota di Indonesia
TARGET PENCAPAIAN	100%
KRITERIA	Semua Provinsi dan kabupaten Kota
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang Menyusun rencana kebutuhan tenaga Kesehatan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahun dibagi jumlah total keseluruhan provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia dikali 100
SUMBER DATA	SI SDMK, Aplikasi Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan
METODE PENGUMPULAN DATA	Realtime dari Dinkes Prov/Kab/Kota
PERIODE ANALISIS	Tahunan
RENCANA ANALISIS	Diagram Batang, Pie

Lampiran 4 Monitoring Dokumen Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
1	Provinsi Aceh							1						1
2	Simeulue									1				1
3	Aceh Singkil								1					1
4	Aceh Selatan				1									1
5	Aceh Tenggara								1					1
6	Aceh Timur								1					1
7	Aceh Tengah									1				1
8	Aceh Barat							1						1
9	Aceh Besar									1				1
10	Pidie											1		1
11	Bireuen									1				1
12	Aceh Utara							1						1
13	Aceh Barat Daya					1								1
14	Gayo Lues									1				1
15	Aceh Tamiang									1				1
16	Nagan Raya								1					1
17	Aceh Jaya										1			1
18	Bener Meriah											1		1
19	Pidie Jaya							1						1
20	Kota Banda Aceh			1										1
21	Kota Sabang			1										1
22	Kota Langsa									1				1
23	Kota Lhokseumawe									1				1
24	Kota Subulussalam					1								1
25	Provinsi Sumatera Utara							1						1
26	Nias									1				1
27	Mandailing Natal											1		1
28	Tapanuli Selatan									1				1
29	Tapanuli Tengah							1						1
30	Tapanuli Utara					1								1
31	Toba Samosir							1						1
32	Labuhan Batu												1	1
33	Asahan								1					1
34	Simalungun											1		1
35	Dairi							1						1
36	Karo											1		1
37	Deli Serdang								1					1
38	Langkat									1				1
39	Nias Selatan								1					1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
40	Humbang Hasundutan											1		1
41	Pakpak Bharat								1					1
42	Samosir										1			1
43	Serdang Bedagai												1	1
44	Batu Bara								1					1
45	Padang Lawas Utara											1		1
46	Padang Lawas									1				1
47	Labuhan Batu Selatan							1						1
48	Labuhan Batu Utara												1	1
49	Nias Utara							1						1
50	Nias Barat						1							1
51	Kota Sibolga									1				1
52	Kota Tanjung Balai												1	1
53	Kota Pematang Siantar									1				1
54	Kota Tebing Tinggi											1		1
55	Kota Medan			1										1
56	Kota Binjai								1					1
57	Kota PadangSidimpuan											1		1
58	Kota Gunungsitoli											1		1
59	Provinsi Sumatera Barat							1						1
60	Kepulauan Mentawai											1		1
61	Pesisir Selatan									1				1
62	Solok								1					1
63	Sijunjung									1				1
64	Tanah Datar								1					1
65	Padang Pariaman							1						1
66	Agam												1	1
67	Lima Puluh Kota											1		1
68	Pasaman								1					1
69	Solok Selatan									1				1
70	Dharmasraya												1	1
71	Pasaman Barat												1	1
72	Kota Padang			1										1
73	Kota Solok												1	1
74	Kota Sawahlunto							1						1
75	Kota Padang Panjang									1				1
76	Kota Bukittinggi				1									1
77	Kota Payakumbuh												1	1
78	Kota Pariaman								1					1
79	Provinsi Riau											1		1
80	Kuantan Singingi							1						1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
81	Indragiri Hulu												1	1
82	Indragiri Hilir									1				1
83	Pelalawan												1	1
84	Siak							1						1
85	Kampar									1				1
86	Rokan Hulu											1		1
87	Bengkalis							1						1
88	Rokan Hilir												1	1
89	Kepulauan Meranti								1					1
90	Kota Pekanbaru					1								1
91	Kota Dumai									1				1
92	Provinsi Jambi							1						1
93	Kerinci												1	1
94	Merangin												1	1
95	Sarolangun								1					1
96	Batang Hari												1	1
97	Muaro Jambi							1						1
98	Tanjung Jabung Timur									1				1
99	Tanjung Jabung Barat						1							1
100	Tebo												1	1
101	Bungo								1					1
102	Kota Jambi											1		1
103	Kota Sungai Penuh									1				1
104	Provinsi Sumatera Selatan												1	1
105	Ogan Komering Ulu									1				1
106	Ogan Komering Ilir							1						1
107	Muara Enim							1						1
108	Lahat												1	1
109	Musi Rawas								1					1
110	Musi Banyuasin												1	1
111	Banyuasin							1						1
112	Ogan Komering Ulu Selatan												1	1
113	Ogan Komering Ulu Timur								1					1
114	Ogan Ilir									1				1
115	Empat Lawang											1		1
116	Penukal Abab Lematang Ilir								1					1
117	Musi Rawas Utara							1						1
118	Kota Palembang									1				1
119	Kota Prabumulih								1					1
120	Kota Pagar Alam				1									1
121	Kota Lubuklinggau											1		1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
122	Provinsi Bengkulu								1					1
123	Bengkulu Selatan											1		1
124	Rejang Lebong									1				1
125	Bengkulu Utara							1						1
126	Kaur												1	1
127	Seluma								1					1
128	Mukomuko							1						1
129	Lebong									1				1
130	Kepahiang											1		1
131	Bengkulu Tengah							1						1
132	Kota Bengkulu			1										1
133	Provinsi Lampung									1				1
134	Lampung Barat							1						1
135	Tanggamus												1	1
136	Lampung Selatan					1								1
137	Lampung Timur								1					1
138	Lampung Tengah												1	1
139	Lampung Utara									1				1
140	Way Kanan							1						1
141	TulangBawang												1	1
142	Pesawaran							1						1
143	Pringsewu							1						1
144	Mesuji								1					1
145	Tulang Bawang Barat						1							1
146	Pesisir Barat									1				1
147	Kota Bandar Lampung			1										1
148	Kota Metro							1						1
149	Provinsi Kepuluan Bangka Belitung								1					1
150	Bangka									1				1
151	Belitung				1									1
152	Bangka Barat									1				1
153	Bangka Tengah							1						1
154	Bangka Selatan												1	1
155	Belitung Timur							1						1
156	Kota Pangkal Pinang												1	1
157	Provinsi Kepulauan Riau								1					1
158	Karimun											1		1
159	Bintan									1				1
160	Natuna									1				1
161	Lingga							1						1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
162	Kepulauan Anambas												1	1
163	Kota Batam					1								1
164	Kota Tanjung Pinang								1					1
165	Provinsi DKI Jakarta			1										1
166	Provinsi Jawa Barat			1										1
167	Bogor			1										1
168	Sukabumi								1					1
169	Cianjur									1				1
170	Bandung			1										1
171	Garut								1					1
172	Tasikmalaya							1						1
173	Ciamis												1	1
174	Kuningan						1							1
175	Cirebon					1								1
176	Majalengka												1	1
177	Sumedang								1					1
178	Indramayu									1				1
179	Subang												1	1
180	Purwakarta								1					1
181	Karawang											1		1
182	Bekasi			1										1
183	Bandung Barat							1						1
184	Pangandaran						1							1
185	Kota Bogor			1										1
186	Kota Sukabumi									1				1
187	Kota Bandung			1										1
188	Kota Cirebon							1						1
189	Kota Bekasi												1	1
190	Kota Depok			1										1
191	Kota Cimahi									1				1
192	Kota Tasikmalaya							1						1
193	Kota Banjar							1						1
194	Provinsi Jawa Tengah											1		1
195	Cilacap								1					1
196	Banyumas								1					1
197	Purbalingga					1								1
198	Banjarnegara								1					1
199	Kebumen						1							1
200	Purworejo									1				1
201	Wonosobo												1	1
202	Magelang							1						1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
203	Boyolali								1					1
204	Klaten											1		1
205	Sukoharjo								1					1
206	Wonogiri				1									1
207	Karanganyar							1						1
208	Sragen									1				1
209	Grobogan												1	1
210	Blora												1	1
211	Rembang					1								1
212	Pati								1					1
213	Kudus											1		1
214	Jepara							1						1
215	Demak						1							1
216	Semarang			1										1
217	Temanggung								1					1
218	Kendal												1	1
219	Batang									1				1
220	Pekalongan									1				1
221	Pemalang												1	1
222	Tegal			1										1
223	Brebes									1				1
224	Kota Magelang							1						1
225	Kota Surakarta								1					1
226	Kota Salatiga												1	1
227	Kota Semarang			1										1
228	Kota Pekalongan											1		1
229	Kota Tegal									1				1
230	Provinsi Yogyakarta								1					1
231	Kulon Progo											1		1
232	Bantul				1									1
233	Gunungkidul								1					1
234	Sleman												1	1
235	Kota Yogyakarta			1										1
236	Provinsi Jawa Timur								1					1
237	Pacitan									1				1
238	Ponorogo											1		1
239	Trenggalek							1						1
240	Tulungagung						1							1
241	Blitar			1										1
242	Kediri			1										1
243	Malang			1										1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
244	Lumajang								1					1
245	Jember									1				1
246	Banyuwangi							1						1
247	Bondowoso											1		1
248	Situbondo									1				1
249	Probolinggo					1								1
250	Pasuruan							1						1
251	Sidoarjo								1					1
252	Mojokerto											1		1
253	Jombang							1						1
254	Nganjuk								1					1
255	Madiun											1		1
256	Magetan									1				1
257	Ngawi												1	1
258	Bojonegoro											1		1
259	Tuban								1					1
260	Lamongan									1				1
261	Gresik						1							1
262	Bangkalan								1					1
263	Sampang				1									1
264	Pamekasan									1				1
265	Sumenep							1						1
266	Kota Kediri			1										1
267	Kota Blitar			1										1
268	Kota Malang			1										1
269	Kota Probolinggo												1	1
270	Kota Pasuruan								1					1
271	Kota Mojokerto					1								1
272	Kota Madiun											1		1
273	Kota Surabaya			1										1
274	Kota Batu			1										1
275	Provinsi Banten									1				1
276	Pandeglang											1		1
277	Lebak												1	1
278	Tangerang							1						1
279	Serang									1				1
280	Kota Tangerang			1										1
281	Kota Cilegon												1	1
282	Kota Serang												1	1
283	Kota Tangerang Selatan					1								1
284	Provinsi Bali									1				1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
285	Jembrana												1	1
286	Tabanan											1		1
287	Badung									1				1
288	Gianyar						1							1
289	Klungkung												1	1
290	Bangli							1						1
291	Karangasem											1		1
292	Buleleng								1					1
293	Kota Denpasar				1									1
294	Provinsi Nusa Tenggara Barat							1						1
295	Lombok Barat												1	1
296	Lombok Tengah									1				1
297	Lombok Timur											1		1
298	Sumbawa									1				1
299	Dompu												1	1
300	Bima								1					1
301	Sumbawa Barat						1							1
302	Lombok Utara											1		1
303	Kota Mataram				1									1
304	Kota Bima												1	1
305	Provinsi Nusa Tenggara Timur												1	1
306	Sumba Barat							1						1
307	Sumba Timur												1	1
308	Kupang									1				1
309	Timor Tengah Selatan					1								1
310	Timor Tengah Utara							1						1
311	Belu								1					1
312	Alor												1	1
313	Lembata									1				1
314	Flores Timur												1	1
315	Sikka						1							1
316	Ende									1				1
317	Ngada								1					1
318	Manggarai				1									1
319	Rote Ndao							1						1
320	Manggarai Barat									1				1
321	Sumba Tengah									1				1
322	Sumba Barat Daya					1								1
323	Nagekeo											1		1
324	Manggarai Timur											1		1
325	Sabu Raijua							1						1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
326	Malaka									1				1
327	Kota Kupang												1	1
328	Provinsi Kalimantan Barat								1					1
329	Sambas											1		1
330	Bengkayang									1				1
331	Landak									1				1
332	Mempawah								1					1
333	Sanggau									1				1
334	Ketapang											1		1
335	Sintang							1						1
336	Kapuas Hulu							1						1
337	Sekadau								1					1
338	Melawi											1		1
339	Kayong Utara									1				1
340	Kubu Raya							1						1
341	Kota Pontianak								1					1
342	Kota Singkawang									1				1
343	Provinsi Kalimantan Tengah							1						1
344	Kotawaringin Barat											1		1
345	Kotawaringin Timur								1					1
346	Kapuas					1								1
347	Barito Selatan											1		1
348	Barito Utara									1				1
349	Sukamara											1		1
350	Lamandau						1							1
351	Seruyan									1				1
352	Katingan												1	1
353	Pulang Pisau							1						1
354	Gunung Mas									1				1
355	Barito Timur											1		1
356	Murung Raya								1					1
357	Kota Palangka Raya							1						1
358	Provinsi Kalimantan Selatan												1	1
359	Tanah Laut								1					1
360	Kotabaru											1		1
361	Banjar									1				1
362	Barito Kuala								1					1
363	Tapin											1		1
364	Hulu Sungai Selatan							1						1
365	Hulu Sungai Tengah									1				1
366	Hulu Sungai Utara											1		1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
367	Tabalong								1					1
368	Tanah Bumbu												1	1
369	Balangan									1				1
370	Kota Banjarmasin											1		1
371	Kota Banjarbaru									1				1
372	Provinsi Kalimantan Timur											1		1
373	Paser											1		1
374	Kutai Barat							1						1
375	Kutai Kartanegara									1				1
376	Kutai Timur												1	1
377	Berau								1					1
378	Penajam Paser Utara											1		1
379	Mahakam Ulu									1				1
380	Kota Balikpapan							1						1
381	Kota Samarinda								1					1
382	Kota Bontang												1	1
383	Provinsi Kalimantan Utara											1		1
384	Malinau							1						1
385	Bulungan											1		1
386	Tana Tidung									1				1
387	Nunukan								1					1
388	Kota Tarakan												1	1
389	Provinsi Sulawesi Utara									1				1
390	Bolaang Mongondow									1				1
391	Minahasa											1		1
392	Kepulauan Sangihe							1						1
393	Kepulauan Talaud											1		1
394	Minahasa Selatan								1					1
395	Minahasa Utara											1		1
396	Bolaang Mongondow Utara									1				1
397	Siau Tagulandang Biaro											1		1
398	Minahasa Tenggara								1					1
399	Bolaang Mongondow Selatan											1		1
400	Bolaang Mongondow Timur									1				1
401	Kota Manado							1						1
402	Kota Bitung									1				1
403	Kota Tomohon												1	1
404	Kota Kotamobagu											1		1
405	Provinsi Sulawesi Tengah											1		1
406	Banggai Kepulauan							1						1
407	Banggai												1	1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
408	Morowali									1				1
409	Poso								1					1
410	Donggala											1		1
411	Toli-Toli									1				1
412	Buol											1		1
413	Parigi Moutong							1						1
414	Tojo Una-Una											1		1
415	Sigi								1					1
416	Banggai Laut									1				1
417	Morowali Utara											1		1
418	Kota Palu							1						1
419	Provinsi Sulawesi Selatan											1		1
420	Kepulauan Selayar											1		1
421	Bulukumba								1					1
422	Bantaeng											1		1
423	Jeneponto									1				1
424	Takalar										1			1
425	Gowa											1		1
426	Sinjai									1				1
427	Maros							1						1
428	Pangkajene Dan Kepulauan									1				1
429	Barru											1		1
430	Bone								1					1
431	Soppeng											1		1
432	Wajo									1				1
433	Sidenreng Rappang										1			1
434	Pinrang											1		1
435	Enrekang								1					1
436	Luwu										1			1
437	Tana Toraja												1	1
438	Luwu Utara							1						1
439	Luwu Timur										1			1
440	Toraja Utara												1	1
441	Kota Makassar											1		1
442	Kota Parepare									1				1
443	Kota Palopo								1					1
444	Provinsi Sulawesi Tenggara											1		1
445	Buton											1		1
446	Muna							1						1
447	Konawe											1		1
448	Kolaka									1				1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
449	Konawe Selatan											1		1
450	Bombana							1						1
451	Wakatobi									1				1
452	Kolaka Utara												1	1
453	Buton Utara											1		1
454	Konawe Utara								1					1
455	Kolaka Timur									1				1
456	Konawe Kepulauan												1	1
457	Muna Barat										1			1
458	Buton Tengah									1				1
459	Buton Selatan							1						1
460	Kota Kendari											1		1
461	Kota Baubau								1					1
462	Provinsi Gorontalo											1		1
463	Boalemo							1						1
464	Gorontalo											1		1
465	Pohuwato									1				1
466	Bone Bolango											1		1
467	Gorontalo Utara									1				1
468	Kota Gorontalo											1		1
469	Provinsi Sulawesi Barat								1					1
470	Majene												1	1
471	Polewali Mandar									1				1
472	Mamasa												1	1
473	Mamuju												1	1
474	Mamuju Utara (Pasangkayu)							1						1
475	Mamuju Tengah											1		1
476	Provinsi Maluku												1	1
477	Maluku Tenggara Barat (Kepulauan Tanimbar)											1		1
478	Maluku Tenggara									1				1
479	Maluku Tengah												1	1
480	Buru										1			1
481	Kepulauan Aru												1	1
482	Seram Bagian Barat												1	1
483	Seram Bagian Timur								1					1
484	Maluku Barat Daya											1		1
485	Buru Selatan									1				1
486	Kota Ambon							1						1
487	Kota Tual											1		1
488	Provinsi Maluku Utara								1					1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
489	Halmahera Barat												1	1
490	Halmahera Tengah											1		1
491	Kepulauan Sula							1						1
492	Halmahera Selatan												1	1
493	Halmahera Utara									1				1
494	Halmahera Timur								1					1
495	Pulau Morotai										1			1
496	Pulau Taliabu											1		1
497	Kota Ternate												1	1
498	Kota Tidore Kepulauan							1						1
499	Provinsi Papua Barat									1				1
500	Fakfak										1			1
501	Kaimana												1	1
502	Pegunungan Arfak										1			1
503	Teluk Wondama												1	1
504	Teluk Bintuni												1	1
505	Manokwari											1		1
506	Manokwari Selatan												1	1
507	Provinsi Papua Barat Daya											1		1
508	Sorong Selatan										1			1
509	Sorong												1	1
510	Raja Ampat											1		1
511	Tambrauw												1	1
512	Maybrat											1		1
513	Kota Sorong									1				1
514	Provinsi Papua											1		1
515	Biak Numfor												1	1
516	Jayapura											1		1
517	Keerom										1			1
518	Kepulauan Yapen										1			1
519	Mamberamo Raya												1	1
520	Sarmi											1		1
521	Supiori											1		1
522	Waropen											1		1
523	Kota Jayapura										1			1
524	Provinsi Papua Selatan												1	1
525	Merauke									1				1
526	Asmat											1		1
527	Boven Digoel										1			1
528	Mappi												1	1
529	Provinsi Papua Tengah												1	1

No	Provinsi/Kab/Kota	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Sudah Membuat
530	Deiyai											1		1
531	Dogiyai										1			1
532	Intan Jaya											1		1
533	Mimika												1	1
534	Nabire											1		1
535	Paniai												1	1
536	Puncak												1	1
537	Puncak Jaya											1		1
538	Provinsi Papua Pegunungan											1		1
539	Jayawijaya												1	1
540	Yahukimo												1	1
541	Pegunungan Bintang											1		1
542	Tolikara										1			1
543	Nduga												1	1
544	Lanny Jaya											1		1
545	Mamberamo Tengah											1		1
546	Yalimo												1	1
	TOTAL	**0**	**0**	**27**	**10**	**15**	**13**	**79**	**79**	**104**	**18**	**108**	**93**	**546**

Lampiran 5 SOP Dokumen Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	Nomor SOP: DG.01.01/F.II/ 777 /2022 Tgl. Pembuatan: 07-Jul-22 Tgl. Revisi: - Tgl. Efektif: 1 Agustus 2022 Disahkan oleh: Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Dr. Sugihanto, M.App.Sc. NIP. 196607221989031002
	Nama SOP: Penyusunan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional
Dasar hukum : 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); 4 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); 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607); 6 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612); 7 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325); 8 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573); 9 Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391); 10 Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6646) 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671); 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan; 13 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1626); 14 Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia Nomor 54 tahun 2013 Tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025 15 Undang Undang 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan 16 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan	Kualifikasi Pelaksana : Memahami peraturan perundang-undangan terkait perencanaan tenaga kesehatan
Keterkaitan :	Peralatan / Perlengkapan : Komputer, ATK, Printer, Peraturan
Peringatan :	Pencatatan dan Pendataan : Data peraturan

Prosedur

SOP Fasilitasi pengumpulan data Tenaga Kesehatan - (tenaga ASN, non ASN)

NO	AKTIVITAS	PELAKSANA				MUTU BAKU			KET
		Dir. Renakes	Ka. Tim	Adminkes	Analis kebijakan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Memberikan arahan kepada Ketua Tim untuk menyusun rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan						5 menit	Catatan arahan	
2	Memberikan instruksi kepada Adminkes/Analis Kebijakan untuk menyusun rencana kebutuhan Tenaga kesehatan Nasional					Catatan arahan	15 menit	1. Catatan Instruksi 2. Daftar pembagian tugas	
3	Membuat kerangka acuan rencana kebutuhan, jadwal dan rencana kegiatan rencana kebutuhan Tenaga kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota					Catatan arahan	120 menit	1. Kerangka acuan rencana kebutuhan 2. Jadwal	
4	Membuat kerangka acuan rencana kebutuhan, jadwal dan rencana kegiatan rencana kebutuhan Tenaga kesehatan nasional					Catatan instruksi	120 menit	1. Kerangka acuan rencana kebutuhan 2. Jadwal 3. Rencana kegiatan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
5	Memeriksa dan menyempurnakan kerangka acuan rencana kebutuhan, jadwal dan rencana kegiatan rencana kebutuhan Tenaga kesehatan nasional dan menginstruksikan Adminkes/Analis Kebijakan untuk meninjaklanjuti					1. Kerangka acuan rencana kebutuhan 2. Jadwal 3. Rencana kegiatan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	120 menit	Catatan instruksi, kerangka acuan rencana kebutuhan, jadwal dan rencana kegiatan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
6	Melakukan pengumpulan bahan penyusunan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional					Catatan instruksi, kerangka acuan rencana kebutuhan, jadwal dan rencana kegiatan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	360 menit	Bahan penyusunan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
7	Menyusun draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional		T			Bahan penyusunan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	480 menit	Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
8	Memeriksa dan menyempurnakan draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	T				Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	120 menit	Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
9	Menyetujui draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional dan memberikan arahan kepada Ketua Tim untuk menindaklanjuti	Y	Y			Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	15 menit	Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
10	Melaksanakan rapat draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional					Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	480 menit	Notulen Rapat	
11	Membuat laporan hasil rapat dan memperbaiki draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional					Notulen Rapat	60 menit	Laporan hasil rapat dan draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
12	Memeriksa dan menyempurnakan draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional					Laporan hasil rapat dan draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	30 menit	Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	
13	Menetapkan rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional mengarahkan Ketua Tim untuk menindaklanjuti					Draft rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional	10 menit	Dokumen Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Nasional	

14	Menginstruksikan Arsiparis untuk mendokumentasikan					Dokumen Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Nasional	5 menit	Arsip Dokumen Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Nasional	
15	Mendokumentasikan Kegiatan dan Dokumen kebutuhan Tenaga Kesehatan nasional					1. Laporan akhir kegiatan 2.Dokumen Rencana kebutuhan Nasional	15 menit	Arsip	

Lampiran 6 Surat Keputusan Tim Penyusun Laporan Kinerja

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
Jalan Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12120, Kotak Pos No. 1013/JKS/DR
0811 1245117
https://ditjen-nakes.kemkes.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN
NOMOR : HK.02.03/F.II/1009/2024
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)
DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

Menimbang :
1. bahwa Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mempunyai fungsi melaksanakan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, serta pemberian bimbingan teknis, supervisi, evaluasi dan pelaporan di bidang perencanaan tenaga kesehatan;
2. bahwa untuk menilai fungsi pada point a, maka perlu dilakukan pengukuran dan evaluasi atas pelaksanaan rencana kerja berdasarkan anggaran yang tersedia;
3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusa Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan tentang Pembentukan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun Anggaran 2024.

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

-2-

3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6953);
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomr 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Presiden Nomor Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2020 tentang Pedoman Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 442);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indobesia Tahun 2022 Nomor 156);

M E M U T U S K A N

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

-3-

(LAKIP) DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

KESATU : Membentuk tim penyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) direktorat perencanaan tenaga kesehatan tahun anggaran 2024, dengan susunan keanggotaan tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisah dari Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini;

KEDUA : Tim penyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) sebagaimana disebut dalam Diktum KESATU bertanggung jawab melaksanakan tugas dan tanggung jawab tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisah dari Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini;

KETIGA : Pendanaan yang dikeluarkan dalam rangka pelaksanaan Kegiatan dalam Keputusan ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan;

KEEMPAT : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka mencabut Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Nomor : HK.02.03/F.II/1141/2023 tanggal 2023 Tentang Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) dan dinyatakan tidak berlaku;

KELIMA : Keputusan Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 3 April 2024
DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

LADDE MUSAFIN

-4-

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN
NOMOR : HK.02.03/F.II/1009/2024
TANGGAL : 3 April 2024
TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) DIREKTORAT PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

Ketua : Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan
Sekretaris : Kepala Subbagian Administrasi Umum Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan
Anggota :
1. Ketua Tim Kerja Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
2. Ketua Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Wilayah
3. Ketua Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
4. Ketua Tim Kerja Perencanaan Kebutuhan Di Fasilitas Pelayanan Rujukan
5. Ketua Tim Kerja Perencanaan Pengadaan Aparatur Sipil Negara Bidang Kesehatan
6. Ketua Tim Kerja Pengelolaan dan Pemanfaatan Data Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
7. Rima Novriyanti
8. Lies Setyowati
9. Saurikan
10. Putri Nur Hanifah
11. Nurdiansyah
12. Jhoroe Ayu Made Garini
13. Nevilla Lybrani Dwiputri Detaq
14. Yudi Kurniawan
15. Hera Setiawan
16. Indriaswari Widhakuswara

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN,

LADDE MUSAFIN

-5-

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR PERENCANAAN
TENAGA KESEHATAN
NOMOR : HK.02.03/F.II/1009/2024
TANGGAL : 3 April 2024
TENTANG TIM PENYUSUN LAPORAN
AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH (LAKIP)

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

Ketua :
1. Bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024;
2. Memfasilitasi kebutuhan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024;
3. Menyusun laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024;

Sekretaris :
1. Memastikan pelaksanaan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 baik secara teknis maupun administratif;
2. Membuat laporan output pelaksanaan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024.

Anggota :
1. Memberikan data dalam rangka penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024;
2. Memberikan input terkait penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024.

DIREKTUR PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN

ADOE NUSAFIN

Lampiran 7 Surat Usulan Formasi dari Menteri Kesehatan ke Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
Jalan Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru
Jakarta Selatan 12120, Kotak Pos No. 6015/KSJSN
(021) 7245517
https://djtk-nakes.kemkes.go.id

Nomor : PN.02.01/F.II/660/2024 — 8 Maret 2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Data Kebutuhan Prioritas Pengadaan ASN JF Kesehatan Tahun 2024

Yth. Daftar terlampir
di tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan pengadaan Aparatur Sipil Negara (CPNS dan PPPK) Tahun 2024, Kementerian Kesehatan selaku Instansi Pembina JF Kesehatan menyampaikan **data kebutuhan prioritas tenaga medis dan tenaga kesehatan**. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 terdapat target pemenuhan tenaga medis dan tenaga **kesehatan prioritas** untuk **9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas** dan **7 jenis dokter spesialis di Ru mah Sakit sesuai standar.**
2. Untuk menunjang **Pelayanan pada penyakit yang menjadi layanan prioritas** pada pola penyakit penyebab kematian tertinggi selama 10 tahun terakhir serta menimbulkan beban pembiayaan terbesar, maka sesuai Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor HK.01.07/MENKES/1336/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke, Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1337/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1339/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Uronefrologi, Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1340/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, serta Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1341/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kardiovaskuler, **dimana terdapat Rumah Sakit Provinsi dan Kabupaten/kota telah ditunjuk menjadi Rumah Sakit KJSU-KIA.**
3. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, **Laboratorium kesehatan masyarakat** sangat diperlukan untuk mendukung kegiatan ketahanan kesehatan melalui pemeriksaan diagnostik penyakit dan faktor risiko yang berdampak pada masyarakat, dimana Pemerintah Daerah baik Provinsi, Kabupaten/Kota memiliki laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas).
4. Dalam rangka implementasi transformasi layanan primer, dilakukan melalui integrasi antara Puskesmas dengan Puskesmas Pembantu untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk itu, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, **Puskesmas Pembantu harus dipenuhi minimal 2 tenaga Kesehatan yaitu perawat dan bidan.** Selain itu, dalam upaya menunjang pelayanan kesehatan di **Puskesmas juga dibutuhkan tenaga pelaksana terkait Teknologi Informasi dan Keuangan.**
5. Berdasarkan poin-poin di atas, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan telah melakukan pemetaan kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan prioritas sebanyak 79.144 orang, untuk menjadi rekomendasi dalam verifikasi rincian formasi pada Pengadaan ASN JF Kesehatan Tahun 2024. Dataset dapat diakses melalui https://bit.ly/Data_Kebutuhan_Prioritas_Nakes_2024

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

-2-

Besar harapan kami, data kebutuhan prioritas tersebut dapat dipenuhi terlebih dahulu pada pengadaan ASN (CPNS dan PPPK) JF Kesehatan tahun 2024. Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

8 Maret 2024
Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan,

Laode Musafin

Tembusan:
Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan (sebagai laporan)

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

-3-

Lampiran Surat Undangan
Nomor : PN.02.01/F.II/660/2024
Tanggal : 8 Maret 2024

DAFTAR PEJABAT PENERIMA SURAT

1. Plt. Deputi Bidang Sumber Daya Manusia Aparatur, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;
2. Kepala Pusat Perencanaan Kebutuhan Aparatur Sipil Negara, BKN;
3. Direktur Pembangunan dan Pengembangan Sistem Informasi Aparatur Sipil Negara, BKN;
4. Direktur Pengelola Data dan Penyajian Informasi Kepegawaian, BKN;
5. Kepala Pusat Pengembangan Sistem Seleksi, BKN.

8 Maret 2024
Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan,

Laode Musafin

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN