



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

LAPORAN KINERJA TAHUN 2024



DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 ini dapat disusun dan diselesaikan. Laporan Kinerja Tahun 2024 merupakan bentuk pertanggungjawaban dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.

Laporan Kinerja ini disusun berdasarkan Pedoman Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014.

Laporan ini digunakan sebagai dokumen monitoring dan evaluasi kegiatan tahun 2024 sekaligus menjadi bahan penyusunan perencanaan di periode perencanaan tahun 2025.

Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat dijadikan acuan untuk peningkatan kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan di masa mendatang.

Jakarta, 31 Desember 2024

Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan



Anna Kurniati, SKM, MA, PhD

Ringkasan Eksekutif

Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan berisi informasi akuntabilitas kinerja tahun 2024 dan menjadi pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

Dokumen perencanaan yang mendasari Laporan Kinerja Tahun 2024 ini adalah sebagai berikut:

1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020
2. Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022
3. Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024
4. DIPA Tahun anggaran 2024

Indikator kinerja kegiatan sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022) yaitu :

1. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter
2. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi
3. Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar
4. Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi
5. Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan
6. Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes

Alokasi dan realisasi anggaran tahun 2024 per 31 Desember adalah sebagai berikut :

No	Program	Alokasi (Rp)	Alokasi dikurangi Self Blocking (Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi	% Realisasi (Alokasi dikurangi Self Blocking)
1.	Yankes & JKN	61.565.357.000	52.578.921.000	49.410.568.440	80,26%	93,97%
2.	Pendidikan & Pelatihan Vokasi	684.735.158.000	684.424.390.000	680.823.042.370	99,43%	99,47%
Total		746.300.515.000	737.003.311.000	730.233.610.810	97,85%	99,08%

Capaian Kinerja Kegiatan tahun 2024 (per 31 Desember) sebagai berikut :

No.	IKK	Target	Capaian	%
1	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	96,62%	96,62%
2	Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	70%	74,47%	106,39%
3	Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	90%	60,16%	66,84%
4	Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100 %	100%	100%
5	Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang	701 orang	100,14%
6	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%	99,62%	101,65%

Capaian IKK belum seluruhnya dapat mencapai 100%, dikarenakan kendala seperti disebutkan dalam laporan ini. Namun demikian IKK Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi, Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi, Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan, Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes telah melampaui target.

Capaian tertinggi yaitu Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi dengan capaian 106,39%. Sementara capaian terendah yaitu Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar sebesar 66,84%.

DAFTAR ISI

	HAL
KATA PENGANTAR	i.
RINGKASAN EKSEKUTIF	ii.
DAFTAR ISI	iv.
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUGAS DAN FUNGSI	3
C. VISI DAN MISI	4
D. SUMBERDAYA	5
E. SISTEMATIKA	9
F. PERMASALAHAN UTAMA	10
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	12
A. RENCANA STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2020 -2024.....	13
B. RENCANA KINERJA TAHUNAN.....	20
C. PERJANJIAN KINERJA	21
D. STRATEGI	22
E. ANGGARAN.....	23
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	24
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	24
B. REALISASI ANGGARAN	42
BAB IV : PENUTUP	52
A. KESIMPULAN	52
B. RENCANA TINDAK LANJUT	53

LAMPIRAN 1 :	PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
LAMPIRAN 2 :	JUMLAH DAN JENIS TENAGA PENEMPATAN BARU PENUGASAN KHUSUS BERBASIS TIM TAHUN 2024
LAMPIRAN 3 :	JUMLAH DAN JENIS TENAGA PENEMPATAN BARU PENUGASAN KHUSUS INDIVIDU (REGULER) TAHUN 2024
LAMPIRAN 4 :	JUMLAH PENDAYAGUNAAN DOKTER SPESIALIS TAHUN 2024
LAMPIRAN 5 :	JUMLAH DOKTER PESERTA INTERNSIP PER PROVINSI TAHUN 2024
LAMPIRAN 6 :	JUMLAH PENDAYAGUNAAN SDM LUAR NEGERI TAHUN 2024
LAMPIRAN 7 :	TARGET DAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN 2022 – 2024 (PERMENKES 13 TAHUN 2022 TENTANG RENSTRA KEMKES 2020 – 2024)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber Daya Manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, 5) Manajemen dan Informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Berkenaan dengan upaya pembangunan kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan enam sasaran pokok RPJMN Tahun 2020-2024 dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, yaitu (1) meningkatkan status kesehatan dan status gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan. (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Untuk mempercepat ketercapaian tujuan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan melakukan Transformasi Kesehatan. Transformasi Kesehatan tersebut meliputi enam pilar yaitu (1) Transformasi Layanan Primer, (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, (5) Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan. Dengan transformasi kesehatan diharapkan akan membawa manfaat bagi masyarakat secara luas dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta kesadaran terhadap kesehatan. Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mendukung pelaksanaan transformasi kesehatan terutama Transformasi SDM Kesehatan melalui berbagai kegiatan baik itu kegiatan yang bersifat prioritas nasional, maupun prioritas bidang.

Dalam melaksanakan kegiatannya, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan berkewajiban untuk berkinerja secara akuntabel, efektif dan efisien, dimana semua kegiatan tersebut wajib dituangkan dalam Laporan Kinerja (LKj). Kewajiban instansi pemerintah untuk berakuntabilitas kinerja secara internal telah diamanatkan dalam Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Laporan Kinerja (LKj). Berdasarkan amanat tersebut, seluruh instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah, dari entitas (instansi) tertinggi hingga unit kerja setingkat eselon II, setiap tahun menyampaikan laporan informasi kinerjanya kepada unit kerja yang berada pada tingkat lebih tinggi secara berjenjang. Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan sebagai salah satu unit organisasi eselon II di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Nakes) Kementerian Kesehatan menyampaikan laporan informasi kinerja kepada Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan dalam hal ini melalui Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.

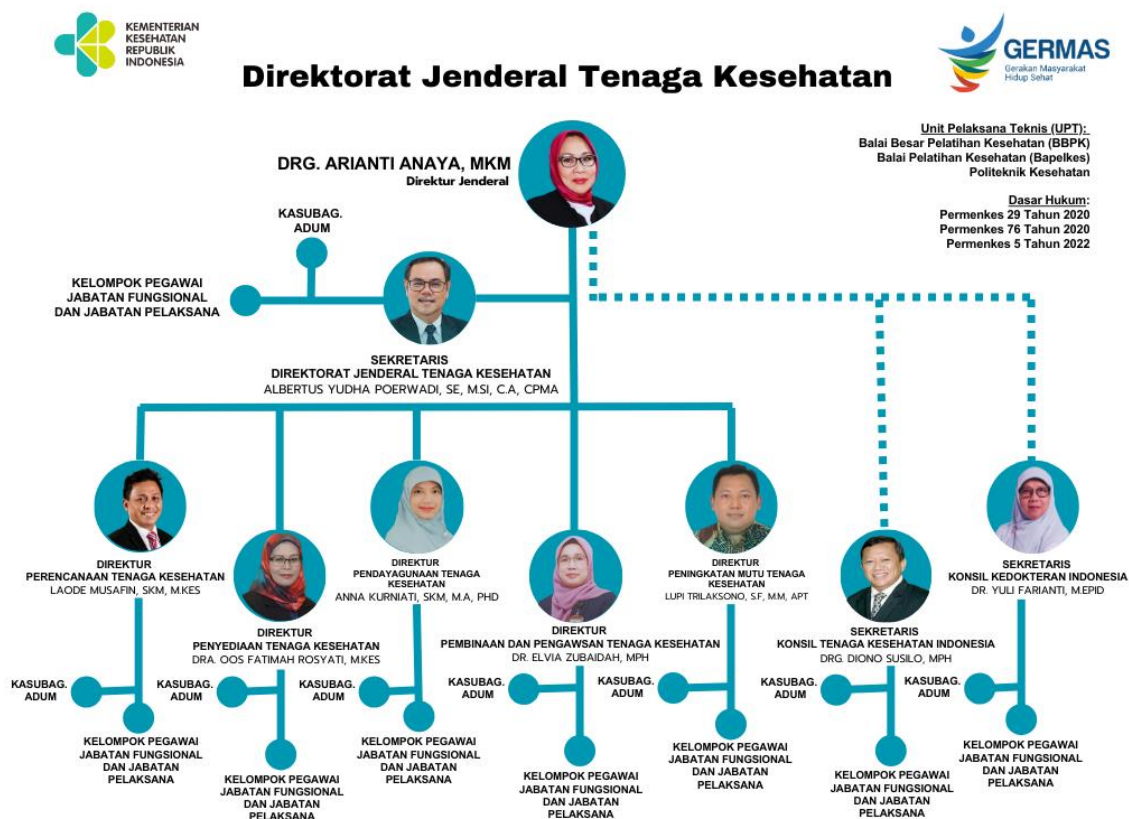
Laporan kinerja menjadi langkah penting dalam transformasi sistem kesehatan. Laporan akan membantu untuk mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan yang dihadapi dalam proses transformasi, serta memberikan informasi yang dapat digunakan untuk perbaikan lebih lanjut. Dengan demikian, pengambilan keputusan dan langkah-langkah strategis dalam meningkatkan sistem kesehatan dapat dilakukan berdasarkan data yang akurat dan terukur.

Penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2024 Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk menyampaikan gambaran pelaksanaan kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan kurun waktu Januari sampai Desember 2024. Hal ini ditujukan untuk memberi gambaran pelaksanaan dan salah satu pertanggungjawaban tugas, fungsi serta kewenangan dalam pendayagunaan tenaga kesehatan berdasarkan perencanaan strategik yang telah dirumuskan. Laporan ini juga bertujuan sebagai dokumen monitoring dan evaluasi sekaligus menjadi pertimbangan penyusunan perencanaan periode tahun berikutnya. Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan menggunakan pengukuran pencapaian kinerja berdasarkan penyerapan/realisasi keuangan dan presentase serta jumlah keluaran (output) kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan disusun dengan memperhatikan Rencana

Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024, Rencana Aksi Program Ditjen Nakes Tahun 2020-2024, dan Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024.

B. TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Struktur Organisasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Struktur Organisasi Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan



C. VISI DAN MISI

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

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

Untuk mewujudkan visi pemerintah tahun 2020-2024 ditetapkan misi pemerintah 2020-2024, yakni:

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

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

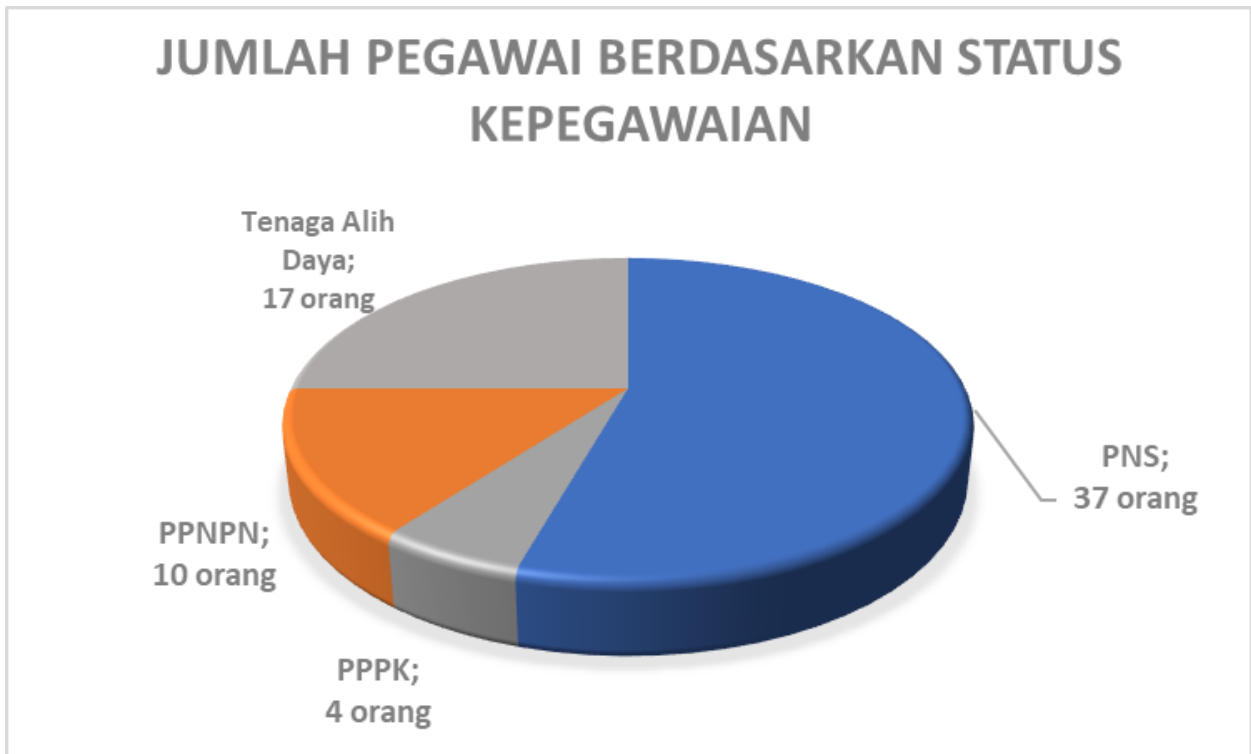
1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
2. Memberdayakan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan
4. Memantapkan tata kelola pemerintahan

D. SUMBER DAYA

Untuk dapat melaksanakan kegiatan di Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan diperlukan sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia, sumber daya pembiayaan maupun sumber daya sarana dan prasarana. Sumber daya merupakan bagian utama dalam mencapai keberhasilan suatu visi dan misi dari suatu organisasi.

Sumber daya manusia pelaksana Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, perlu diupayakan mencukupi baik jumlah, jenis maupun mutunya sesuai dengan kebutuhan di lingkungan unit kerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan melalui penghitungan Analisis Beban Kerja. Peningkatan mutu SDM di lingkungan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dilakukan secara bertahap melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan. Pelatihan bagi SDM Kesehatan didasarkan atas kompetensi yang diperlukan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

1. SUMBER DAYA MANUSIA



Gambar 2.3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian

Sumber daya manusia yang mendukung kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tahun 2024 jika berdasarkan Analisis Beban Kerja sejumlah 116 orang namun yang tersedia hanya 68 orang yang terdiri :

- a. PNS sejumlah 37 orang
- b. PPPK sejumlah 4 orang
- c. PPNPN sejumlah 10 orang
- d. Tenaga alih daya sejumlah 17 orang

2. SUMBERDAYA PEMBIAYAAN

Pada tahun 2024 pada Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan menggunakan satu DIPA yaitu DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Pada satu DIPA tersebut, alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tahun 2024

pada DIPA awal yaitu sebesar Rp. 795.362.974.000 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang terbagi dalam 2 (dua) program, yaitu:

- a. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
- b. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi



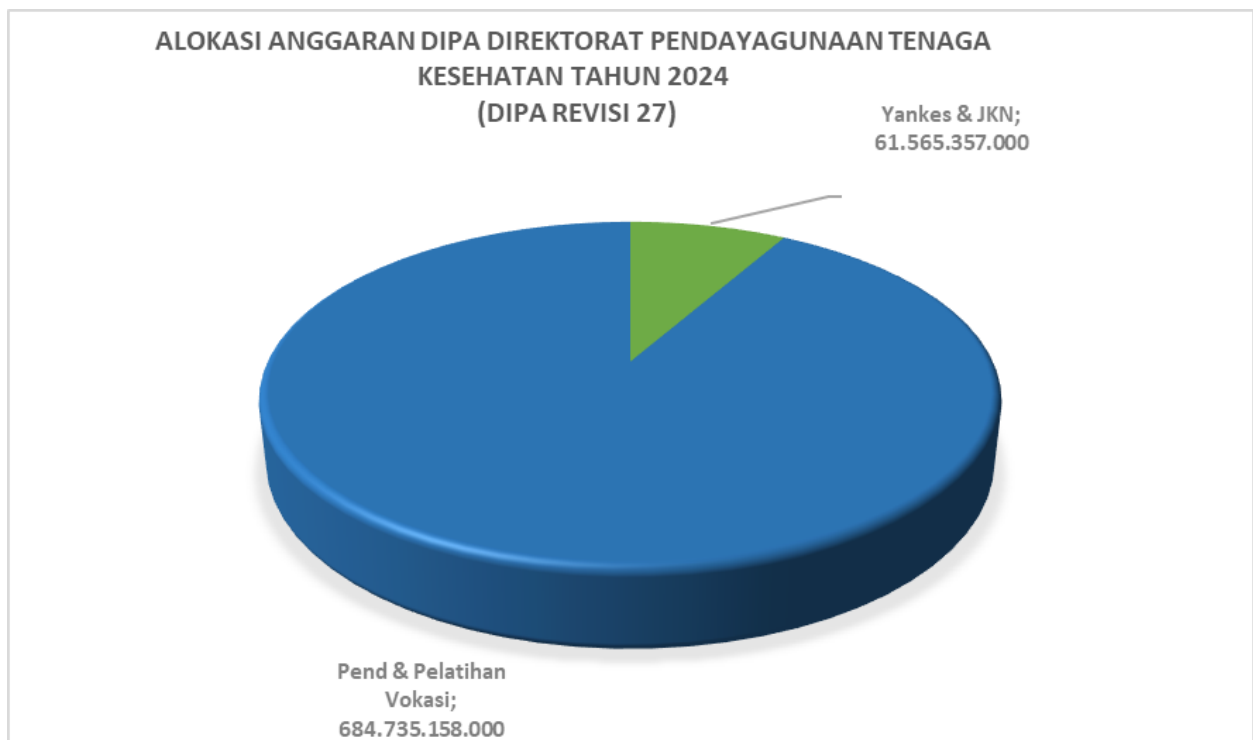
**Gambar 2.4 Alokasi Anggaran DIPA Awal Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
Tahun 2024**

Sampai dengan 31 Desember tahun 2024 telah dilakukan 27 kali revisi DIPA. Alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan pada tahun 2024 sejumlah Rp. 746.300.515.000 (tujuh ratus empat puluh enam milyar tiga ratus juta lima ratus lima belas ribu rupiah) yang terbagi dalam 2 (dua) Kegiatan yaitu:

- a. Kegiatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
- b. Kegiatan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan;

Alokasi anggaran tahun 2024 tersebut terdiri dari:

- a. Anggaran kegiatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Rp. 61.565.357.000;
- b. Anggaran kegiatan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan Rp. 684.735.158.000;



**Gambar 2.5 Alokasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024
(DIPA Revisi 27)**

3. SUMBERDAYA SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan di lingkungan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan per 31 Desember Tahun 2024 bernilai Rp. 1.037.645.760 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1
Laporan Posisi Barang Milik Negara Di Neraca Posisi
Per 31 Desember 2024

Akun Neraca		Jumlah (Rp)
Kode	Uraian	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	16,218,210
132111	Peralatan dan Mesin	3,159,093,380
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(2,253,534,830)
162151	Software	650,693,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	245,265,884
166113	Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam Operasional	280,665,000
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(245,265,884)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(534,824,000)
169318	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan	(280,665,000)
Jumlah		1,037,645,760

E. SISTEMATIKA

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada bagian ini dijelaskan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis serta sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran utama tersebut, serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pencapaiannya. Selanjutnya disampaikan langkah-langkah apa yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut dan langkah-langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang kemungkinan timbul pada masa yang akan datang.

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan, menjelaskan hal-hal umum tentang Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan yang meliputi 1) latar belakang yang berisi uraian singkat, gambaran

umum dan maksud dan tujuan penulisan laporan, 2) tugas pokok dan fungsi Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Kesehatan, 3) Visi dan Misi, 4) Sumberdaya dan 5) Sistematisa penyajian laporan, 6) Permasalahan utama

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan dan Perjanjian Kinerja, menjelaskan tentang upaya pokok, arah kebijakan dan starategi. Dalam Perencanaan dan Perjanjian Kinerja disajikan Penetapan Kinerja yang merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan tentang uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk diuraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil. Selain itu dilaporkan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan alokasi dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan tupoksi atau tugas-tugas lainnya, termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja.

BAB IV PENUTUP

Penutup, mengemukakan tinjauan secara umum tentang keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja instansi/unit organisasi yang bersangkutan serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

F. PERMASALAHAN UTAMA

Permasalahan utama yang dihadapi pada 2024 adalah:

1. Pemenuhan tenaga kesehatan dan tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar
2. Pendayagunaan SDM Kesehatan yang belum optimal

Beberapa isu strategis yang memerlukan upaya tindak lanjut di lingkungan Kementerian Kesehatan, antara lain :

1. Advokasi dari Kementerian Kesehatan ke Pemerintah Daerah terkait pemenuhan tenaga kesehatan terutama di puskesmas, serta dokter spesialis di rumah sakit
2. Percepatan regulasi terkait pemenuhan tenaga kesehatan dan tenaga medis

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional dan global. Pendekatan perencanaan strategis yang terarah dan bersinergi, instansi pemerintah dapat menyelaraskan visi dan misinya dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan akuntabilitas kinerjanya. Pada prinsipnya setiap satuan kerja harus mempunyai barometer untuk menilai sampai sejauh mana roda organisasi berjalan dengan baik atau tidak, apa hambatan dan tantangan serta tujuan yang belum tercapai. Hal ini tidak hanya bergantung pada pimpinan, tetapi para pegawai/staf juga mempunyai peranan yang sama dalam memajukan dan menjalankan roda organisasi. Dengan demikian kualitas kinerja pegawai merupakan hal mutlak demi memaksimalkan pelayanan, baik secara internal maupun eksternal.

Kualitas keterampilan (skill) pegawai/staf selaku pelaksana tugas dan karya tentunya harus dimulai dari diri sendiri yang bertekad untuk meningkatkan kualitas pribadi dalam menunjang tugas pokok dan fungsi masing-masing (SDM). Sarana dan prasarana tak kalah pentingnya guna mencapai tujuan tersebut yang sekarang ini masih terbatas. Perencanaan kinerja memuat seluruh target kinerja yang ingin dicapai dalam satu tahun yang mempresentasikan nilai kuantitatif setiap indikator kinerja baik pada tingkat sasaran strategis maupun sasaran kegiatan yang mendukung indikator kinerja.

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 yang merupakan perubahan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan dilakukan sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi sistem kesehatan.

Substansi perubahan Renstra harus mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi sistem kesehatan. Renstra Kementerian Kesehatan diharapkan dapat menggambarkan kapasitas dan bentuk respons Kementerian Kesehatan dalam menjawab disrupsi dan tantangan pada masa

yang akan datang. Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip yang disebut pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan;
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang berkaitan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi di sektor kesehatan

A. RENCANA STRATEGIS KEMENKES TAHUN 2020-2024

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 yang merupakan perubahan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan adalah :

1. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan yang berkualitas, dengan Indikator Sasaran Strategis (ISS); Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar

2. Meningkatnya kompetensi, dan sistem pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan, dengan Indikator Sasaran Strategis (ISS); Persentase faskes dengan SDM Kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya

Dalam rangka mendukung capaian indikator sasaran hasil tersebut, maka disusun Indikator Kinerja Program (IKP) Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2020-2024 seperti terlihat pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Matrik Target IKP Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2020-2024
(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020)

Indikator	TARGET				
	2020	2021	2022	2023	2024
Program : Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)					
Persentase puskesmas tanpa dokter	6	0	0	0	0
Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	35	47	59	71	83
Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	70	75	80	85	90
Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					
Jumlah SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya	41.669	39.627	40.275	40.437	40.585

Indikator kinerja program tersebut mengalami perubahan sejalan dengan perubahan/revisi Renstra Kemenkes sebagai berikut:

Tabel 2.2
Matrik Target IKP Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024
Berdasarkan Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
(Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022)

Indikator	TARGET		
	2022	2023	2024
Persentase puskesmas dengan dokter	100	100	100
Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	65	71	83
Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	80	85	90
Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang terakreditasi	25	60	100
Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	20.000	25.000	30.000

Untuk mendukung capaian indikator kinerja program tersebut pada Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan diturunkan menjadi kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan, yang kemudian diturunkan menjadi Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

IKK Ditgunnakes sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020, sebagai berikut:

Tabel 2.3
IKK Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan 2020-2022
(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020)

Indikator	Target				
	2020	2021	2022	2023	2024
Program : Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kegiatan : Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan					
Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan nakes pada penugasan khusus	5928	7250	5400	5400	5400
Jumlah calon dokter spesialis pada penugasan khusus calon dokter spesialis (residen)	100	100	100	100	100
Jumlah dokter spesialis yang didayagunakan	700	700	700	700	700
Jumlah dokter pasca internsip yang didayagunakan	0	400	600	800	800
Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	39	39	39	39	39
Jumlah pendayagunaan SDM Luar Negeri	350	370	390	410	720
Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi Kegiatan : Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan					
Jumlah dokter yang melaksanakan internsip	12000	12000	12000	12000	12000

Sasaran kegiatan dan indikator Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan 13 tahun 2022 terkait Revisi Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

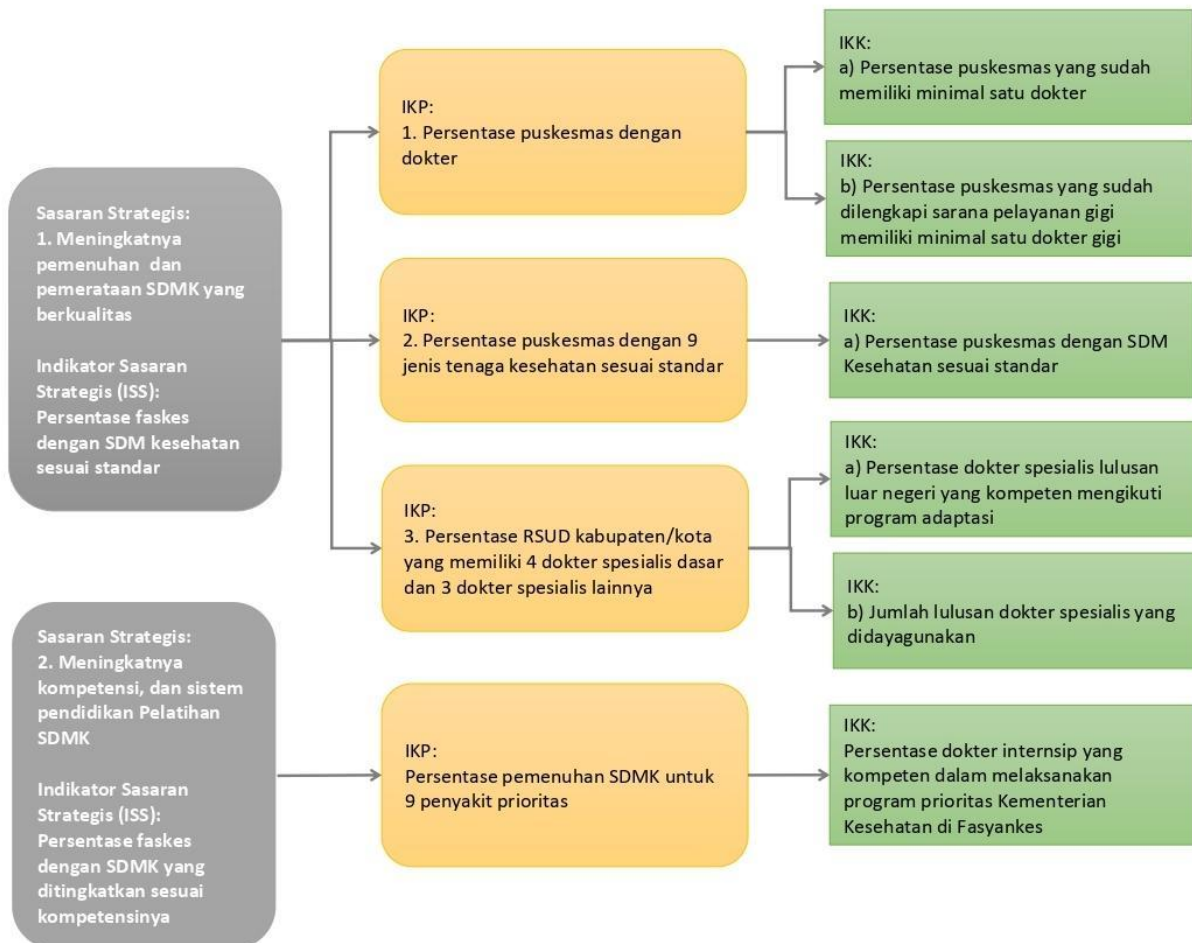
Tabel 2.3
IKK Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan 2022-2024
Berdasarkan Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
(Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022)

Indikator	Target		
	2022	2023	2024
Program : Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kegiatan : Pendayagunaan Tenaga Kesehatan			
Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100 %	100 %	100%
Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	40 %	50 %	60%
Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	60%	80%	90%
Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%	100%	100%
Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	500 orang	600 orang	700 orang
Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan			
Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98 %	98%	98%

Penjenjangan kinerja atau *cascading* adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk menghubungkan dan menyelaraskan sasaran strategis organisasi dengan kinerja unit kerja, serta menetapkan program dan kegiatan dengan tepat. *Cascading* akan membantu dalam mengevaluasi dan meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan.

Penggunaan sumber daya dapat dioptimalkan dengan menyusun penjenjangan kinerja, sehingga organisasi dapat beroperasi secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan strategis yang telah ditetapkan.

Adapun *cascading* Kinerja Direktorat Pendayagunaan dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Cascading IKK Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

B. OUTCOME ANTARA YANG MENJADI KINERJA ORGANISASI LAIN (CROSSCUTTING)

Instansi pemerintah seringkali melibatkan berbagai bidang atau sektor dalam pencapaian *outcome* tertentu. Sinergi antar program dapat meningkatkan efektivitas dalam mengatasi kompleksitas masalah yang melibatkan berbagai aspek. Dengan Keterlibatan lintas program, instansi dapat lebih responsif terhadap kondisi yang mempengaruhi pencapaian *outcome* final yang diinginkan.

Dalam rangka transformasi pilar SDM Kesehatan dan pemenuhan SDM Kesehatan yang berkualitas, pelaksanaan program di Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dijabarkan melalui kegiatan-kegiatan yang indikatornya telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Tabel 2.4 menjelaskan bahwa pelaksanaan beberapa program membutuhkan perencanaan yang terintegrasi yang berarti merencanakan penganggaran yang terintegrasi. Berikut *cross cutting* Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan:

Tabel. 2.4 Cross Cutting Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Kegiatan di Unit Terkait Transformasi	Identifikasi Peran Lintas Program	Identifikasi Peran Lintas Sektor
Primer		
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (penugasan khusus)	1. Ditren Nakes: Menghitung kebutuhan named & nakes di Fasilitas Pelayanan Primer 2. Dit. Takelmas: Menyusun standar kebutuhan named & nakes di fasyankes primer, penyediaan data sarpras fasyankes 3. Biro Umum: penyediaan anggaran insentif penugasan khusus 4. Dit. Katmutu Nakes: kurikulum pembekalan peserta penugasan khusus 5. BBPK/Bapelkes: pelaksana pembekalan penugasan khusus 6. Set. Ditjen Nakes: fasilitasi penerbitan SK, SISDMK 7. Dit. Binwas Nakes: binwas, penanganan permasalahan 8. Itjen: penanganan permasalahan	1. Pemda: Menghitung kebutuhan named & nakes sesuai standar, analisa beban kerja, menginput dalam SISDMK; pemenuhan komitmen daerah: jaminan keamanan, menerbitkan SPMT, SIP, menyediakan tempat tinggal; memastikan kelengkapan alat kesehatan 2. Kemenkeu: ijin prinsip insentif penugasan khusus 3. Bappenas: perencanaan dan pengawalan program
Rujukan		
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (PGDS)	1. Ditren Nakes: Menghitung Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Rujukan 2. Ditjen Yankes: Membuat standar kebutuhan nakes & named yang harus ada di layanan faskes Rujukan 3. Biro Umum: penyediaan anggaran insentif PGDS	1. Pemda: Menghitung kebutuhan named & nakes sesuai analisa beban kerja, pengajuan wahana PGDS, memastikan keamanan, kelengkapan alat kesehatan, fasilitas operasional, dan insentif daerah. 2. Kemenkeu: ijin prinsip insentif PGDS 3. BPJS Kesehatan & TK: Kerjasama program 4. BNI: penyiapan akun
SDM Kesehatan		
1. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Diaspora 2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan WNA	1. Setditjen & KGTK: Dukungan kerjasama dengan luar negeri 2. Dit Penyediaan & Poltekkes: Dukungan penyediaan tenaga kesehatan dan kelas internasional	1. BP2MI: Penyiapan sistem informasi dalam rekrutmen dan perlindungan 2. Kolegium: Evaluasi Kompetensi
Digitalisasi Kesehatan		
1. Sistem informasi Penugasan Khusus https://tugsusnakes.kemkes.go.id 2. Sistem informasi Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) https://pgds.kemkes.go.id 3. Sistem informasi Adaptasi https://adaptasi.kemkes.go.id	1. Setditjen Nakes: Penyediaan server dan infrastruktur jaringan dengan Pusdatin 2. DTO: Pengembangan aplikasi dan platform	

C. RENCANA KINERJA TAHUNAN

Salah satu bagian dari perencanaan yang penting dalam instansi pemerintah adalah rencana kinerja tahunan. Rencana kinerja tahunan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tahun 2024 sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024

yang diimplementasikan dalam dokumen Renja-KL 2024 dan selanjutnya tertuang di dalam dokumen DIPA/RKA-K/L Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024.

D. PERJANJIAN KINERJA

Sebagai implementasi Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah khususnya perencanaan kinerja Tahun 2024, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan telah membuat Perjanjian Kinerja yang ditandatangani oleh Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dengan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan. Dokumen Penetapan Kinerja merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi. Tujuan khusus penetapan kinerja antara lain untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur; sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah; sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi; menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur; dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi.

Perjanjian kinerja adalah penjabaran dari rencana kinerja tahunan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tahun anggaran 2024. Sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Perubahan Struktur Organisasi dan PMK no 13 Tahun 2022 tentang perubahan Permenkes nomor 20 tahun 2020 tentang perubahan Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024, maka perjanjian kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tahun anggaran 2024 sebagai berikut :

Tabel 2.5
Perjanjian Kinerja
Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya pendayagunaan SDM Kesehatan	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%
		Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	70%
		Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	90%
		Persentase dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100 %
		Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang
2.	Terlaksananya Internsip Tenaga Kesehatan	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%

E. STRATEGI

Strategi dalam mendukung program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan melalui penugasan khusus tenaga Kesehatan, pendayagunaan dokter spesialis, pendayagunaan dokter spesialis WNI lulusan luar negeri, pendayagunaan tenaga Kesehatan Indonesia ke luar negeri.
2. Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan melalui program internsip dokter dan dokter gigi.
3. Advokasi terhadap Pemerintah Daerah dan stake holder terkait dalam pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan

F. ANGGARAN

Alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan pada tahun 2024 berdasarkan DIPA awal nomor DIPA-024.12.1. 630870/2024 per tanggal 24 November 2023 sebesar Rp. 795.362.974.000 yang terbagi dalam 2 (dua) program, yaitu:

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN sebesar Rp. 110.627.816.000 ;
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi sebesar Rp. 684.735.158.000;

Setelah mengalami revisi, alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan menjadi sebesar Rp. 746.300.515.000 yang terdiri dari 2 (dua) program, yaitu:

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN sebesar Rp. 61.565.357.000;
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi sebesar Rp. 684.735.158.000;

Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan Indonesia menerapkan kebijakan self-blocking untuk perjalanan dinas sebagai langkah untuk mengontrol anggaran dan memastikan efektivitas perjalanan dinas. Dengan kebijakan ini untuk memastikan bahwa perjalanan tersebut benar-benar diperlukan dan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran serta mendukung implementasi tata kelola pemerintahan yang lebih baik.

Tabel 2.6
Alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024

No	Program	DIPA Awal	DIPA Revisi	Self Blocking	Alokasi dikurangi Self Blocking
1.	Yankes & JKN	110.627.816.000	61.565.357.000	8.986.436.000	52.578.921.000
2.	Pendidikan & Pelatihan Vokasi	684.735.158.000	684.735.158.000	310.768.000	684.424.390.000
Total		795.362.974.000	746.300.515.000	9.297.204.000	737.003.311.000

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja merupakan proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi instansi pemerintah. Proses ini dimaksudkan untuk menilai pencapaian setiap indikator kinerja guna memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Selanjutnya dilakukan pula analisis terhadap *baseline* serta akuntabilitas kinerja yang menggambarkan keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi.

Kinerja instansi pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Capaian kinerja organisasi adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan di tahun 2024. Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan pada pelaksanaan Permenkes 13 Tahun 2022 tentang perubahan Pemenkes Nomor 20 Tahun 2020 tentang Renstra Kemenkes periode tahun 2020-2024.

Adapun pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Hasil pengukuran kinerja tersebut ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna dan dapat

memberikan gambaran pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

1. TARGET INDIKATOR KINERJA TAHUN 2024

Target Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2024 adalah:

1. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter sebesar 100 %
2. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi sebesar 60 %
3. Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar sebesar 90%
4. Persentase dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi sebesar 100%
5. Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan sebesar 700 orang
6. Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes sebesar 98 %

Tabel 3.1
Matrik Target Indikator Kinerja Program Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
Tahun 2022 – 2024

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target		
			2022	2023	2024
1	Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar	1. Persentase puskesmas dengan dokter	100	100	100
		2. Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	65	71	83
		3. Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	80	85	90
		4. Persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang terakreditasi	25	60	100
2	Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar	1. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan Kesehatan	18.600	28.000	37.600
		2. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	20.000	25.000	30.000

Dalam mendukung pencapaian target Indikator Kinerja Utama Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mempunyai target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Selanjutnya Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan menyusun target tahunan yang merupakan pelaksanaan dari Indikator Kinerja Kegiatan yang tertuang dalam perjanjian kinerja dan telah ditetapkan di akhir tahun 2022, seperti yang tercantum pada tabel 3.2.

Tabel 3.2.
Matrik Perjanjian Kinerja Direktorat Pendayagunaan Kesehatan TA 2024

No.	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%
		Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	60%
		Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	90%
		Persentase dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%
		Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang
2. Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			
	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%

Terkait dengan kenaikan tren capaian indikator "Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi yang memiliki minimal satu dokter gigi," yang disebabkan oleh upaya pemenuhan melalui ASN, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan pada tahun 2024 mengusulkan untuk menaikkan target melalui revisi Renja, target semula 60% menjadi 70%.

Tabel 3.3
Matrik Target Indikator Kinerja Direktorat Pendayagunaan Kesehatan TA 2024

No.	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%
		Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	70%
		Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	90%
		Persentase dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%
		Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang
	2. Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%

Capaian kinerja IKK Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan per 31 Desember 2024 terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.4
Capaian Target Perjanjian Kinerja
Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan per tanggal 31 Desember 2024

No.	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
1.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN				
	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	96,62%	96,62%
		Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	70%	74,47%	106,39%
		Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	90%	60,16%	66,84%
		Persentase dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%	100%	100%
		Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang	701 orang	100,14%
2. Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					
	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%	99,62%	101,65%

Adapun capaian IKK Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 - 2024 sebagai berikut:

Tabel 3.5
Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022 - 2024

No.	Indikator Kinerja	Tahun								
		2022			2023			2024		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
1.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN									
	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan									
	a. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	96,00%	96,00%	100%	96,84%	96,84%	100%	96,62%	96,62%
	b. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	40%	34,00%	85,00%	50%	72,25%	144,50%	70%	74,47%	106,39%
	c. Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	60%	56,00%	93,33%	80%	56,22%	70,28%	90%	60,16%	66,84%
	d. Persentase dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	e. Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	500 orang	500 orang	100%	600 orang	586 orang	97,67%	700 orang	701 orang	100,14%
	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi									
	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan									
	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%	98,99%	101,01%	98%	99,02%	101,04%	98%	99,62%	101,65%

Uraian kinerja dari masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

1. Sasaran Program/Kegiatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

a. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter

Definisi operasional: Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan paska internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan. Formulasi perhitungannya adalah jumlah puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi

melalui dokter pendayagunaan paska internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan, dibagi dengan jumlah puskesmas teregistrasi yang layak operasional tanpa dokter dikali dengan 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas Yang Sudah Memiliki Minimal Satu Dokter adalah 100 % dengan **capaian per 31 Desember 2024** adalah 96,62%, dengan justifikasi Jumlah Puskesmas Ada Dokter = 9.850. Total Puskesmas yang teregistrasi = 10.195.

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas Yang Sudah Memiliki Minimal Satu Dokter per 31 Desember tahun 2024 disandingkan dengan capaian periode yang sama di tahun 2023 terlihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.6
Target dan Capaian IKK Persentase Puskesmas Yang Sudah Memiliki Minimal Satu Dokter per 31 Desember Tahun 2023-2024
(Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022)

Tahun	Target	Realisasi	% Capaian
2023	100%	96,84%	96,84%
2024	100%	96,62%	96,62%

Pada tabel 3.6 dapat dilihat bahwa Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas Yang Sudah Memiliki Minimal Satu Dokter mengalami penurunan pada tahun 2024. Penurunan 0,32% dari tahun 2023 ini dipengaruhi antara lain oleh faktor pemenuhan melalui PPPK meskipun formasi yang dibuka tidak semuanya terisi.

Capaian IKK ini belum bisa tercapai 100%, hal ini antara lain karena:

- a. Formasi dokter PPPK yang dibuka tahun 2023 belum terisi sesuai kebutuhan prioritas
- b. Kurangnya minat tenaga dokter PPPK untuk bekerja di puskesmas DTPK & dokter penugasan khusus terutama di puskesmas rawan konflik

Upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Telah berkoordinasi dengan Direktorat Perencanaan terkait formasi CASN dokter.
- b. Sosialisasi penugasan khusus kepada dokter-dokter peserta internsip yang telah menyelesaikan internsip
- c. Penempatan dokter internsip di puskesmas tanpa dokter
- d. Penempatan penugasan khusus di puskesmas yang mengalami kekosongan jenis tenaga dengan prioritas di puskesmas terpencil dan sangat terpencil.

b. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi,

Definisi Operasional: Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang sudah dilengkapi dengan sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi melalui dokter gigi CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya. Formulasi perhitungannya adalah jumlah penambahan puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi dokter gigi melalui CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi dikali 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi 70% dan **capaian per 31 Desember 2024** adalah 74,47%. Jika dibandingkan dengan target capaian, maka persentase capaiannya sebesar 106,39%; dengan justifikasi jumlah Puskesmas teregistrasi yang memiliki dental unit dan memiliki dokter gigi per 31 Desember 2024 = 7.592. Jumlah Puskesmas yang teregistrasi= 10.195.

Target dan capaian 31 Desember tahun 2023-2024 terlihat pada tabel 3.7 di bawah ini.

Tabel 3.7
Target dan Capaian IKK Persentase Puskesmas yang Sudah Dilengkapi Sarana Pelayanan Gigi Memiliki Minimal Satu Dokter Gigi per 31 Desember Tahun 2023-2024 (Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022)

Tahun	Target	Realisasi	% Capaian
2023	50%	72,25%	144,50%
2024	70%	74.47%	106,39%

Pada tabel 3.7 dapat dilihat bahwa Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi per 31 Desember tahun 2024 telah melampaui target yaitu 74,47% atau sebesar 106,39% dibandingkan dengan target 70%. Capaian per 31 Desember tahun 2024 dibawah capaian periode yang sama di tahun 2023 karena target 2024 mengalami kenaikan.

Pada 31 Desember tahun 2024 secara target sudah terpenuhi, tetapi untuk mencapai kelengkapan 9 jenis tenaga di puskesmas maka akan terlihat bahwa dokter gigi merupakan jumlah terbesar yang sulit dipenuhi, terutama dari formasi tugsus yang dibuka.

Rencana Tindak lanjut yang akan dilaksanakan antara lain:

1. Penempatan dokter gigi internsip di puskesmas tanpa dokter gigi dengan mendapatkan pendampingan dari wahana terdekat
2. Sosialisasi penugasan khusus kepada para dokter gigi peserta internsip yang telah menyelesaikan internsip
3. Penempatan dokter gigi dii lokus prioritas yang tidak diajukan sebagai formasi CASN melalui penugasan khusus.

c. **Persentase Puskesmas yang Memiliki SDM Kesehatan Sesuai Standar**

Definisi Operasional: Persentase puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, Kesmas/Promkes, Kesling, tenaga kefarmasian, gizi, dan ATLM) melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan. Untuk penghitungan, Formulasi perhitungannya adalah jumlah puskesmas teregistrasi yang layak operasional yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan yang ditempatkan melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan dibagi dengan total puskesmas teregistrasi yang layak operasional dikali 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar 90%, dan **capaian per 31 Desember 2024** sejumlah 60,16%, jika dibandingkan dengan target capaian sebesar 66,84%. Justifikasi perhitungannya adalah jumlah puskesmas memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan = 6.133 unit, total puskesmas yang teregistrasi = 10.195 unit.

Target dan capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas yang Memiliki SDM Kesehatan Sesuai Standar per 31 Desember tahun 2023 – 2024 tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.8
Target dan Capaian IKK Persentase Puskesmas yang Memiliki SDM Kesehatan Sesuai Standar per 31 Desember Tahun 2023-2024
(Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022)

Tahun	Target	Realisasi	% Capaian
2023	80%	56,22%	70,28%
2024	90%	60,16%	66,84%

Pada tabel 3.8 dapat kita lihat bahwa capaian Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Puskesmas yang Memiliki SDM Kesehatan Sesuai Standar pada 31 Desember tahun 2024 sebesar 60,16% atau 66,84% terhadap target (90%), sedangkan capaian periode yang sama tahun 2023 sebesar 56,22%. Kinerja sampai

dengan 31 Desember tahun 2024 sebenarnya mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 walaupun masih belum mencapai target.

Belum tercapainya target IKK ini karena adanya kendala dan tantangan, yang diidentifikasi sebagai berikut:

1. Kurangnya minat tenaga medis pada formasi PPPK yg dibuka di wilayah DTPK
2. Kurangnya supply dokter gigi
3. Penerapan PP No. 49 Tahun 2018 yang membatasi pemenuhan tenaga melalui kontrak daerah.

Upaya yang dilakukan antara lain:

1. Dirjen Tenaga Kesehatan bersama Dirjen Kesehatan Masyarakat telah membahas terkait standar tenaga di puskesmas dengan memasukkan Terapis Gigi Mulut (TGM) masuk sebagai tenaga yang melaksanakan yankes gigi dan mulut apabila tidak ada dokter gigi di puskesmas. Standar tenaga di puskesmas diusulkan menjadi Dokter Gigi/TGM.

TGM tersebut merupakan TGM yang mendapat penambahan kompetensi dan persyaratan tertentu. Saat ini Revisi PMK 43 tahun 2019 sedang dalam proses pembahasan.

2. Penempatan dokter/dokter gigi internsip di puskesmas tanpa dokter/dokter gigi
3. Penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus pada lokus yang tidak diusulkan CASN sesuai kebutuhan prioritas

Ketiga IKK di atas didukung oleh kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan secara Tim, dan Individu. Kegiatan pendukung pertama adalah Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Tim (Nusantara Sehat Tim) yang merupakan pendayagunaan SDM Kesehatan dalam kurun waktu tertentu dengan jumlah lebih dari 5 jenis tenaga kesehatan yang ditempatkan secara tim/berkelompok, sedangkan pendukung yang kedua adalah Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu (Nusantara Sehat Individu) dimana jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan secara individual.

Jenis tenaga penugasan khusus yang ditempatkan terdiri dari dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga analis teknologi laboratorium medik. Kurun waktu penugasan selama 2 tahun pada lokus puskesmas dengan kriteria sangat terpencil dan terpencil sesuai dengan rencana kebutuhan Kementerian Kesehatan.

Secara umum pada tahun 2024 kegiatan penugasan khusus ini meningkatkan capaian puskesmas lengkap 9 jenis tenaga sebesar 4% (425 puskesmas) dan mengintervensi puskesmas belum lengkap 9 jenis tenaga sebesar 4,9% (511 puskesmas).

Kegiatan pendukung lain adalah pendayagunaan dokter pasca internsip, yaitu pendayagunaan dokter yang telah menyelesaikan internsip yang didayagunakan melalui CPNS, PPPK, BLUD, penugasan khusus dan pendayagunaan lainnya.

d. Persentase Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi

Definisi Operasional: Persentase dokter spesialis WNI Lulusan Luar Negeri (WNI LLN) yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi terhadap total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi. Formulasi perhitungannya adalah jumlah dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi dibagi total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi dikali 100.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Dokter Spesialis Lulusan Luar Negeri Yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi sebesar 100%. **Capaian per 31 Desember 2024** adalah 100%, dengan justifikasi bahwa sampai akhir Desember telah terdapat 13 orang dokter spesialis WNI LLN yang dinyatakan kompeten dan ditempatkan di RS berdasarkan SK Dirjen Tenaga Kesehatan No.HK.02.02/F/3860/2024 tanggal 2 Desember 2024. Dengan demikian capaiannya adalah $13/13 = 100\%$.

Target dan capaian Persentase Dokter Spesialis Lulusan Luar Negeri Yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi tahun 2023 – 2024 tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.9
Target dan Capaian IKK Persentase Dokter Spesialis Lulusan Luar Negeri Yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi per 31 Desember Tahun 2023-2024
(Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022)

Tahun	Target	Realisasi	% Capaian
2023	100%	100%	100%
2024	100%	100%	100%

Target program adaptasi per 31 Desember tahun 2024 tercapai 100%. Dalam penyelenggaraannya terdapat beberapa kendala dan hambatan diantaranya beberapa rumah sakit yang telah dipetakan menjadi calon lokus tidak semuanya memiliki sarana prasarana yang dibutuhkan dokter spesialis tersebut serta masih terdapat ketidakcocokan data jumlah existing dokter spesialis antara Satu Sehat dan data riil di lokasi, sehingga terdapat beberapa rumah sakit yang dinilai masih kosong ternyata kebutuhan dokter spesialisnya telah terpenuhi.

Upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target pada tahun 2024 adalah berkoordinasi dengan Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan untuk menentukan lokus penempatan dengan menganalisa data Renbut serta melakukan koordinasi langsung ke rumah sakit calon penempatan tersebut. Syarat rumah sakit penempatan yang harus dipenuhi antara lain memiliki kebutuhan terhadap dokter spesialis tersebut, tersedia dokter spesialis pendamping (baik di dalam rumah sakit tersebut maupun di rumah sakit terdekat yang masih dalam 1 wilayah lokus penempatan), memiliki sarana prasarana yang memadai untuk melaksanakan praktik spesialisasi, mampu memberikan akomodasi bagi dokter spesialis adaptan tersebut serta

diutamakan rumah sakit yang termasuk dalam prioritas KJSU-KIA dan Quick Wins Kemenkes.

e. Jumlah Lulusan Dokter Spesialis Yang Didayagunakan

Definisi Operasional: jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS Pemerintah.

Formulasi perhitungannya adalah jumlah absolut lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah tiap tahun.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan tahun 2024 sebanyak 700 orang, **capaian per 31 Desember 2024** adalah 701 orang, dengan persentase capaiannya 100,14%. Justifikasi perhitungannya adalah jumlah PGDS yang didayagunakan di wilayah Papua sebanyak 25 orang, dan yang didayagunakan di provinsi di luar wilayah Papua sebanyak 676 orang.

Target dan capaian Lulusan Dokter Spesialis Yang Didayagunakan tahun 2023 – 2024 tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.10
Target dan Capaian IKK Lulusan Dokter Spesialis Yang Didayagunakan per 31 Desember Tahun 2023-2024
(Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022)

Tahun	Target	Realisasi	% Capaian
2023	600 orang	586 orang	97,67%
2024	700 orang	701 orang	100,14%

Berdasarkan tabel 3.10 di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator lulusan dokter spesialis yang didayagunakan pada tahun 2024 secara persentase mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2023 dimana pada 30 Desember tahun 2023 capaian sebesar 97,67% sedangkan tahun 2024 sebesar 100,14%.

Kendala dalam pendayagunaan lulusan dokter spesialis antara lain :

1. Masih terdapatnya beberapa rumah sakit milik pemerintah yang belum memiliki dokter spesialis yang tidak mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis
2. Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis yang masih kurang
3. Jumlah lulusan dokter spesialis penerima tubel/beasiswa lebih sedikit dibandingkan dengan lulusan mandiri
4. Rendahnya komitmen pemerintah daerah
5. Pemerintah belum sepenuhnya bisa mengatur pola penempatan dokter spesialis dimana untuk lulusan dokter spesialis dengan biaya mandiri masih bersifat sukarela untuk mengikuti program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS).

Upaya yang sudah dilakukan antara lain :

1. Melaksanakan Sosialisasi pelaksanaan PGDS dengan penambahan 18 jenis spesialis tambahan ke FK
2. Menambah lokasi pilihan RS penempatan PGDS (visitasi)
3. Sosialisasi kepada direktur rumah sakit terutama yang masih belum memiliki atau masih kurang dokter spesialis terkait mekanisme pengusulan dokter spesialis dan komitmen daerah yang harus dipenuhi.

f. Persentase Dokter Internsip yang Kompeten Dalam Melaksanakan Program Prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes

Definisi Operasional: persentase dokter dan dokter gigi internsip yang memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kementerian Kesehatan. Formulasi perhitungannya adalah jumlah dokter dan dokter gigi Internsip yang telah memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kementerian Kesehatan dibagi dengan jumlah dokter dan dokter gigi internsip yang diberangkatkan pada tahun sebelumnya dikali 100.

Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam

meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia di bidang kedokteran dan Kedokteran Gigi sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023, untuk pelaksanaannya sementara ini masih mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia.

Tabel 3.11
Target dan Capaian IKK Persentase Dokter Internsip yang Kompeten Dalam
Melaksanakan Program Prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes
Per 31 Desember Tahun 2023-2024
(Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022)

Tahun	Target	Realisasi	% Capaian
2023	98%	99,02%	101,04%
2024	98%	99,62%	101,65%

Target Indikator Kinerja Kegiatan Persentase Dokter Internsip yang Kompeten Dalam Melaksanakan Program Prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes 98%, **capaian per 31 Desember 2024** adalah 99,62% atau sebesar 101,65% dari target, dengan justifikasi jumlah dokter & dokter gigi yang diberangkatkan pada tahun 2023 = 13.893. Jumlah Dokter dan dokter gigi Internsip yang telah memenuhi target kinerja s/d 31 Desember 2024 = 13.840.

Faktor yang mendukung peningkatan realisasi kegiatan antara lain adalah:

1. Penyesuaian besaran Bantuan Biaya Hidup (BBH) sesuai lokasi dan di wahana DTPK,
2. Adanya penempatan dispensasi pada saat rekrutmen peserta internsip yang diberikan kepada peserta dengan kriteria tertentu. peserta dengan kriteria dispensasi tertentu ditempatkan di wahana terdekat sesuai permohonan.

Kendala/tantangan yang ditemui adalah:

1. terdapat peserta PIDI & PIDGI yang terlambat menyelesaikan penugasan PIDI & PIDGI tidak sesuai dengan waktunya (prolong) dikarenakan izin, ibadah, sakit, dan melahirkan.
2. Beberapa peserta mengundurkan diri karena diterima sebagai anggota TNI, melanjutkan pendidikan, serta adanya peserta internsip yang meninggal dunia saat melaksanakan program atau alasan lainnya.

Upaya yang dilakukan adalah melaksanakan sosialisasi pelaksanaan PIDI dan PIDGI dan memberikan kesempatan kepada peserta yang mengajukan izin, sakit dan melahirkan untuk menuntaskan waktu tugas internsipnya.

B. REALISASI ANGGARAN

Alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dikelompokkan dalam 2 program yaitu :

1. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

Alokasi pada DIPA awal Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan TA 2024 yaitu Rp. 795.362.974.000. Dalam perjalanan sampai dengan 31 Desember 2024 alokasi anggaran mengalami revisi yang dapat terlihat pada tabel 3.12 sebagai berikut :

Tabel 3.12
Revisi DIPA Tahun 2024

DIPA	Program Pelayanan Kesehatan JKN	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Total Alokasi	Keterangan
	(Rp)	(Rp)	(Rp)	
AWAL	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA Awal 24 November 2023
REV 1	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA 1 Revisi DJA Blokir AA Tahap 19 Januari 2024
REV 2	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA 2 Pemuktahiran KPA ke - 1 20 Januari 2024
REV 3	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA 3 Revisi DJA Buka Blokir Tahap I 13 Februari 2024
REV 4	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA 4 Revisi Kanwil ke - 1 DJPB 16 Februari 2024
REV 5	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA 5 Revisi Kanwil ke - 2 DJPB 4 Maret 2024
REV 6	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA 6 Pemuktahiran KPA ke - 2 20 Maret 2024
REV 7	110.627.816.000	684.735.158.000	795.362.974.000	DIPA 7 Pemuktahiran KPA ke - 3 1 April 2024
REV 8	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 8 Buka Blokir Tahap II, Realokasi, dan Revisi Lainnya, 3 Mei 2024
REV 9	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 9 Pemuktahiran KPA ke - 4 6 Mei 2024
REV 10	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 10 Revisi Kanwil ke - 3 DJPB 14 Mei 2024
REV 11	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 11 Revisi Kanwil ke - 4 DJPB 3 Juni 2024
REV 12	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 12 Revisi DJA Buka Blokir III dan Realokasi 5 Juli 2024
REV 13	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 13 Revisi Kanwil ke - 5 DJPB 16 Juli 2024
REV 14	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 14 Revisi Kanwil ke - 6 DJPB 7 Agustus 2024
REV 15	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 15 Pemuktahiran KPA ke - 11 12 Agustus 2024
REV 16	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 16 Revisi DJA Buka Blokir AA 21 Agustus 2024
REV 17	90.551.670.000	684.735.158.000	775.286.828.000	DIPA 17 Revisi Kanwil ke - 7 DJPB 27 Agustus 2024
REV 18	61.708.917.000	684.735.158.000	746.444.075.000	DIPA 18 Revisi DJA Realokasi 1 Oktober 2024
REV 19	61.708.917.000	684.735.158.000	746.444.075.000	DIPA 19 Revisi Kanwil ke - 8 DJPB 8 Oktober 2024
REV 20	61.708.917.000	684.735.158.000	746.444.075.000	DIPA 20 Pemuktahiran KPA ke - 14 11 Oktober 2024
REV 21	61.708.917.000	684.735.158.000	746.444.075.000	DIPA 21 Revisi Kanwil ke - 9 DJPB 21 Oktober 2024

REV 22	61.565.357.000	684.735.158.000	746.300.515.000	DIPA 22 Revisi DJA ke - 22 buka blokir Non AA ke - III 8 November 2024
REV 23	61.565.357.000	684.735.158.000	746.300.515.000	DIPA 23 Revisi Kanwil ke - 10 DJPB Selfblocking Perjadin 13 November 2024
REV 24	61.565.357.000	684.735.158.000	746.300.515.000	DIPA 24 Revisi Kanwil ke - 11 DJPB 22 November 2024
REV 25	61.565.357.000	684.735.158.000	746.300.515.000	DIPA 25 Pemuktahiran ke - 16 28 November 2024
REV 26	61.565.357.000	684.735.158.000	746.300.515.000	DIPA 26 Revisi Dit.PA ke - 16 2 Desember 2024
REV 27	61.565.357.000	684.735.158.000	746.300.515.000	DIPA 27 Pemuktahiran KPA, Pemuktahiran RPD, Hal III DIPA dan pencatuman Hibah TW IV Dit.PA ke - 16 24 Desember 2024

Pada tahun 2024 Kementerian Kesehatan Indonesia menerapkan kebijakan self-blocking dengan tujuan meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran di sektor kesehatan. Kebijakan ini mengharuskan instansi atau unit kerja di lingkungan Kemenkes untuk memblokir anggaran yang tidak terpakai, sehingga alokasi dana dapat lebih fokus pada kegiatan yang lebih prioritas dan efektif. Hal ini diharapkan dapat mengurangi pemborosan dan meningkatkan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan di sektor kesehatan. Selain mengalami 27 kali revisi, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan pada TA 2024 melaksanakan self blocking sebesar Rp. 9.297.204.000,- sehingga realisasi anggaran tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 3.13
Alokasi dan Realisasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
per 31 Desember 2024 (per program)

No	Program	Alokasi (Rp)	Self Blocking (Rp)	Alokasi dikurangi Self Blocking (Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi	% Realisasi (Alokasi dikurangi Self Blocking)
1.	Yankes & JKN	61.565.357.000	8.986.436.000	52.578.921.000	49.410.568.440	80,26%	93,97%
2.	Pendidikan & Pelatihan Vokasi	684.735.158.000	310.768.000	684.424.390.000	680.823.042.370	99,43%	99,47%
Total		746.300.515.000	9.297.204.000	737.003.311.000	730.233.610.810	97,85%	99,08%

Sumber : SAKTI

Tabel 3.14
Perbandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2022 – 2024

Tahun	Pagu Efektif	Realisasi	%
2022	630.341.671.000	564.453.742.414	89,55%
2023	732.234.608.000	703.348.864.807	96,06%
2024	737.003.311.000	730.233.610.810	99,08%

Sumber: Data Sakti 2022, 2023 dan 2024

Perbandingan alokasi anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Tahun 2022-2024 menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Penambahan anggaran tersebut sejalan dengan kenaikan realisasi anggaran yang konsisten setiap tahunnya, yang mengindikasikan bahwa seluruh anggaran yang dialokasikan dapat terserap secara maksimal. Hal ini menunjukkan efektivitas pengelolaan anggaran oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan program-program yang telah direncanakan, termasuk peningkatan pemenuhan tenaga medis di puskesmas dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di tingkat dasar. Pencapaian ini juga mencerminkan komitmen pemerintah dalam mendukung distribusi tenaga kesehatan yang merata di seluruh wilayah Indonesia.

Tabel 3.15
Target dan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2024 per 31 Desember 2024

PROGRAM/KRO/RO		Alokasi dikurangi Self Blocking	Realisasi Anggaran	% Realisasi	Target Output		Capaian Output	
024.12.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	52.578.921.000	49.410.568.440	93,97%				
6812.ABG.001	Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Tenaga Penunjang/Pendukung WNA dan WNI LLN (SDM-22)	268.550.000	241.760.000	90,02%	2	Rekomendasi Kebijakan	2	100,00%
6812.BAA.001	Pendayagunaan SDM Indonesia Ke Luar Negeri (SDM-22)*	2.938.309.000	2.859.825.290	97,33%	720	Orang	774	107,50%
6812.BAA.002	Pendayagunaan SDM Warga Negara Asing (SDM-22)*	866.080.000	809.212.520	93,43%	75	Orang	169	225,33%
6812.BAA.003	Penugasan Khusus Bagi Calon Dokter Spesialis (Residen) (SDM-22)*	57.250.000	28.123.288	49,12%	10	Orang	8	80,00%
6812.BAA.004	Pendayagunaan Residen Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	3.690.047.000	3.573.914.524	96,85%	52	Orang	52	100,00%
6812.FBA.001	Fasilitasi Dan Pembinaan Daerah	922.711.000	922.014.974	99,92%	1	daerah	1	100,00%
6812.PBG.001	Penyusunan Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas (SDM-22)*	8.600.000	4.800.000	55,81%	1	Rekomendasi Kebijakan	1	100,00%
6812.QAA.001	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Tim (SDM-22)*	7.682.962.000	7.150.490.418	93,07%	1.200	Orang	1.000	83,33%
6812.QAA.002	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Di Wilayah Papua (SDM-22)*	1.777.908.000	1.776.764.220	99,94%	200	Orang	200	100,00%
6812.QAA.003	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu (SDM-22)*	19.409.464.000	18.417.281.970	94,89%	4.000	Orang	4.185	104,63%
6812.QAA.004	Pendayagunaan Dokter Spesialis (SDM-22)*	5.108.220.000	4.961.978.679	97,14%	660	Orang	676	102,42%
6812.QAA.005	Pendayagunaan Dokter Spesialis Di Wilayah Papua (SDM-22)*	187.840.000	127.956.137	68,12%	40	Orang	25	62,50%
6812.QAA.007	Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Wni Lulusan Luar Negeri (SDM-22)	9.660.980.000	8.536.446.420	88,36%	27	Orang	13	48,15%
024.12.DL	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	684.424.390.000	680.823.042.370	99,47%				
5234.DBA.001	Internsip Dokter	588.526.418.000	586.639.766.828	99,68%	12.000	Orang	11.292	94,10%
5234.DBA.002	Internsip Dokter Gigi	95.897.972.000	94.183.275.542	98,21%	3.000	Orang	3.174	105,80%
Total		737.003.311.000	730.233.610.810	99,08%				

Realisasi per Rincian Output (RO) seperti tertera pada tabel 3.15 menggunakan data realisasi anggaran pada aplikasi SAKTI.

Tabel 3.15 menunjukkan capaian output sampai dengan 31 Desember tahun 2024 beserta alokasi dan realisasi anggaran. Uraian Evaluasi Capaian Kinerja per RO (Rincian Output) per 31 Desember Tahun 2024;

- a. Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Tenaga Penunjang/Pendukung WNA dan WNI LLN; progress 100%, telah dilaksanakan Koordinasi lintas unit program dalam rangka penyusunan Pedoman Pendayagunaan TKWNA dan diseminasi Pedoman pada bulan Oktober dan November 2024.
- b. Sampai tanggal 31 Desember 2024 Capaian Pendayagunaan SDM Kesehatan Indonesia Ke Luar Negeri sebanyak 774 orang yang terdiri dari pemberangkatan G to G perawat ke Jerman 115 orang, pemberangkatan program IJEPA 309 orang, pemberangkatan melalui LPK Fuji Academy 74 orang, melalui LPK Bahana Inspirasi Muda 56 orang, PT Binawan Inti Utama 19 orang, baksos tenaga kesehatan cadangan ke Vanuatu 15 orang, dan data pendayagunaan dari beberapa Poltekkes Kemenkes sebanyak 186 orang.

Realisasi melebihi target karena adanya sosialisasi berkala ke Poltekkes Kemenkes yang dapat menaikkan minat alumni utk bekerja ke luar negeri. Sehingga hasil *tracer study* yang di-update pada akhir tahun 2024 di beberapa Poltekkes Kemenkes menunjukkan adanya peningkatan jumlah alumni Poltekkes yang bekerja di luar negeri. Hal tersebut mengakibatkan capaian pendayagunaan *named nurses* ke luar negeri mencapai 107% dan melebihi target.

- c. Pendayagunaan SDM Kesehatan Warga Negara Asing sebanyak 169 orang, dimana Februari 25 orang, April 14 orang, Mei 22 orang, Juni 31 orang, Agustus 23 orang, September 13 orang, Oktober 26, November 10 dan Desember 5 orang.

Realisasi Pendayagunaan SDM Kesehatan Warga Negara Asing melebihi target (225%), hal ini dikarenakan adanya perubahan kebijakan. Sebelum 2024 alih iptek kedokteran melalui rekomendasi kolegium dan persetujuan oleh ketua KKI, setelah keluarnya UU no 17 tahun 2023 dan PP 28 tahun 2024, terjadi perubahan kebijakan dimana kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh *nurses* dan *named nurses* WNA pada kegiatan alih

iptek kedokteran untuk waktu tertentu persetujuannya dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan melalui Ditjen Nakes.

- d. Sampai dengan 31 Desember 2024, penempatan Penugasan Khusus bagi Calon Dokter Spesialis (Residen) sebanyak 8 orang. Berdasarkan Permenkes 37/2022 tentang pemberian biaya kedokteran, penugasan khusus Residen tidak lagi diwajibkan, akibatnya jumlah FK yang mengusulkan peserta penugasan khusus residen menjadi berkurang. Terdapat usulan agar penugasan khusus residen dapat dimasukkan ke dalam kurikulum PPDS, harapannya agar program ini tidak menambah waktu studi dan agar jumlah residen yang mengikuti bisa meningkat. Rencana tindak lanjut adalah dengan melakukan pemanfaatan residen senior dengan membuat Perjanjian Kerja Sama antara Kementerian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan Utama yang saat ini dalam proses koordinasi.
- e. Launching program RSPPU di bulan Mei oleh Presiden, uji coba SI rekrutmen dan seleksi dilaksanakan di bulan Juli 2024. Di bulan Agustus 2024 telah dimulai pendaftaran calon peserta RSPPU dengan 1092 permohonan dari 812 NIK. September 2024 peserta yang lulus seleksi administrasi 538 permohonan dengan 409 NIK. November 2024 telah menyelenggarakan tes MMI dengan hasil kelulusan 79 peserta yang selanjutnya akan diseleksi oleh LPDP pada awal Desember 2024.
Pada bulan Desember 2024 LPDP dan Kemenkes telah mengeluarkan 52 nama calon peserta Residen RSPPU.
- f. Capaian Penugasan Khusus secara Tim sebanyak 1000 orang, dimana pemulangan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Tim sebanyak 765 orang. Dan penempatan sebanyak 235 orang. Permasalahan pada Penugasan Khusus secara Tim dikarenakan lokus dengan kekosongan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan minimal 5 jenis sudah sangat jarang. Sasaran untuk penugasan khusus secara tim adalah puskesmas yang kekurangan minimal 5 jenis nakes.

Saat ini hampir semua puskesmas sudah terpenuhi 5 jenis nakes. Bagi puskesmas yang belum terpenuhi (kurang dari 5 jenis nakes), dipenuhi dengan tugsus individu.

- g. Target Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Papua dan Papua Barat sudah tercapai 100% dengan jumlah penempatan Tim sebanyak 28 orang, pemulangan Tim sebanyak 28 orang dan penempatan individu 72 orang, pemulangan individu 72 orang.
- h. Capaian Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu pada tahun 2024 sampai dengan 31 Desember capaiannya 4.185 orang. Penempatan sebanyak 1.995 orang, dan pemulangan sejumlah 2.190 orang.

Capaian penugasan khusus secara Individu melebihi target, karena optimalisasi. Puskesmas yang tidak bisa terpenuhi oleh penugasan khusus secara Tim (kurang dari 5 jenis nakes), dipenuhi dengan Penugasan khusus secara individu. Pengisian kekurangan jenis named nakes melalui tugsus individu untuk mendongkrak pencapaian puskesmas lengkap 9 jenis tenaga kesehatan.

- i. Capaian Pendayagunaan Dokter Spesialis di Papua sebanyak 25 orang, sedangkan di Provinsi diluar Papua 676 orang. PGDS dan PGDS di wilayah Papua bersifat sukarela/voluntary sehingga peminatnya sedikit, rendahnya komitmen Pemda/RS dalam pemenuhan syarat bagi penempatan PGDS, misal: insenda, tempat tinggal layak huni, keamanan. Serta belum semua RSUD mengusulkan kebutuhan dokter spesialisnya, sehingga pilihan lokasi sedikit. Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis terbatas dan pemerintah belum bisa mengatur pola penempatan, serta sifat PGDS yang masih sukarela Dokter spesialis bebas memilih RS lokasi penempatan. Terdapat 13 RSUD di wilayah Papua dengan kondisi rawan keamanan.
- j. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri sebanyak 13 orang. Sejak pembukaan program adaptasi di tahun 2022 sampai Juni 2024 terdapat total 77 orang dokter spesialis yang telah berproses dalam sistem informasi adaptasi. Jumlah penempatan pada tahun 2022 sebanyak 7 orang, tahun 2023 sebanyak 12 orang, dan sampai akhir Desember 2024 sebanyak 13 orang, sehingga total dokter

spesialis WNI LLN yang telah ditempatkan di fasyankes berjumlah 32 orang, dan 7 diantaranya telah menyelesaikan program adaptasi (per 31 Desember 2024).

Capaian penempatan program adaptasi dokter spesialis WNI LLN di fasyankes masih sangat rendah dikarenakan beragamnya proses penilaian yang dilakukan oleh masing-masing kolegium, pelaksanaan ujian board tiap kolegium hanya dilaksanakan 2-3x dalam setahun, serta tidak semua dokter adaptan tersebut dapat langsung dinyatakan kompeten setelah mengikuti penilaian pra adaptasi. Jika dinyatakan tidak kompeten, maka dokter adaptan tersebut dinyatakan gugur dan tidak bisa melanjutkan proses. Jika dinyatakan belum kompeten maka diharuskan mengikuti penambahan kompetensi di RS Vertikal Kemenkes dengan durasi maksimal 12 bulan. Sedangkan jika dinyatakan telah kompeten, maka dokter adaptan tersebut bisa langsung ditempatkan di lokus penempatan yang telah ditentukan oleh Kombersi.

- k. Capaian peserta PIDI sebanyak 11.292 peserta dari target 12.000 orang, hal ini disebabkan karena beberapa peserta mengundurkan diri. Peserta mengundurkan diri dari pelaksanaan PIDI dikarenakan berbagai alasan antara lain, melanjutkan pendidikan sekolah, pendidikan kedinasan, sakit dan peserta menunda keikutsertaan dalam PIDI karena menunggu wahana yang diinginkan.
- l. Peserta PIDGI yang telah diberangkatkan sebanyak 3.174 peserta dari target sebesar 3.000 orang. Sesuai prediksi Afdokgi lukusan dokter gigi sebesar 4000 per tahun, tetapi selama ini ada 20% yang tidak lulus UKMPPDG atau perpanjang masa pendidikan profesi, hal ini disebabkan karena adanya pandemi Covid. Untuk tahun 2024 ada peningkatan kelulusan hal ini bisa disebabkan karena pandemi covid sudah berakhir sehingga kendala pada saat pendidikan profesi yang mengakibatkan perpanjangan masa studi sudah tidak ada.

Permasalahan di 2024 terkait capaian fisik dan penyerapan anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Lokus penempatan Penugasan Khusus Secara Tim dengan kekurangan minimal 5 jenis nakes sangat terbatas dan penugasan khusus hanya difokuskan untuk mengisi kekosongan jenis tenaga kesehatan.
2. Perubahan regulasi dalam penempatan dokter spesialis yang menyebabkan penempatan tidak lagi bersifat wajib menyebabkan penurunan jumlah dokter spesialis yang berpartisipasi dalam PGDS. Rendahnya komitmen Pemda/RS dalam pemenuhan syarat bagi penempatan PGDS, misal: insenda, tempat tinggal layak huni, keamanan menjadi salah satu factor penyebab tidak tercapainya capaian output dalam pemberangkatan PGDS. Faktor yang lain adalah belum semua RSUD mengusulkan kebutuhan dokter spesialisnya, sehingga pilihan lokasi sedikit.
3. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan WNI Lulusan Luar Negeri dipengaruhi oleh sistem pendidikan dari negara asal adaptan sehingga sangat berbeda-beda antar universitas bahkan dalam satu negara yang sama. Sistem pendidikan kedokteran spesialisasi di luar negeri biasanya hospital based sedangkan di Indonesia masih University based Tingkat kompetensi para adaptan sangat bervariasi dan kebanyakan belum bisa memenuhi standar minimal masing-masing kolegium sehingga masih banyak peserta yang harus mengikuti penambahan kompetensi sebelum bisa ditempatkan di lokus penempatan program adaptasi.
4. Regulasi kebijakan penugasan khusus untuk mengisi kekosongan tenaga kesehatan yang bukan merupakan lokus afirmasi PPPK masih dalam proses pembahasan.
5. Tidak semua Pemerintah Daerah melakukan pemenuhan tenaga kesehatan secara mandiri

Efisiensi Sumberdaya

Sumber daya anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mengalami penyesuaian sepanjang 2024. Kebijakan efisiensi anggaran mengharuskan tiap satker mengidentifikasi anggaran yang dapat direvisi untuk prioritas pembiayaan yang lebih mendesak.

Alokasi pada DIPA awal sampai dengan DIPA revisi 27 Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan di bulan mengalami pengurangan sebesar Rp. 48.918.899.000. Selain

karena adanya kegiatan yang belum dapat dilaksanakan karena kendala regulasi, sebagian anggaran yang direvisi diambil dari efisiensi kegiatan.

Efisiensi dalam penggunaan sumber daya yang ada dilakukan tanpa mengurangi kinerja organisasi maupun individu. Adanya target kinerja yang belum dapat dicapai dikarenakan kendala teknis terkait regulasi dan para pemangku kepentingan terkait.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja 2024 memberikan gambaran akuntabilitas kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan. Target kinerja Tahun 2024 belum seluruhnya tercapai 100%. Rata-rata capaian target kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan per 31 Desember Tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Rata-rata Capaian Kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
Per 31 Desember Tahun 2024

No.	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian 31 Desember 2024	% Terhadap Target
1. Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN					
	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	96,62%	96,62%
		Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	70%	74,47%	106,39%
		Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	90%	60,16%	66,84%
		Persentase dokter spesialis WNI lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%	100%	100%
		Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang	701 orang	100,14%
2. Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					
	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%	99,62%	101,65%

Capaian kinerja Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan per 31 Desember 2024 tertinggi yaitu persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi dengan capaian 124,12%. Sementara capaian terendah yaitu Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar 66,84%.

B. RENCANA TINDAK LANJUT

Laporan Kinerja 2024 ini disusun berdasarkan data dan kondisi per 31 Desember 2024. Kendala pelaksanaan kegiatan perlu ditindaklanjuti antara lain :

1. Terkait Indikator Kinerja Kegiatan nomor 1-3, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan akan:
 - a. Meningkatkan advokasi ke pemerintah daerah untuk pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan melalui P3K, CPNS, BLUD di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - b. Pemenuhan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan di puskesmas yang mengalami kekosongan jenis tenaga dengan prioritas di puskesmas terpencil dan sangat terpencil melalui penugasan khusus
 - c. Pemindahan tenaga medis dan tenaga kesehatan penugasan khusus dari puskesmas yang telah terisi jenis tenaga yang sama oleh CPNS/PPPK
 - d. Penempatan dokter dan dokter gigi internsip di puskesmas tanpa dokter/dokter gigi
2. Terkait Indikator Kinerja Kegiatan nomor 4, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan akan berkoordinasi dengan Dit. Perencanaan untuk menentukan lokus penempatan dengan menganalisa data Renbut. Syarat RS penempatan yang harus dipenuhi antara lain memiliki kebutuhan terhadap dokter spesialis tersebut, tersedia dokter spesialis pendamping dan mampu memberikan akomodasi bagi dokter adaptan tersebut.
3. Terkait Indikator Kinerja Kegiatan nomor 5, Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan. Strategi Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan sebagai berikut:

- a. Pendayagunaan 18 jenis dokter spesialis lainnya berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1320/2023 tentang Penambahan Jenis Spesialisasi dlm Rangka Pendayagunaan Dokter Spesialis
 - b. Pendayagunaan dokter spesialis di RS KJSU KIA
 - c. Pendayagunaan dokter spesialis di 32 RS Quick Win
- 4. Penyusunan perencanaan kegiatan dan penarikan dana yang lebih cermat untuk mendukung pencapaian target kinerja.
 - 5. Diharapkan Laporan Kinerja yang tersusun ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan penyusunan perencanaan periode mendatang.

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN 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 : Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

Jabatan : Direktur Pendayagunaan 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 kami.

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,

drg. Arianti Anaya, MKM

Pihak Pertama

Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

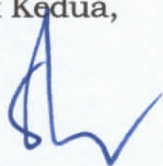
No.	Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pendayagunaan tenaga kesehatan	1. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter 2. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi 3. Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar 4. Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi 5. Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	100 60 90 100 700
2.	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya internsip tenaga kesehatan	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98
3.	Program: Dukungan Manajemen		
	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Tenaga Kesehatan		
	Sasaran kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti *) 2. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	95 96

*) Dipertanggungjawabkan apabila terdapat rekomendasi hasil pengawasan BPK RI

Kegiatan	Anggaran
1. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Rp. 110.627.816.000
2. Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	Rp. 684.735.158.000
Total Anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Rp. 795.362.974.000

Jakarta, 30 Januari 2024

Pihak Kedua,



drg. Arianti Anaya, MKM

Pihak Pertama,



Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN 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 : Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

Jabatan : Direktur Pendayagunaan 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 kami.

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, Desember 2024

Pihak Kedua,

dr. Yuli Farianti, M.Epid

Pihak Pertama

Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

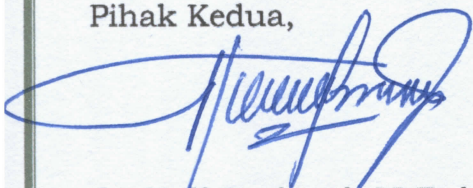
No.	Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pendayagunaan tenaga kesehatan	1. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter 2. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi 3. Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar 4. Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi 5. Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	100 70 90 100 700
2.	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya internsip tenaga kesehatan	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98
3.	Program: Dukungan Manajemen		
	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Tenaga Kesehatan		
	Sasaran kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti *) 2. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	95 96

*) Dipertanggungjawabkan apabila terdapat rekomendasi hasil pengawasan BPK RI

Kegiatan	Anggaran
1. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Rp. 61.565.357.000
2. Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	Rp. 684.735.158.000
Total Anggaran Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Rp. 746.300.515.000

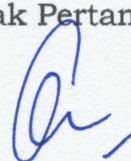
Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua,



dr. Yuli Farianti, M.Epid

Pihak Pertama,



Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.D

LAMPIRAN 2

JENIS NAKES PADA PENEMPATAN BARU PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATN SECARA TIM (NST) PER DESEMBER 2024

NO.	PROVINSI	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Gizi	Farmasi	Kesehatan Lingkungan	Kesehatan Masyarakat	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	TOTAL
1	Aceh	0	1	0	0	5	3	5	2	3	19
2	Sumatera Barat	2	0	0	0	2	3	4	3	2	16
3	Sumatera Utara	2	0	0	0	7	7	8	5	8	37
4	Sumatera Selatan	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
5	Riau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Jambi	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
7	Lampung	2	0	0	0	3	4	2	2	4	17
8	Nusa Tenggara Timur	3	1	0	0	5	5	4	6	6	30
9	Kalimantan Barat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kalimantan Tengah	1	0	0	0	1	0	2	0	2	6
11	Kalimantan Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Sulawesi Barat	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6
13	Sulawesi Utara	0	1	0	0	2	2	0	2	2	9
14	Sulawesi Selatan	1	2	0	0	2	1	2	1	3	12
15	Sulawesi Tengah	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3
16	Sulawesi Tenggara	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
17	Maluku	6	1	0	0	1	9	3	5	6	31
18	Maluku Utara	1	1	0	0	1	3	3	2	2	13
19	Papua	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
20	Papua Barat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Papua Selatan	1	0	0	0	0	0	2	1	2	6
22	Papua Tengah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Papua Barat Daya	4	1	0	0	5	13	8	5	9	45
Grand Total		26	9	0	0	39	52	46	38	53	263

LAMPIRAN 3

JENIS NAKES PADA PENEMPATAN BARU PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATN SECARA INDIVIDU (NSI) PER DESEMBER 2024

NO.	PROVINSI	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Gizi	Farmasi	Kesehatan Lingkungan	Kesehatan Masyarakat	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	TOTAL
1	Aceh	4	34	0	0	25	13	27	4	23	130
2	Sumatera Utara	6	37	0	0	68	30	91	12	50	294
3	Sumatera Barat	10	17	0	0	7	18	19	5	14	90
4	Riau	2	16	0	0	9	9	15	7	7	65
5	Jambi	1	20	0	0	18	10	15	10	14	88
6	Sumatera Selatan	6	3	0	0	17	7	13	5	10	61
7	Bengkulu	5	13	0	0	5	5	22	3	11	64
8	Lampung	2	9	0	0	21	4	12	16	11	75
9	Jawa Barat	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3
10	Jawa Timur	1	0	0	0	1	1	2	0	0	5
11	Kep. Bangka Belitung	0	1	0	0	0	0	3	1	1	6
12	Kepulauan Riau	3	8	0	0	3	3	1	4	4	26
13	Kalimantan Barat	5	11	0	0	5	13	14	11	8	67
14	Kalimantan Tengah	7	10	0	0	7	6	29	12	14	85
15	Kalimantan Selatan	2	4	0	0	1	1	7	0	3	18
16	Kalimantan Timur	2	5	0	0	7	2	5	4	3	28
17	Kalimantan Utara	2	3	0	0	9	2	8	4	7	35
18	Gorontalo	3	6	0	0	0	5	10	1	14	39
19	Maluku	16	5	0	0	9	25	15	5	21	96
20	Maluku Utara	14	8	0	0	5	13	13	2	15	70
21	Nusa Tenggara Barat	4	10	0	0	1	0	0	0	0	15
22	Nusa Tenggara Timur	43	50	0	0	7	14	16	5	22	157
23	Sulawesi Utara	2	18	0	0	9	12	15	8	33	97
24	Sulawesi Tengah	13	19	0	0	7	3	17	0	21	80
25	Sulawesi Selatan	16	31	0	0	20	4	12	4	20	107
26	Sulawesi Tenggara	30	51	0	0	6	3	32	4	27	153
27	Sulawesi Barat	7	8	0	0	4	0	6	2	4	31
28	Papua	2	2	0	0	3	6	2	1	1	17
29	Papua Barat	1	2	0	0	0	1	2	1	0	7
30	Papua Selatan	1	0	0	0	10	5	10	2	9	37
31	Papua Tengah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Papua Barat Daya	0	4	0	0	2	10	7	5	11	39
Grand Total		210	406	0	0	287	225	441	138	378	2085

JUMLAH PENEMPATAN TENAGA KESEHATAN PADA PENDAYAGUNAAN DOKTER SPESIALIS (PGDS)
MENURUT PROVINSI TAHUN 2024

No	Provinsi	Spesialis Anak	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Spesialis Penyakit Dalam	Spesialis Bedah	Spesialis Anestesi	Spesialis Patologi Klinik	Spesialis Radiologi	Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	Spesialis Kedokteran Jiwa	Spesialis Mata	Spesialis Onkologi Radiasi	Spesialis Paru	Spesialis Patologi Anatomi	Spesialis Neurologi	Spesialis THT-KL	Spesialis Bedah Saraf	Spesialis Bedah Toraks Kardiak dan Vaskular	Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika	Spesialis Gizi Klinik	Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	Spesialis Kedokteran Nuklir	Spesialis Mikrobiologi Klinik	Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi	Total	
1	Aceh	10	2	2	3	2	0	4	0	4	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
2	Sumatera Utara	1	5	1	5	2	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	
3	Sumatera Barat	2	5	4	3	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	23	
4	Riau	4	5	4	3	3	1	1	0	1	2	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	31	
5	Jambi	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	10	
6	Sumatera Selatan	4	0	1	0	3	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	
7	Bengkulu	4	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	15	
8	Lampung	1	0	2	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	11	
9	Kep. Bangka Belitung	1	3	0	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
10	Kepulauan Riau	1	6	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	
11	DKI Jakarta	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	
12	Jawa Barat	5	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14	
13	Jawa Tengah	4	1	1	1	2	2	3	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	24	
14	DI Yogyakarta	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	
15	Jawa Timur	1	3	2	2	3	1	1	1	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	25	
16	Banten	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
17	Bali	2	3	4	0	3	3	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	1	4	0	0	0	29	
18	Nusa Tenggara Barat	4	4	6	5	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26	
19	Nusa Tenggara Timur	5	8	5	2	7	4	1	1	0	0	2	0	2	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	45
20	Kalimantan Barat	6	3	5	3	5	5	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	34
21	Kalimantan Tengah	3	12	6	3	8	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
22	Kalimantan Selatan	3	6	7	5	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28
23	Kalimantan Timur	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
24	Kalimantan Utara	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9
25	Sulawesi Utara	4	1	1	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14
26	Sulawesi Tengah	1	7	4	5	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	26
27	Sulawesi Selatan	6	4	1	1	3	10	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	31
28	Sulawesi Tenggara	4	4	5	5	5	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
29	Gorontalo	1	2	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11
30	Sulawesi Barat	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
31	Maluku	2	2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14
32	Maluku Utara	7	5	2	3	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
33	Papua	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
34	Papua Barat	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
35	Papua Selatan	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
36	Papua Tengah	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
37	Papua Pegunungan	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
38	Papua Barat Daya	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
39	TNI/POLRI dan K/L	2	5	4	1	4	5	2	2	2	2	0	2	0	1	5	0	0	2	0	0	0	0	0	1	40
Indonesia		98	106	95	70	70	82	28	11	21	12	3	14	11	19	13	2	6	7	3	22	1	4	3	701	

Sumber : Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI, 2024

LAMPIRAN 5

CAPAIAN PIDI & PIDGI TAHUN 2024

PIDI

No	URAIAN	ANGKATAN	PERIODE	TAHUN	JUMLAH
1	Data Peserta PIDI	I	Februari	2024	2.784
2	Data Peserta PIDI	II	Mei	2024	2.124
3	Data Peserta PIDI	III	Agustus	2024	3.056
4	Data Peserta PIDI	IV	November	2024	3.328
JUMLAH					11.292

PIDGI

No	URAIAN	ANGKATAN	PERIODE	TAHUN	JUMLAH
1	Data Peserta PIDGI	I	Februari	2024	817
2	Data Peserta PIDGI	II	Mei	2024	681
3	Data Peserta PIDGI	III	Agustus	2024	806
4	Data Peserta PIDGI	IV	November	2024	870
JUMLAH					3.174

TOTAL PESERTA PIDI & PIDGI TAHUN 2024					14.466
--	--	--	--	--	---------------

Capaian TKKI ke LN Tahun 2024

Jumlah Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri sampai dengan Triwulan IV Tahun 2024

No	Jumlah Tenaga Kesehatan	Negara Penempatan	Mekanisme Pemberangkatan	Keterangan
1.	115 orang	Jerman	G to G	Berangkat bertahap pada bulan Januari – November
2.	309 orang	Jepang	G to P	Berangkat pada bulan Juni
3.	74 orang	Jepang	P to P	Pemberangkatan melalui kerjasama dengan LPK Fuji Academy
4.	56 orang	Jepang	P to P	Pemberangkatan melalui kerjasama dengan LPK Bahana Inspirasi Muda
5.	15 orang	Vanuatu	Bakti Sosial	Bakti sosial tenaga kesehatan cadangan yang diberangkatkan oleh Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes
6.	19 orang	Berbagai negara	P to P	Pemberangkatan melalui PT Binawan Inti Utama
7.	186 orang	Berbagai negara	P to P	Penempatan alumni Poltekkes Kemenkes ke berbagai negara selama tahun 2024, dari data tracer study.
Total: 774 orang (lebih besar dari target awal yang hanya sebesar 720 orang, sehingga capaian mencapai 107,50%).				

Data Penempatan Peserta Adaptasi

No	Nama	Spesialisasi	Pendamping	RS	Kabupaten	Provinsi
1	dr. Tan Fransisca Dian	Ilmu Kesehatan Anak	dr. Dian Ikagustina Tambunan, Sp.A	RSUD Dr. Ir. Iwan Bokings	Boalemo	Gorontalo
2	dr. Melody Netania Sutedja	Obstetri dan Ginekologi	dr. Ida Bagus Gede Putera Parama Wedya, Sp.OG	RSUD Mandalika	Lombok Tengah	NTB
3	dr. Erick Pradykta	Orthopedi dan Traumatologi	dr. Muhammad Pandunurahadi, SpOT, M.Ked, Klin	RSUD dr. Mohammad Zyn	Sampang	Jawa Timur
4	dr. Jessica Gobel	Obstetri dan Ginekologi	dr. Jonathan Kevin Djuanda, Sp,OG	RSUD Besuki	Situbondo	Jawa Timur
5	dr. Stephanie Manuella	Dhermatologi dan Venerologi	dr. Evivana Sri Sundari, Sp,DVE, FINS DV	RSUP dr. Ben Mboi	Kupang	Nusa Tenggara Timur
6	dr. Sharon Claudia	Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik	Dr. Aryanto Z, Habibie, BPRE	RSUD R Syamsudin	Sukabumi	Jawa Barat
7	dr. Aji Soko	Ilmu Penyakit Dalam	dr. Jansye Cynthia Pentury, Sp, PD	RSUD Dr. H. Ishak Umarela	Maluku Tengah	Maluku
8	dr. Shendy Engelina	Dhermatologi dan Venerologi	dr. Indiarisa Arief Lestia, Sp. DV	RSUD dr. Mohammad Zyn	Sampang	Jawa Timur
9	dr. Suyanto Lim	Dhermatologi dan Venerologi	dr. Pungky Prasetyo, Sp. DV	RSUD Besuki	Situbondo	Jawa Timur
10	dr. David Chandra	Obstetri dan Ginekologi	dr. Yustinus Melkior Ujan, Sp. OG	RSUD Lewoleba	Lembata	NTT
11	dr. Theopillia Gracia	Ilmu Kesehatan Anak	dr. Diana Wati, Sp. A	RSUD Saparua	Maluku Tengah	Maluku
12	dr. Irene Yemima	Obstetri dan Ginekologi	dr. Harold Immanuel M. Rumopa, Sp.OG	RSUD Reda Bolo	Sumba Barat Daya	NTT
13	dr. Dennis Carl Rantung	Ilmu Penyakit Dalam	dr. Arief Koswandi, SpPD	RSUD Tarempa	Kep. Anambas	Kepri

LAMPIRAN 8

Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Tahun 2020-2024
(Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2020)

No	Indikator	Tahun							
		2020		2021		2022		2023	2024
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian TW 1	Target	Target
1	Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan								
	a. Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus	5.928 orang	6.262 orang (105,6%)	7.250 orang	9.427 orang (130,03%)	5.400 orang	1.015 orang (18,80%)	5.400 orang	5.400 orang
	b. Jumlah calon dokter spesialis pada penugasan khusus calon dokter spesialis (residen)	100 orang	127 orang (127%)	100 orang	157 Orang (157%)	100 orang	54 orang (54%)	100 orang	100 orang
	c. Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis yang didayagunakan	700 orang	510 orang (73%)	700 orang	582 orang (83,14%)	700 orang	146 orang (20,86%)	700 orang	700 orang
	d. Jumlah dokter pasca internsip yang didayagunakan	-	-	400 orang	-	600 orang	-	800 orang	800 orang
	e. Jumlah Dokumen Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	39 dokumen	39 dokumen (100%)	39 dokumen	38 dokumen (97,43%)	39 dokumen	-	39 dokumen	39 dokumen
	f. Jumlah pendayagunaan SDMK Luar Negeri	350 orang	349 orang (99,71%)	370 orang	355 orang (95,95%)	390 orang	10 orang (2,56%)	410 orang	430 orang
2	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan internsip	12.000 orang	10.360 orang (86,33%)	12.000 orang	10.694 orang (89,12%)	12.000 orang	2.856 orang (23,80%)	12.000 orang	12.000 orang

LAMPIRAN 9

**Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024
(Permenkes 13 tahun 2022)**

No	Tahun							Keterangan
	Indikator	2022		2023		2024		
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	
1	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN Kegiatan : Pendayagunaan Tenaga Kesehatan							
	a) Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	96%	100%	96,84%	100%	96,62%	Revisi target 2024 semula 60%, menjadi 70%. Surat revisi terlampir.
	b) Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	40%	34%	50%	72,25%	70%	74,47%	
	c) Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	60%	56%	80%	56,22%	90%	60,16%	
	a) Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%	
	b) Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan	500 orang	500 orang	600 orang	586 orang	700 orang	701 orang	
2	Program : Pendidikan dan Pelatihan Vokasi Kegiatan : Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan							
	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes	98%	98,99%	98%	99,02%	98%	99,62%	

Nomor : PR.03.01/F.IV/10991/2024
 Hal : Usulan Revisi Renja
 Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan TA 2024

8 Oktober 2024

Yth. Sekretaris Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
 Jln. Hang Jebat III F3 Jakarta Selatan

Sehubungan dengan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan pada triwulan III tahun 2024, bersama ini kami sampaikan usulan revisi Renja sebagai berikut :

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TARGET 2024		
		SEMULA	MENJADI	JUSTIFIKASI
1.	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	96%	3-4% puskesmas yang belum memiliki dokter berada di wilayah rawan konflik, tidak diminati yang sulit dipenuhi dalam kurun waktu 2022-2024.
2.	Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	60%	70%	Tren capaian dari 2022 ke 2024 meningkat karena adanya upaya pemenuhan terutama melalui ASN
3.	Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	90%	58%	1. Formasi ASN yang dibuka dan kelulusan peserta tidak sesuai dengan kebutuhan prioritas (kontribusi terhadap peningkatan indikator % puskesmas lengkap 9 jenis tenaga melalui ASN tahun 2022 sebesar 3%, 2023 sebesar 4%); 2. Rendahnya minat bekerja di DTPK melalui ASN; 3. Sulitnya pemenuhan tenaga pada puskesmas di lokasi rawan konflik/tidak diminati; 4. Terbitnya regulasi - PP 49 tahun 2018 ttg Manajemen PPPK dan Surat Edaran MENPANRB Tahun 2023 nomor: B/1527/M.SM.01.00/2023 tentang Status dan Kedudukan Eks THK-2 dan Tenaga Non ASN sehingga tidak dapat dilakukan kembali pengangkatan tenaga honorer, termasuk pengangkatan tenaga kesehatan melalui BOK; 5. Adanya otonomi daerah dimana kewenangan pusat menjadi terbatas dalam hal pemenuhan named nakes di daerah.

Sebagai bahan pertimbangan, kami sampaikan tren capaian 3 (tiga) IKK Renstra tahun 2022 hingga Triwulan 3 Tahun 2024:

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	2022		2023		2024			
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN TW 1	CAPAIAN TW 2	CAPAIAN TW 3
1	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	100%	96%	100%	96,8%	100%	95,8%	96,3%	96,6%
2	Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	40%	34%	50%	72,2%	60%	70,6%	73%	74,4%
3	Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	60%	56%	80%	56,2%	90%	53,9%	56,4%	60%

Berdasarkan hal tersebut di atas, mohon bantuan Bapak untuk memfasilitasi usulan revisi tersebut untuk diproses lebih lanjut.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan,



Anna Kurniati,SKM,MA,Ph.D

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan 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 HASIL
PERTEMUAN TIGA PIHAK**

**DALAM RANGKA
PEMBAHASAN USULAN REVISI RENCANA KERJA (RENJA)
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2024**

BAPPENAS – KEMKEU – KEMKES

Jakarta, September 2024

DOKUMEN HASIL PERTEMUAN TIGA PIHAK
DALAM RANGKA PEMBAHASAN USULAN REVISI RENCANA KERJA (RENJA)
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2024

Kementerian/Lembaga : Kementerian Kesehatan

Perihal : Pertemuan Tiga Pihak dalam Rangka Pembahasan Usulan
Revisi Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan Tahun
2024

Tanggal dan Waktu

- a. Hari dan Tanggal : Selasa, 17 September 2024
- b. Waktu : 09.00 WIB – selesai

Tempat/Link Zoom : link.bappenas.go.id/RevisiRenja-2024
(Meeting ID: 816 8396 3789)

Pihak yang Bersepakat

1. Kementerian PPN/Bappenas

Nama : Diah Lenggogeni
NIP : 198109062008032002
Jabatan : Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat

2. Kementerian Keuangan

Nama : Putut Hari Satyaka
NIP : 19730709 199803 1 001
Jabatan : Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan
Kebudayaan

3. Kementerian Kesehatan

Nama : Liendha Andajani
NIP : 19691026 198912 2 001
Jabatan : Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran

LEMBAR CATATAN HASIL KESEPAKATAN TIGA PIHAK DALAM RANGKA PEMBAHASAN USULAN DISTRIBUSI PAGU TAHUN 2025

A. CATATAN UMUM

1. **Kesepakatan *trilateral meeting* ini akan menjadi bahan pegangan bersama** pada saat pembaharuan dan penelaahan Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan di tahun berjalan (tahun 2024), berdasarkan Pembahasan Usulan Revisi Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan Tahun 2024 pada tanggal 17 September 2024 yang diselenggarakan sebagai tindak lanjut dari surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan nomor PR.03.01/A/4772/2024 tanggal 4 September 2024 perihal Pemutakhiran Usulan Revisi Renja Kementerian Kesehatan Tahun 2024;
2. Pembahasan *trilateral meeting* difokuskan pada **usulan perubahan informasi kinerja** yang terdiri atas sasaran strategis, sasaran program, *output* program, dan kinerja kegiatan;
3. **Beberapa kesepakatan utama** hasil pembahasan *trilateral meeting* mencakup:
 - a) Kementerian Kesehatan memastikan agar tidak terdapat perubahan kembali pasca usulan pemutakhiran informasi kinerja ini;
 - b) Mayoritas usulan perubahan informasi kinerja dapat disepakati, kecuali terkait dengan pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar;
 - c) Pada usulan perubahan informasi kinerja terkait pemenuhan SDM kesehatan, belum diperoleh kesepakatan untuk mengakomodasi usulan perubahan yang disampaikan. Hal ini berkaitan dengan ketidaksesuaian dengan indikator RPJMN dan RKP tahun 2024 yang telah dimutakhirkan. Terkait dengan pencapaian nilai kinerja anggaran (NKA) Kementerian Kesehatan, akan dilaporkan terlebih dulu kepada masing-masing pimpinan;
 - d) Kementerian Kesehatan perlu menyampaikan 1) surat secara resmi dari Menteri Kesehatan atau apabila berhalangan dapat diwakili oleh Sekretaris atas nama Menteri Kesehatan kepada Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan terkait usulan perubahan informasi kinerja serta 2) tabel semula menjadi yang berfokus pada usulan perubahan;
 - e) Secara paralel Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat akan menyiapkan surat untuk pembukaan KRISNA Renja kepada Direktorat Alokasi Pendanaan Pembangunan;
 - f) Sebagai tindak lanjut dari poin d, Kementerian PPN/Bappenas melalui Direktorat Alokasi Pendanaan Pembangunan akan membuka KRISNA Renja pada level sasaran strategis dan melalui Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat akan membuka KRISNA Renja pada level program dan kegiatan agar Kementerian

Kesehatan dapat segera melakukan penyesuaian sesuai dengan hasil kesepakatan bersama;

- g) Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan akan melakukan penelaahan berdasarkan penyesuaian di KRISNA Renja yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum dalam poin f;
4. Perubahan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan di luar kesepakatan ini, perlu disampaikan melalui surat resmi kepada Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan yang selanjutnya disepakati oleh tiga pihak;
 5. **Matriks detil usulan dan pembahasan** menjadi bagian dari catatan khusus.

B. CATATAN KHUSUS

Catatan usulan perubahan informasi kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024

I. Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Satuan	Unit Pengampu Utama	Diskusi			
						Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
1	06 Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain	02 Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	Semula: 24 Menjadi: 34	Rumah Sakit	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Dapat disetujui	Dapat disetujui	Penyesuaian target dilakukan berdasarkan yang tertera di dalam Renstra	Disepakati perubahan target menjadi 34 rumah sakit
2	09 Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	01 Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	Sekretariat Jenderal	Dapat disetujui	Dapat disetujui	Penyesuaian target dilakukan berdasarkan jumlah provinsi terbaru	Disepakati perubahan target menjadi 38 provinsi
3	15 Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan	01 Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	Semula: 60.000 Menjadi: 40.000	Fasilitas Kesehatan	Sekretariat Jenderal	- Apakah ada kemungkinan peningkatan target? Atau ada justifikasi lebih lanjut dalam mempertahankan target tetap 40 ribu? - Di sisi lain, menjadi pembelajaran untuk penetapan target pada renstra periode	- Perlu dijelaskan dulu justifikasi penurunannya. - Konfirmasi jumlah yang tertera (apakah fasilitas kesehatannya/ sistem informasinya?) - Usulan dapat diterima apabila justifikasi yang diberikan masuk akal	Roren: - Menyesuaikan dengan pembahasan hasil TM Pagu Indikatif Tahun 2024 - Setelah Kemenkes melakukan konfirmasi, jumlah faskes yang tersedia adalah sekitar 52ribu, dengan capaian saat ini adalah sekitar 38rb	Disepakati perubahan target menjadi 40.000 fasilitas kesehatan , dengan DO dari indikator ini adalah sampai fasyankes mengirimkan data kepada Kemenkes

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Satuan	Unit Pengampu Utama	Diskusi			
						Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
	kesehatan berbasis bukti					selanjutnya (agar dapat mengacu pada data <i>realtime</i> yang lebih baik). Apakah ada penetapan definisi operasional dari fasilitas kesehatan yang dijadikan rujukan sebagai capaian indikator ini?	Ke depan, penyusunan target harus mempertimbangkan: a) kapasitas untuk mencapai, serta b) dorongan untuk dapat meningkatkan kinerja (capaian dari segi kuantitas dan kualitas); dapat menantang	- Kemenkes menilai yang bisa dikejar pada tahun 2024 adalah 40rb. Jumlah yang tertera adalah faskesnya. Pusdatin: - Usulan dilakukan karena 1) usulan 60rb dilakukan tanpa mengetahui secara detail jumlah yang tersedia di lapangan; 2) implementasi integrasi difokuskan pada rekam medis elektronik (agar dapat terintegrasi dalam aplikasi satu sehat); 3) banyak faktor yang memengaruhi fasyankes belum bisa melakukan integrasi dengan aplikasi tersebut (terkait dengan infrastruktur, kurangnya SDM di setiap fasyankes) - Saat ini, jumlah faskesnya sudah sampai 68ribuan (tetapi tidak tahu detail informasinya;	secara rutin (setelah terintegrasi dengan API milik Kementerian Kesehatan.

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Satuan	Unit Pengampu Utama	Diskusi			
						Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
								yang jelas datanya baru 52 ribu), namun dari jumlah tersebut yang punya aplikasi satu sehat (sudah teregistrasi) baru sekitar 42 ribu. Sehingga data terakhir tersebut yang menjadi pertimbangan kemenkes untuk menetapkan total target menjadi 40rb (sehingga sesuai dengan modal awal yang sudah tersedia). • Capaian saat ini yang sudah siap untuk diintegrasikan sudah mencapai 39 ribu • Proses integrasi: Fasyankes siap terintegrasi → kemenkes mengirimkan API → fasyankes mengirimkan data kepada kemenkes secara rutin (DO dari indikator ini adalah sampai fasyankes mengirimkan data kepada Kemenkes secara rutin).	

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Satuan	Unit Pengampu Utama	Diskusi			
						Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
								Saat ini dari 39 ribu tersebut, baru sekitar 28rb yang mengirimkan data sehingga penentuan target dinilai tidak hanya mempertimbangkan kapasitas untuk mencapai, namun juga dapat mendorong peningkatan kinerja (menantang)	
4	17 Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	01 Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	Semula: 90 Menjadi: 86	Indeks	Sekretariat Jenderal	- Dapat disetujui - Kemenkes perlu memastikan bahwa target-target dalam indikator dapat tercapai (termasuk untuk target NKA sebesar 80,1)	- Bagaimana kendala untuk mencapai angka 90? - Justifikasi penurunan target pada indeks RB dan NKA? - Kemenkes memang perlu melakukan penyesuaian terkait dengan NKA. Untuk tahun 2024 karena perubahan penghitungan dilakukan di tahun berjalan (sebagai bagian dari masa transisi), usulan dapat disetujui - Kemenkes perlu melakukan peningkatan target untuk tahun 2025	- Karena ada perubahan target RB dan NKA, Kemenkes melakukan penghitungan ulang dengan enam indikator sebagai komponen penghitungan (hanya 2 indikator yang mengalami penurunan: nilai RB dan NKA; sementara 4 indikator lainnya tetap). Penurunan target RB dari 98 menjadi 90,01; NKA semula 95 menjadi 80,1 - Memang besar penurunannya karena mempertimbangkan	Disepakati perubahan target menjadi 86

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Satuan	Unit Pengampu Utama	Diskusi			
						Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
								kemampuan untuk mencapainya; pertimbangan tetap melebihi angka 90 terkait dengan rencana perubahan tukin menjadi 100%. • Kemampuan untuk mencapai target dipengaruhi oleh adanya perubahan cara penghitungan pada indeks RB (menyesuaikan dengan Permenpan No. 3 Tahun 2024 dan Permenpan No. 9 Tahun 2024) dan NKA (menyesuaikan dengan KMK No. 466 Tahun 2023)	

II. Sasaran Program

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
1	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Sekretariat Jenderal	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
2	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Sekretariat Jenderal	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
3	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Inspektorat Jenderal	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
4	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Inspektorat Jenderal	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
5	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
6	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
7	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
8	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
9	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
10	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
11	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
12	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
13	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
14	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
15	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	01-Nilai Reformasi Birokrasi	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Nilai	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati
16	01 Sekretariat Jenderal	WA Program Dukungan Manajemen	01-Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	02-Nilai Kinerja Anggaran	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Penjelasan tentang perubahan formula, apakah nilai tetap mencerminkan predikat yang sama meskipun berubah formula?		Sesuai dengan catatan pada usulan perubahan target indikator Sasaran Strategis (indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik)	Dapat disepakati

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
17	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	DD Program Kesehatan Masyarakat	01 Terwujudnya peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Semula: 06 Kabupaten / Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Menjadi: 06 Persentase Kabupaten / Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	90	Persen	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Apabila penyesuaian dilakukan karena dokumen, sepakat untuk dapat dilakukan	Dapat disepakati	Menambahkan kata persentase sesuai dengan yang tertera dalam Renstra	Disepakati perubahan nomenklatur indikator sasaran program menjadi “Persentase Kabupaten / Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)”
18	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	11 Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	Sekretariat Jenderal			Usulan perubahan target dilakukan untuk melakukan penyesuaian dengan jumlah provinsi terbaru	Disepakati perubahan target menjadi 38 provinsi
19	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	11 Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	Sekretariat Jenderal			Usulan perubahan target dilakukan untuk melakukan penyesuaian dengan jumlah provinsi terbaru	Disepakati perubahan target menjadi 38 provinsi

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
				masyarakat sesuai standar Provinsi							
20	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	09 Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat	01 Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	80	Semula: Kabkota Menjadi: Persen	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Justifikasi perubahan?		Perubahan satuan karena penyesuaian dengan persentase (sesuai dengan yang tertera dalam dokumen)	Disepakati perubahan satuan menjadi persen
21	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10 Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	01 Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	100 Menjadi: 76	Kab/kota Menjadi: Persen	Semula: 01 - Sekretariat Jenderal 03 - Ditjen Kesehatan Masyarakat 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menjadi: 03 - Ditjen Kesehatan Masyarakat Unit Organisasi/Unit Organisasi lain yang terlibat: 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Justifikasi perubahan? Mempertimbangkan pengerjaan akan dilakukan di Ditjen Kesmas, usulan dapat disepakati	Prinsipnya dapat disetujui karena adanya perubahan kebijakan	Semula di renstra memang menjadi kewenangan Ditjen P2P. Namun, dalam perjalanannya terdapat perubahan penataan di mana labkesmas menjadi kewenangan dari Kesmas. Sehingga perlu dilakukan penyesuaian dengan hasil TM penyesuaian unit (sept 2023), untuk IKP ini diampu oleh Kesmas (karena tusi labkesmas dipindah dari P2P ke kesmas) Perubahan dilakukan untuk menyesuaikan dengan hasil Kesepakatan dalam Pertemuan Tiga Pihak dalam Rangka Penyesuaian Unit Kerja Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes Tahun 2024 pada September 2023. Penurunan Target dari 100% menjadi 76% (26) Sesuai definisi operasional dimana Provinsi yang 80% Kab/Kotanya memiliki Laboratorium kesehatan dengan kemampuan surveilans diajukan dengan mempertimbangkan :	Disepakati perubahan tagging eselon I menjadi hanya Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (sebagai penanggung jawab IKP)

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
										1. Laboratorium kesehatan masyarakat belum tersedia di seluruh Kab/Kota dan Provinsi, sehingga Laboratorium kesehatan yang menjadi sasaran sejak tahun 2022 ditambahkan dengan Laboratorium Rumah Sakit Pusat dan RSUD Provinsi/Kab/Kota yang selama ini juga terlibat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya penyakit potensial KLB/wabah. 2. Kapasitas Laboratorium kesehatan termasuk Rumah Sakit belum merata (terbatas) khususnya dalam kemampuan pemeriksaan penyakit potensial KLB/wabah dan penyelenggaraan surveilans.	
22	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10 Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	02 Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital	100	Persen	Semula: 01 - Sekretariat Jenderal 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menjadi: 03 - Ditjen Kesehatan Masyarakat Unit Organisasi/Unit Organisasi lain yang terlibat	Dapat disesuaikan dengan unit terkait (Setjen dapat diikutsertakan)	Dapat disepakati	- Setjen tetap dilakukan <i>tagging</i> karena terkait dengan Haji dan sistem informasi surveilans berbasis digital. - Mohon arahan, berdasarkan TM yang lalu, memang diarahkan untuk ruang lingkup kesmas saja. Namun, mengingat ada kaitannya dengan Haji, apakah Setjen tetap perlu diikutsertakan?	Disepakati perubahan <i>tagging</i> eselon I menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (sebagai penanggungjawab IKP)

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
							05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 01-Sekretariat Jenderal			Perubahan dilakukan untuk menyesuaikan dengan hasil Kesepakatan dalam Pertemuan Tiga Pihak dalam Rangka Penyesuaian Unit Kerja Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes Tahun 2024 pada September 2023. PJ IKP ini adalah Ditjen Kesmas.	
23	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	10 Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	03 Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor resiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	40	Persen	Semula: 01 - Sekretariat Jenderal 03 - Ditjen Kesehatan Masyarakat 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menjadi: 05 - Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Konfirmasi apakah dilakukan perubahan <i>tagging</i> eselon I? Dipersilakan sesuai dengan kesepakatan TM apabila mau menambahkan usulan baru di Krisna Renja. Agar <i>cascading</i> dapat disesuaikan	Penambahan indikator yang diusulkan ini baik, untuk mengukur kinerja. Pada prinsipnya disetujui.	IKP ini adalah IKP baru (di luar renstra). Berdasarkan arahan pimpinan, agar tetap menjadi usulan kinerja IKP/IKK; tidak muncul di renstra, namun rencananya dimasukkan ke dalam renja.	Disepakati indikator sasaran program untuk masuk di dalam renja
24	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	01 - Terselenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional	USUL HAPUS: 01 jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan	112,9	Juta jiwa	Sekretariat Jenderal Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Justifikasi lebih lanjut untuk dihapus?	Dapat disepakati	Indikator tidak tersedia di renstra sehingga diusulkan untuk dihapus. Selain itu, tidak dipakai juga di tahun 2024. Sejak tahun 2022, indikator sudah diusulkan untuk dihapus. Di tahun 2023 sudah dihapus,	Disepakati indikator sasaran program yang dimaksud untuk dihapus

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
				Kesehatan Nasional (JKN)						namun di 2024 muncul kembali	
25	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	02 – Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	USUL HAPUS: 01 Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai standar	0	Persen	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Justifikasi lebih lanjut untuk dihapus?	Dapat disepakati	Indikator tidak tersedia di renstra sehingga diusulkan untuk dihapus. Selain itu, tidak dipakai juga di tahun 2024. Sejak tahun 2022, indikator sudah diusulkan untuk dihapus. Di tahun 2023 sudah dihapus, namun di 2024 muncul kembali	Disepakati indikator sasaran program yang dimaksud untuk dihapus
26	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	02 Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	02 Persentase rumah sakit terakreditasi	100	Persen	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Justifikasi lebih lanjut untuk dihapus?	Dapat disepakati	Indikator tidak tersedia di renstra sehingga diusulkan untuk dihapus. Selain itu, tidak dipakai juga di tahun 2024. Sejak tahun 2022, indikator sudah diusulkan untuk dihapus. Di tahun 2023 sudah dihapus, namun di 2024 muncul kembali	Disepakati indikator sasaran program yang dimaksud untuk dihapus
27	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	02 Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	03 Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi	100	FKTP	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Justifikasi lebih lanjut untuk dihapus?	Dapat disepakati	Indikator tidak tersedia di renstra sehingga diusulkan untuk dihapus. Selain itu, tidak dipakai juga di tahun 2024. Sejak tahun 2022, indikator sudah diusulkan untuk dihapus. Di tahun 2023 sudah dihapus, namun di 2024 muncul kembali	Disepakati indikator sasaran program yang dimaksud untuk dihapus
28	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	02 Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	04 Persentase FKTP terakreditasi	100	Persen	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Justifikasi lebih lanjut untuk dihapus?	Dapat disepakati	Indikator tidak tersedia di renstra sehingga diusulkan untuk dihapus. Selain itu, tidak dipakai juga di tahun 2024. Sejak tahun 2022, indikator sudah diusulkan untuk dihapus. Di tahun 2023 sudah dihapus, namun di 2024 muncul kembali	Disepakati indikator sasaran program yang dimaksud untuk dihapus

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
29	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	04 Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	02-Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Semula: 83 Menjadi: 59	Persen	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	- Justifikasi penurunan target yang cukup besar? - Perlu tetap merujuk kepada RPJMN dan juga RKP; meskipun dalam perjalanannya mengalami kendala terkait dengan pemenuhan SDM. - Sehingga, kurang berkenan untuk dilakukan revisi target untuk dapat menjaga kesesuaian dengan dokumen RPJMN dan RKP. - Kendala-kendala yang dialami dapat dijadikan sebagai catatan dan evaluasi (dan perlu untuk dieksplorasi) untuk perencanaan ke depan - Apakah perhitungan NKA yang sebelumnya tadi sudah mempertimbangkan kinerja dari Ditjen Nakes juga? - Tidak tertulis, namun, perubahan target berdampak pada perubahan dokumen RPJMN - Pencapaian target-target akan dilakukan melalui	- Untuk dapat meningkatkan NKA, usulan dapat dipertimbangkan; dengan catatan agar Kemenkes dapat memperhatikan antisipasi-antisipasi kendala untuk pemenuhan SDM nakes dari awal periode selanjutnya. - Untuk menjaga <i>on the track</i> RPJMN, memang sebaiknya tidak diturunkan. - Sepakat dengan Bappenas untuk tetap sama targetnya; terkait dengan implementasi kepada capaian NKA, perlu dikoordinasikan dengan internal Kemenkeu terlebih dulu	- Saat penentuan 83 persen, Kemenkes mengharapkan masih ada kebijakan BOK yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah. Namun, karena kebijakan tersebut dicabut, terdapat penurunan di tingkat daerah. - Capaian saat ini baru mencapai 56%. Sehingga, penurunan target ini ditentukan berdasarkan tingkat realistis untuk dapat dicapai (berkaca pada capaian di tahun 2022). - Risiko tidak dilakukannya perubahan target akan berdampak pada pencapaian target NKA untuk Ditjen Nakes (karena berkaitan dengan ekspektasi untuk pencapaian IKP secara maksimal). - Dasar hukum untuk tidak merubah target dalam RPJMN dan RKP? - Secara penghitungan teknis, untuk mencapai 83 (bahkan mendekati) sulit untuk dilakukan.	Usulan perubahan target tidak disepakati agar target tetap sesuai dengan RPJMN 2020-2024 dan RKP 2024

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
								evaluasi pertengahan dan akhir tahun. RKP menjadi instrumen untuk perubahan target; namun, dalam RKP tahun 2024 targetnya juga masih tercantum 83. Sejauh ini <i>standing point</i> Bappenas masih tidak sepakat untuk perubahan target; untuk capaian NKA akan dilaporkan terlebih dulu di internal Bappenas		Urusan kesehatan adalah kewenangan dari pemerintah pusat dan daerah; sayangnya kinerja pemerintah daerah belum terpotret dalam indikator ini. Padahal dengan adanya UU pemerintah daerah, Ditjen Nakes (dalam konteks pemenuhan) tidak bisa melakukan intervensi. Setuju dengan Bappenas bahwa ke depan dalam penentuan indikator perlu disoroti lebih spesifik terkait dengan kondisi khusus seperti ini (mempertimbangkan kewenangan pemberian intervensi); dari pemerintah pusat, daya ungkit untuk pemenuhan nakes hanya 4%. Kebijakan lain yang saat ini membelenggu untuk pemenuhan tenaga kesehatan adalah terkait dengan kebijakan 30% untuk belanja pegawai*	
30	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	04-Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	04-Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan	Semula: 100 Menjadi:	Persen	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Justifikasi terjadinya penurunan? Justifikasi penghitungan penyesuaian target	Usulan perubahan yang didasari melalui perubahan mekanisme penyelenggaraan uji	Penurunan target dilakukan berdasarkan adanya perubahan metode	Disepakati perubahan target menjadi 69 persen

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
				Fungsional Kesehatan yang terakreditasi	69			menjadi 69? Kemungkinan untuk penetapan target yang lebih tinggi? Dapat disepakati usulan perubahan targetnya	kompetensi (faktor x), usulan perubahan target dapat dipertimbangkan	dalam penghitungan (semula dari penyelenggara uji yang sistemnya konvensional, diubah sistemnya menjadi CAT); sehingga berdampak pada pemberhentian kegiatan penyelenggara uji karena langsung <i>bypass</i> oleh peserta uji melalui aplikasi UKOM Angka 69 adalah capaian tertinggi terakhir ketika pelaksanaan UKOM melalui sistem konvensional masih dilakukan. Tidak bisa dilakukan peningkatan mengingat adanya perubahan sistem ini menjadi lebih terdigitalisasi	
31	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	06-Meningkatnya produksi dan penggunaan bahan baku obat, alat kesehatan, alat diagnostik, vaksin dalam negeri	04-Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN diatas 50%	Semula: 2.155 Menjadi: 14.500	Alkes dan Alat Diagnostik	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Indikator ini tidak terdapat di RPJMN. Konsekuensi peningkatan target? Dapat disepakati. Menjadi catatan untuk pencantuman target di renstra periode selanjutnya	Mempertimbangkan kenaikan yang sudah dilakukan di tahun 2023, dan capaian target bersifat kumulatif, usulan perubahan target dapat disepakati	- Target semula (2.155) berasal dari renstra, kemudian mengalami perubahan indikator kinerja menjadi usulan saat ini (14.500) - Targetnya bersifat kumulatif dari tahun sebelumnya - Pada tahun 2023, terdapat kenaikan	Disepakati perubahan target menjadi 14.500 Alkes dan Alat Diagnostik

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
										sebesar 7.500 sehingga dilakukan penyesuaian target pada tahun 2024 • Usulan perubahan target juga dilakukan berdasarkan akselerasi program (perluasan industri) • Indikator hanya terdapat di Renstra • Konsekuensi peningkatan target adalah berkaitan dengan TKDN • Inpres dan peraturan untuk pembelian di e-katalog yang berTKDN melatarbelakangi banyak industri yang mendorong perlunya registrasi untuk berTKDN • Efek perubahan revisi akan terjadi anomali • Untuk tahun 2023, sempat dilakukan revisi informasi kinerja; untuk 2.155 yang tercantum hanya untuk 2024 saja • Jika tidak dilakukan revisi target di tahun 2024, maka akan terjadi data anomali karena realisasi tinggi sedangkan targetnya rendah	
32	Direktorat Jenderal	DG Program Pelayanan	18 Terselenggaranya pelayanan <i>Center</i>	01-Jumlah RS vertikal yang memiliki layanan	34 (KUM)	Semula: Persen	Direktorat Jenderal	Dapat disepakati		Penyesuaian satuan target	Disepakati penyesuaian

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
	Pelayanan Kesehatan	Kesehatan dan JKN	<i>of Excellence</i> di RS Vertikal secara optimal	unggulan internasional		Menjadi: RS	Pelayanan Kesehatan				satuan target menjadi RS
33	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Sekretariat Jenderal	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	20-Terpuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	01-Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	Persen	Semula: 11-BKPK Menjadi: 11-BKPK 01-Setjen	- Justifikasi <i>tagging</i> pada Setjen? - Dapat disepakati	Dapat disepakati	Penambahan tagging pada Setjen dilakukan karena berkaitan dengan PBI	Disepakati penyesuaian tagging eselon I menjadi 11-BKPK dan 01-Setjen
34	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	DS Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	01-Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	USUL HAPUS: 02-Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	0	Dokumen	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan			Di renstra eksisting, tidak tersedia	Disepakati agar indikator sasaran program terkait dapat dihapus
35	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	DL-Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	01-Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar	01-Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan	Semula: 37.600 Menjadi: 108.000	Orang	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Justifikasi peningkatan target? Peningkatan target menjadi hal baik. Bagaimana dengan memastikan kualitas kompetensi dari SDK yang dilatih dengan adanya perubahan metode pembelajaran?	Pada prinsipnya sepakat dengan peningkatan target. Kemenkes perlu memastikan bahwa peningkatan target tersebut dapat dipenuhi capaiannya agar tidak terjadi revisi kembali	Penambahan target dilakukan karena mempertimbangkan capaian Kemenkes pada TW II. Capaian target bersifat kumulatif. Selain itu, terdapat perubahan mekanisme, yang semula dilakukan melalui klasikal, menjadi daring dan blended learning sehingga dapat menjangkau sasaran yang lebih banyak. Kegiatan evaluasi pascapelatihan menjadi tools untuk menilai kualitas pelatihan yang telah dilakukan. Kualitasnya masih sama. Sampai Juli, untuk ketahanan capaiannya sudah 94rb	Disepakati perubahan target menjadi 108.000 orang
36	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	DL-Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	01-Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar	02-Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya	Semula: 30.000 Menjadi:	Orang	01 - Sekretariat Jenderal 12 - Direktorat Jenderal	Disepakati	Disepakati	Justifikasinya sama karena adanya perubahan metode pembelajaran. Capaian	Disepakati perubahan target menjadi 360.000 orang

No	PJ Unit/Eselon I	Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Program	Target	Satuan	Tagging Eselon I	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
				sesuai dengan 9 penyakit prioritas	360.000		Tenaga Kesehatan			terakhir sudah mencapai 250 rb	
37	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	DL-Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	02-Tata Kelola Pelaksanaan tugas Dekonsentrasi Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	01-Terlaksananya kegiatan dekonsentrasi Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	Sekretariat Jenderal	Disepakati	Dapat disepakati	Penyesuaian target mengikuti jumlah provinsi yang termutakhirkan	Disepakati perubahan target menjadi 38 provinsi

III. Output Program

No	Program	Kegiatan	Output Program	Indikator Output Program	Target	Unit Organisasi	Diskusi			
							Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
1	WA Program Dukungan Manajemen	6798 - Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Tenaga Kesehatan	02 Tata kelola pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan	07 Terlaksananya tata kelola pelaksanaan tugas Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Semula: 100 Menjadi: Di atas 80	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Unit lain target 100 utk program serupa, sehingga tidak setuju target diturunkan. Angka fixnya? Justifikasi diusulkan perubahan?	Sepakat untuk 100%	Capaian saat ini tidak sampai 100%; masih mengikuti dari perencanaan. Angka pasti target = 100	Disepakati target tetap 100
2	DD Program Kesehatan Masyarakat	6803-Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	08 Tata Kelola Pelaksanaan tugas Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat	01 Terlaksananya dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat	Semula: - Menjadi: 38	Sekretariat Jenderal	Dapat disepakati		Penyesuaian target berdasarkan jumlah provinsi yang termutakhirkan	Disepakati perubahan target menjadi 38
3	DD Program Kesehatan Masyarakat	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	06 Kabupaten / Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Semula: 06 Kabupaten / Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Menjadi: 06 Persentase Kabupaten / Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	90	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		Perlu dijelaskan dasar perubahan indikator program	Penyesuaian nomenklatur sesuai Renstra (PMK no 13 Tahun 2022) yaitu Persentase Kabupaten / Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) *menambahkan kata persentase	Perubahan Nomenklatur disepakati (menambahkan kata persentase)
4	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	5610 Pembiayaan JKN/KIS 6788 Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	01 Tata kelola jaminan kesehatan nasional	01 Terpenuhinya kebutuhan anggaran untuk pembiayaan JKN/KIS	Semula: 56.902 M (anggaran; bukan volume target) Menjadi: 46.464 M (anggaran; bukan volume target)	Sekretariat Jenderal	Justifikasi penurunan target anggaran PBI JKN?		Penyesuaian target anggaran PBI JKN	Disepakati perubahan target anggaran menjadi 46.464 M

No	Program	Kegiatan	Output Program	Indikator Output Program	Target	Unit Organisasi	Diskusi			
							Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
5	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	10 Tata kelola pelaksanaan tugas dekonsentrasi program pelayanan kesehatan dan JKN	01 Terlaksananya kegiatan dekonsentrasi program pelayanan kesehatan dan JKN	Semula: 34 Menjadi: 38	Sekretariat Jenderal	Dapat disepakati			Disepakati perubahan target menjadi 38
6	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	02 - Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	USUL DIHAPUS: 01- FKTP yang memenuhi standar	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Ini indikator terkait apa? Karena akreditasi sudah ada diatas Untuk RS Terakreditasi belum ada indikator serupa		Berkaitan dengan usulan IKP yang dihapus	Disepakati agar indikator output program dimaksud dihapus
7	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	02 - Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	USUL DIHAPUS: 02- RS yang terakreditasi	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Ini indikator terkait apa? Karena akreditasi sudah ada diatas Untuk RS Terakreditasi belum ada indikator serupa		Berkaitan dengan usulan IKP yang dihapus	Disepakati agar indikator output program dimaksud dihapus
8	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	02 - Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	USUL DIHAPUS: 03- FKTP yang terakreditasi	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Ini indikator terkait apa? Karena akreditasi sudah ada diatas Untuk RS Terakreditasi belum ada indikator serupa		Berkaitan dengan usulan IKP yang dihapus	Disepakati agar indikator output program dimaksud dihapus
9	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6809 Peningkatan Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	05 Meningkatnya produksi dan penggunaan bahan baku obat, alat kesehatan, alat diagnostik, vaksin dalam negeri	04 Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN diatas 50%	Semula: 2.155 Menjadi: 14.500	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan		Dapat disepakati	Penyesuaian target, sama seperti IKP	Disepakati perubahan target menjadi 14.500

No	Program	Kegiatan	Output Program	Indikator Output Program	Target	Unit Organisasi	Diskusi			
							Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
10	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6811 - Perencanaan Tenaga Kesehatan 6812 - Pendayagunaan Tenaga Kesehatan 6813 - Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Keprofesian Tenaga Kesehatan 6814 - Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Dokter/Dokter Gigi 6815 - Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	03 SDM kesehatan yang terpenuhi sesuai standar	02- Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Semula: 83 Menjadi: 59	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		Untuk menjaga target RPJMN, sebaiknya tidak diturunkan		Usulan perubahan target tidak disepakati agar target tetap sesuai dengan RPJMN 2020-2024 dan RKP 2024
11	DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6811 - Perencanaan Tenaga Kesehatan 6812 - Pendayagunaan Tenaga Kesehatan 6813 - Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Keprofesian Tenaga Kesehatan 6814 - Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Dokter/Dokter Gigi 6815 - Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	03 SDM kesehatan yang terpenuhi sesuai standar	04 Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang terakreditasi	Semula: 100 Menjadi: 69	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		Dapat disepakati		Disepakati perubahan target menjadi 69 , sesuai dengan catatan pada IKP

No	Program	Kegiatan	Output Program	Indikator Output Program	Target	Unit Organisasi	Diskusi			
							Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
12	DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	5034 - Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi 5234 - Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan 6822 - Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan 6823 - Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Tenaga Kesehatan	01 SDM yang ditingkatkan kompetensinya	01 SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan	Semula: 37.600 Menjadi: 108.000	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		Dapat disepakati		Disepakati perubahan target menjadi 108.000; sesuai catatan IKP Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan
13	DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	5034 - Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi 5234 - Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan 6822 - Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan 6823 - Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Tenaga Kesehatan	01 SDM yang ditingkatkan kompetensinya	02 Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	Semula: 30.000 Menjadi: 360.000	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		Dapat disepakati		Disepakati perubahan target menjadi 360.000; sesuai catatan IKP Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas
14	DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	6791- Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi	02-Tata Kelola Pelaksanaan tugas Dekonsentrasi Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	01-Terlaksananya kegiatan dekonsentrasi Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Semula: 34 Menjadi: 38	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		Dapat disepakati		Disepakati perubahan target menjadi 38; sesuai pemutakhiran jumlah provinsi (38)
15	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6817-Pengelolaan Krisis Kesehatan	14 Penanganan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat	01 Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Semula: 34 Menjadi: 38	Sekretariat Jenderal				Disepakati perubahan target menjadi 38; sesuai pemutakhiran jumlah provinsi (38)

No	Program	Kegiatan	Output Program	Indikator Output Program	Target	Unit Organisasi	Diskusi			
							Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
16	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6817-Pengelolaan Krisis Kesehatan	14 Penanganan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat	02 Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Semula: 34 Menjadi: 38	Sekretariat Jenderal				Disepakati perubahan target menjadi 38 ; sesuai pemutakhiran jumlah provinsi (38)
17	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790- Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	15 Tata kelola pelaksanaan tugas dekonsentrasi program pencegahan dan pengendalian penyakit	01 Terlaksananya kegiatan dekonsentrasi program pencegahan dan pengendalian penyakit	Semula: 34 Menjadi: 38	Sekretariat Jenderal				Disepakati perubahan target menjadi 38 ; sesuai pemutakhiran jumlah provinsi (38)
18	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058 Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	08 Kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	Semula: 01 Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans Menjadi: "Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor resiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah"	100	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				Disepakati perubahan nomenklatur indikator output program menjadi "Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor resiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah"
19	DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)						usul hapus karena tidak digunakan (tahun 2023 sudah diusulkan dihapus, namun data tetap ada dalam sistem)	Disepakati untuk dihapus
20			Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria						usul hapus karena tidak digunakan (tahun 2023 sudah	Disepakati untuk dihapus

No	Program	Kegiatan	Output Program	Indikator Output Program	Target	Unit Organisasi	Diskusi			
							Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
									diusulkan dihapus, namun data tetap ada dalam sistem)	
21			Kab/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM	01 Jumlah Kab/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM	514 Kab./kota				usul hapus karena tidak digunakan (tahun 2023 sudah diusulkan dihapus, namun data tetap ada dalam sistem)	Disepakati untuk dihapus
22			Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	01 Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	95 persen				usul hapus karena tidak digunakan (tahun 2023 sudah diusulkan dihapus, namun data tetap ada dalam sistem)	Disepakati untuk dihapus

IV. Kinerja Kegiatan

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
1	Sekretariat Jenderal	6803- Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	01-Menguatnya Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi	01-Jumlah Provinsi yang Melakukan Penguatan Kabupaten/Kota dalam Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Gizi	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	04-Biro Perencanaan dan Anggaran			Penyesuaian target dilakukan sesuai dengan jumlah provinsi terkini	Disepakati perubahan target menjadi 38 provinsi
2	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	6388- Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan	01- Terselenggaranya dukungan pelayanan kesehatan Unit Pelaksana Teknis	01-Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya	50	UPT	06 Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan			Konfirmasi untuk tetap dimasukkan di dalam Renja, meskipun tidak terdapat dalam Renstra	Disepakati agar indikator kinerja kegiatan tetap dipertahankan
3	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	6807 - Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	USULAN BARU: Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative	USULAN BARU: Persentase Hubs BGSI yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic *(III.L.1)	100	Persen	Semula: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Menjadi: Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	Konfirmasi IKP yang akan didukung (sebagai <i>cascading</i>). Sebagai tindak lanjut, perlu ada penyesuaian dalam <i>tagging</i> RO	Menjadi pertanyaan: Perbedaan TKR dan TKPK? Bagaimana membedakan tusi di antara keduanya? Apabila beririsan, perlu didiskusikan apakah cukup satu indikator yang mewakili keduanya, atau perlu dipisah menjadi indikator tersendiri? Perlu diperhatikan bahwa data yang akan	Justifikasi diusulkan: di renja kegiatannya sudah ada, namun sasaran kegiatan dan IKKnya belum ada karena luput untuk dimasukkan di awal tahun. Merupakan penyesuaian dengan renstra (karena sudah tersedia). Di dalam renstra, kegiatan ini berada di bawah Yankes Rujukan. Namun, berdasarkan pembahasan internal kemenkes dan penyusunan RAP (sbg tindak lanjut penyusunan renstra), kegiatan diletakkan di TKPK.	Disepakati agar usulan baru sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan dimaksud dapat dimunculkan

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
									ditarik adalah tagging RO di tingkat eselon II	Untuk cascadingnya: 19 - Tersedianya Hubs untuk mendukung kesehatan terintegrasi. Tidak ada duplikasi.	
4	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	5839- Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	03-Meningkatnya pengawasan sarana dan produk alat kesehatan dan PKRT	Semula: 04-Persentase sarana distribusi alat kesehatan Non-PIE (Penyakit Infeksi Emerging) yang diinspeksi paska sertifikasi CDAKB (Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik) Menjadi: 04-Persentase sarana distribusi alat kesehatan Non-PIE (Pemilik Izin Edar) yang diinspeksi paska sertifikasi CDAKB (Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik)	30	Persen	Semula: Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan Menjadi: Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan BPAFK dan LPAFK	Justifikasi?	Untuk perubahan nomenklatur IKK dapat disepakati	- Nomenklatur berubah pada IKK, PIE yang dimaksud adalah Pemilik Izin Edar; menyesuaikan dengan masuk dari Bappenas - Menambahkan tagging kegiatan untuk BPAFK dan LPAFK (UPT Ditjen Farmalkes)	Disepakati perubahan nomenklatur IKK menjadi "Persentase sarana distribusi alat kesehatan Non-PIE (Pemilik Izin Edar) yang diinspeksi paska sertifikasi CDAKB (Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik)" serta penambahan tagging UKE II yang turut menyertakan BPAFK dan LPAFK
5	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	6809- Peningkatan Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	03-Meningkatnya alat kesehatan dalam negeri di peredaran dan penggunaannya di pelayanan kesehatan	01-Persentase jumlah produk alkes pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN diatas 50%	Semula: 25 Menjadi: 26	Persen	Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Dapat disepakati	Dapat disepakati	Ada kenaikan 1% karena perubahan pada katalog (penyesuaian karena peningkatan TKDN) sehingga memengaruhi denominator	Disepakati perubahan target menjadi 26 persen
6	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6815- Pembinaan, Pengawasan, dan Perlindungan Tenaga Kesehatan	01-Terlaksananya pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan	01-Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar	Semula: 100 Menjadi: 73	Persen	Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Justifikasi penurunan target?	Karena menyesuaikan IKP seperti penjelasan dari Kemenkes,	Bersambung dengan IKP. Perbedaannya dalam IKP 69, namun yang tercantum di sini adalah 73.	Disepakati penyesuaian target menjadi 73 persen

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
									usulan dapat disepakati	Justifikasi: tadi terakreditasi, kalau ini terstandar. Dari segi pencapaian, terstandar lebih mudah (tidak semua yang terstandar terakreditasi; yang terakreditasi sudah pasti terstandar)	
7	Sekretariat Jenderal	5610- Pembiayaan JKN/KIS	01-Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (Juta Jiwa)	Semula: 112,9 Menjadi: 96,8	Semula: Orang Menjadi : Juta Jiwa	Biro Keuangan dan BMN			Penyesuaian target dan satuan	Disepakati penyesuaian target dan satuannya menjadi 96,8 juta jiwa
8	Sekretariat Jenderal	6789- Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	01-Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi	01-Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	Biro Perencanaan dan Anggaran			Penyesuaian target dilakukan agar sesuai dengan jumlah provinsi termutakhir	Disepakati penyesuaian target menjadi 38 provinsi
9	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6822- Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	01-Terlaksananya Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	01-Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang Terlatih Surveilans Epidemiologi	Semula: 32.000 Menjadi: 90.000	Orang	Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Justifikasi peningkatan target?	Dapat disepakati karena capaian sudah melebihi target	Mengakomodir usulan perubahan IKP yang tadi; justifikasinya sama (karena capaian di TW II sudah melebihi target); baik dari perubahan metode pelaksanaan serta adanya peningkatan jumlah institusi yang mengikuti	Disepakati penyesuaian target menjadi 90.000 orang
10	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6822- Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	01-Terlaksananya Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	02-Jumlah Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kota yang Terlatih Surveilans Epidemiologi	Semula: 1.600 Menjadi: 12.000	Orang	Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Justifikasi peningkatan target?	Dapat disepakati karena capaian sudah melebihi target	Mengakomodir usulan perubahan IKP yang tadi; justifikasinya sama (karena capaian di TW II sudah	Disepakati penyesuaian target menjadi 12.000 orang

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
										melebihi target); baik dari perubahan metode pelaksanaan serta adanya peningkatan jumlah institusi yang mengikuti	
11	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6822- Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	01-Terlaksananya Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	03-Jumlah Tenaga Laboratorium di Labkesmas yang Terlatih Surveilans Epidemiologi	Semula: 4.000 Menjadi: 6.000	Orang	Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Justifikasi peningkatan target?	Dapat disepakati karena capaian sudah melebihi target	Mengakomodir usulan perubahan IKP yang tadi; justifikasinya sama (karena capaian di TW II sudah melebihi target); baik dari perubahan metode pelaksanaan serta adanya peningkatan jumlah institusi yang mengikuti	Disepakati penyesuaian target menjadi 6.000 orang
12	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6822- Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	01-Terlaksananya Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	04-Jumlah SDM yang Ditingkatkan Sesuai Dengan 9 Penyakit Prioritas	Semula: 30.000 Menjadi: 360.000	Orang	Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Justifikasi peningkatan target?	Dapat disepakati karena capaian sudah melebihi target	Mengakomodir usulan perubahan IKP yang tadi; justifikasinya sama (karena capaian di TW II sudah melebihi target); baik dari perubahan metode pelaksanaan serta adanya peningkatan jumlah institusi yang mengikuti	Disepakati penyesuaian target menjadi 360.000 orang
13	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6823- Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi	01-Terlaksananya Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Tenaga Kesehatan	03-Jumlah Tenaga Kesehatan di Daerah Prioritas yang Menerima Beasiswa Pendidikan	Semula: 1.500 Menjadi: 1.314	Orang		Justifikasi penurunan target? Bisa disepakati	Karena rekrutmen beasiswa tidak dilanjutkan lagi, dapat disepakati	Berkaitan dengan beasiswa tenaga kesehatan (PADINAKES). Dalam pelaksanaannya,	Disepakati penyesuaian target menjadi 1.314 orang

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Tenaga Kesehatan							penyesuaian targetnya yang sudah terekrut	pemda tidak bisa mendayagunakan lulusan di daerahnya sehingga dimanfaatkan melalui mekanisme penugasan khusus -> sehingga berdasarkan arahan dari Bappenas dan Kemenkeu, rekrutmen peserta beasiswa tidak dilanjutkan kembali --> sehingga target yang disesuaikan adalah jumlah peserta yang sudah terekrut	
14	Sekretariat Jenderal	6791- Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi	01-Terlaksananya Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan di Provinsi	01-Jumlah Tenaga Kesehatan Provinsi Yang Mendapat Sertifikat Pelatihan Terakreditasi	Semula: 6.460 Menjadi: 38	Semula: Orang Menjadi : Provinsi	Biro Perencanaan dan Anggaran			Justifikasi perubahan satuan target dari orang menjadi provinsi: penyesuaian seperti yang tercantum dalam renstra; updating jumlah sesuai dengan kondisi saat ini	Disepakati penyesuaian target dan satuannya menjadi 38 provinsi
15	Sekretariat Jenderal	6790- Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	01-Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi	01-Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	04-Biro Perencanaan dan Anggaran			Penyesuaian target dilakukan agar sesuai dengan jumlah provinsi termutakhir	Disepakati penyesuaian target dan satuannya menjadi 38 provinsi
16	Sekretariat Jenderal	6790- Penguatan Pencegahan dan Pengendalian	01-Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan	02-Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	04-Biro Perencanaan dan Anggaran			Penyesuaian target dilakukan agar sesuai dengan jumlah provinsi termutakhir	Disepakati penyesuaian target dan satuannya menjadi 38 provinsi

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Penyakit di Provinsi	pengendalian penyakit di provinsi	penemuan kasus penyakit menular							
17	Sekretariat Jenderal	6817- Pengelolaan Krisis Kesehatan	01-Meningkatnya Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota	01-Jumlah provinsi yang memiliki tim manajemen krisis kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	Semula: 34 Menjadi: 38	Provinsi	12-Pusat Krisis Kesehatan			Penyesuaian target dilakukan agar sesuai dengan jumlah provinsi termutakhir	Disepakati penyesuaian target dan satuannya menjadi 38 provinsi
18	Direktorat Kesehatan Masyarakat	6993- Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	01-Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	01-Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar	80	Persen	13-Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	Konfirmasi tindak lanjut: dihapus atau tetap?	Terkait dengan target IKK sebesar 80 ini, mengacu kepada apa?	Indikator muncul karena berasal dari penyesuaian UPT; meskipun tidak ada indikatornya di renstra	Disepakati tetap berada dalam sistem
19	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6993- Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	01-Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	02-Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan specimen klinis dan lingkungan sesuai standar	80	Persen	13-Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	Konfirmasi tindak lanjut: dihapus atau tetap?		Indikator muncul karena berasal dari penyesuaian UPT; meskipun tidak ada indikatornya di renstra	Disepakati tetap berada dalam sistem
20	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6993- Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	01-Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan specimen kesmas, kesling dan biologi kesehatan	03-Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	100	Persen	13-Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	Konfirmasi tindak lanjut: dihapus atau tetap?		Indikator muncul karena berasal dari penyesuaian UPT; meskipun tidak ada indikatornya di renstra	Disepakati tetap berada dalam sistem
21	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058- Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	02-Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen labkesmas	TIDAK JADI DIUSULKAN UNTUK DIHAPUS: 01-Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan spesimen penyakit menular	514	Kabupat en/kota		Justifikasi penghapusan indikator? Apabila indikator tetap ada di bagian lainnya, dapat disepakati		Tidak jadi diusulkan untuk dihapus	Disepakati untuk dipertahankan
22	Direktorat Jenderal Pencegahan dan	2058- Surveilans dan	02-Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan	TIDAK JADI DIUSULKAN UNTUK DIHAPUS: 02-Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan	34	Provinsi		Justifikasi penghapusan indikator? Apabila		Tidak jadi diusulkan untuk dihapus	Disepakati untuk dipertahankan

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
	Pengendalian Penyakit	Kekarantinaa n Kesehatan	spesimen labkesmas	spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah				indikator tetap ada di bagian lainnya, dapat disepakati			
23	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058-Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	02-Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen labkesmas	TIDAK JADI DIUSULKAN UNTUK DIHAPUS: 03- Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, reemerging diseases (alert digital systems)	599	Labkes mas dan KKP		Justifikasi penghapusan indikator? Apabila indikator tetap ada di bagian lainnya, dapat disepakati		Tidak jadi diusulkan untuk dihapus	Disepakati untuk dipertahankan
24	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058-Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	03-Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans	TIDAK JADI DIUSULKAN UNTUK DIHAPUS: 01- Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	100	Persen		Justifikasi penghapusan indikator? Apabila indikator tetap ada di bagian lainnya, dapat disepakati		Tidak jadi diusulkan untuk dihapus	Disepakati untuk dipertahankan
25	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058-Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	03-Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans	02-Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	100	Persen		Justifikasi penghapusan indikator? Apabila indikator tetap ada di bagian lainnya, dapat disepakati		Tetap	Disepakati untuk tetap dipertahankan
26	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058-Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	03-Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans	TIDAK JADI DIUSULKAN UNTUK DIHAPUS: 03- Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes	100	Persen		Justifikasi penghapusan indikator? Apabila indikator tetap ada di		Tidak jadi diusulkan untuk dihapus	Disepakati untuk dipertahankan

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
								bagian lainnya, dapat disepakati			
27	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058- Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	04-Meningkatnya kabupaten/kota yang mampu melaksanakan deteksi dan respon serta pengendalian penyakit dan faktor risiko	01-Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan respon terhadap sinyal SKDR < 24 jam	60	Persen	Direktorat Surveilans Kekarantinaa n Kesehatan			Tetap	Disepakati untuk tetap dipertahankan
28	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058- Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	04-Meningkatnya kabupaten/kota yang mampu melaksanakan deteksi dan respon serta pengendalian penyakit dan faktor risiko	02-Persentase pintu masuk internasional (Pelabuhan, Bandar Udara, Pos Lintas Batas Darat Negara) yang menyelenggarakan kekarantinaa n kesehatan dalam upaya deteksi dan respon penyakit dan/atau faktor risiko potensi KLB/wabah	80	Persen	Direktorat Surveilans Kekarantinaa n Kesehatan			Tetap	Disepakati untuk tetap dipertahankan
29	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058- Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	04-Meningkatnya kabupaten/kota yang mampu melaksanakan deteksi dan respon serta pengendalian penyakit dan faktor risiko	03-Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pengendalian vektor dan/atau binatang pembawa penyakit	60	Persen	Direktorat Surveilans Kekarantinaa n Kesehatan			Tetap	Disepakati untuk tetap dipertahankan
30	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2058- Surveilans dan Kekarantinaa n Kesehatan	04-Meningkatnya kabupaten/kota yang mampu melaksanakan deteksi dan respon serta pengendalian penyakit dan faktor risiko	04-Persentase kabupaten/kota yang menyusun dokumen rekomendasi dari hasil pemetaan risiko penyakit infeksi emerging	50	Persen	Direktorat Surveilans Kekarantinaa n Kesehatan			Tetap	Disepakati untuk tetap dipertahankan
31	Direktorat Jenderal Pencegahan dan	2058- Surveilans dan	04-Meningkatnya kabupaten/kota yang mampu melaksanakan	05-Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan yang	50	Persen	Direktorat Surveilans Kekarantinaa n Kesehatan			Tetap	Disepakati untuk tetap dipertahankan

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
	Pengendalian Penyakit	Kekarantinaa n Kesehatan	deteksi dan respon serta pengendalian penyakit dan faktor risiko	melaksanakan pemeriksaan penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan berpotensi KLB/wabah yang terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes							
32	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4249 - Dukungan Pelayanan Kekarantinaa n di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Meningkatnya Pelayanan Kekarantinaa n di Pintu Masuk Negara dan Wilayah	Persentase faktor risiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan	100	Persen	08-Kantor Kesehatan Pelabuhan Menjadi: xx - Balai Kekarantinaa n Kesehatan			Usulan Perubahan Koordinator kegiatan dan UKE - II semula Kantor Kesehatan Pelabuhan menjadi Balai Kekarantinaa n Kesehatan sesuai Permenkes No. 10 th 2023 tentang OTK UPT Bidang Kekarantinaa n Kesehatan. Perubahan nama KKP menjadi BKK ini tidak merubah tugas dan fungsi	Disepakati perubahan koordinator UKE II menjadi Balai Kekarantinaa n Kesehatan
33	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4250- Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	01-Meningkatnya Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	01-Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	100	Persen		Mohon kepada Kemenkes untuk mengusulkan hapus (ditujukan pula kepada Dit APP). Usulan hapus kegiatan akan ditindaklanjuti oleh APP. Secara prinsip bisa disetujui. Lebih baik usulan tersebut		Kegiatan 4250 sudah tidak digunakan kembali sehingga usul untuk dihapus di seluruh level	Disepakati untuk dihapus; Kemenkes perlu melakukan tindak lanjut melalui surat usulan

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
								dapat disatukan dengan usulan perubahan SS dan IKP (perlu ditambahkan justifikasi dan data dukung)			
34	Sekretariat Jenderal	2036- Perencanaan dan Penganggara n Program Pembanguna n Kesehatan	01-Meningkatnya Kualitas Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	02-Nilai Kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Nilai	Biro Perencanaan dan Anggaran			Penyesuaian karena perhitungan NKA sesuai dengan KMK nomor 466 Tahun 2023	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1
35	Sekretariat Jenderal	2037- Pengelolaan Ketatausahaa n Kementerian	01-Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance	02-Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal	Semula: 36 Menjadi: 90,01	Nilai	05-Biro Umum			Penyesuaian target; menyesuaikan dengan ketentuan PermenPPN no 3 Tahun 2024 dan PermenPPN no. 9 Tahun 2024 serta menyesuaikan dengan kebijakan tukin 100% dimana nilai RB harus diatas 90	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01
36	Sekretariat Jenderal	6793- Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan	01-Terwujudnya Penerapan Sistem Merit Dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan	01-Nilai penerapan sistem merit Kemenkes	380	Nilai	Semula: 02-Biro Kepegawaian 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Menjadi: 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Perlu dipastikan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Justifikasi lebih lanjut usulan perubahan tagging? Secara prinsip dapat disepakati		Karena ada perubahan SOTK Kemenkes, biro kepegawaian diubah menjadi biro OSDM	Disepakati penyesuaian tagging UKE II menjadi hanya 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
37	Sekretariat Jenderal	6793- Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan	01-Terwujudnya Penerapan Sistem Merit Dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan	02-Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan	20	Dokumen	Semula: 02-Biro Kepegawaian 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Menjadi: 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Perlu dipastikan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Justifikasi lebih lanjut usulan perubahan tagging? Secara prinsip dapat disepakati		Karena ada perubahan SOTK Kemenkes, biro kepegawaian diubah menjadi biro OSDM	Disepakati penyesuaian tagging UKE II menjadi hanya 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
38	Sekretariat Jenderal	6793- Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan	01-Terwujudnya Penerapan Sistem Merit Dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan	03-Nilai Indeks Profesionalitas ASN	71	Nilai	Semula: 02-Biro Kepegawaian 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Menjadi: 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Perlu dipastikan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Justifikasi lebih lanjut usulan perubahan tagging? Secara prinsip dapat disepakati		Karena ada perubahan SOTK Kemenkes, biro kepegawaian diubah menjadi biro OSDM	Disepakati penyesuaian tagging UKE II menjadi hanya 22-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
39	Sekretariat Jenderal	6796- Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan	01-Meningkatnya Kualitas Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan Standart	01-Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan Kompetensinya	Semula: 6.000 Menjadi: 40.000	Orang	25-Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan	Disepakati		Justifikasi peningkatan target: pengembangan kompetensi tidak hanya berasal dari pelatihan terjadwal, namun juga dari webinar dan pelatihan lainnya sehingga capaian target mengalami peningkatan. Per Agustus, capaian yang dimiliki sudah	Disepakati penyesuaian target menjadi 40.000 orang

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
										mencapai 27 ribu. Menjadi anomali karena perbedaan cara hitung DO "pengembangan kompetensi". Ke depannya, pengembangan kompetensi menyesuaikan dengan perhitungan dari peraturan yang berlaku (minimal 20 JP); untuk periode ini perhitungannya masih menggunakan perhitungan sesuai dengan renstra. Angka capaian merupakan angka kumulatif per tahun	
40	Inspektorat Jenderal	2052-Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	05-Persentase Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas	30 Tidak sesuai dengan renstra (60)	Persen		Justifikasi ketidaksesuaian dengan renstra?		Justifikasi: Perubahan target dilakukan karena penurunan jumlah kuota yang dapat disertifikasi AoC (penyuluh anti korupsi) yang diselenggarakan oleh KPK, sehingga dilakukan pengurangan target menjadi 30 persen	Disepakati untuk penyesuaian target menjadi 30
41	Inspektorat Jenderal	2052-Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola -	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya	06-Persentase Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi	30 Tidak sesuai dengan	Persen		Justifikasi ketidaksesuaian dengan renstra?		Justifikasi: Perubahan target dilakukan karena penurunan jumlah kuota yang dapat disertifikasi AoC	penyesuaian target menjadi 30

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas	renstra (60)					(penyuluh anti korupsi) yang diselenggarakan oleh KPK, sehingga dilakukan pengurangan target menjadi 30 persen	
42	Inspektorat Jenderal	2052-Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	07-Persentase Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas	30 Tidak sesuai dengan renstra (60)	Persen		Justifikasi ketidaksesuaian dengan renstra?		Justifikasi: Perubahan target dilakukan karena penurunan jumlah kuota yang dapat disertifikasi AoC (penyuluh anti korupsi) yang diselenggarakan oleh KPK, sehingga dilakukan pengurangan target menjadi 30 persen	Disepakati untuk penyesuaian menjadi 30 target
43	Inspektorat Jenderal	2052-Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	08-Persentase Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas	30 Tidak sesuai dengan renstra (60)	Persen		Justifikasi ketidaksesuaian dengan renstra?		Perubahan target awalnya dilakukan karena penurunan jumlah kuota yang dapat disertifikasi AOC sehingga sempat dilakukan pengurangan menjadi 30 persen	Pending issue - Menunggu usulan Kemenkes
44	Inspektorat Jenderal	2052-Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 27-Persentase unit kerja kantor pusat dan kantor daerah lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki nilai hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) minimal BB	90	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
45	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 28-Persentase unit kerja kantor pusat dan kantor daerah lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki nilai hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) minimal BB	96	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus
46	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 29-Persentase unit kerja kantor pusat dan kantor daerah lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki nilai hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) minimal BB	90	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus
47	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 30-Persentase unit kerja kantor pusat dan kantor daerah lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki nilai hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) minimal BB	99	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus
48	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan	USUL HAPUS: 31-Persentase rekomendasi hasil pengawasan layanan kesehatan haji yang ditindaklanjuti	90	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Pengendalian Internal	Inspektorat I, II, III, dan IV								
49	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 32-Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap Program Transformasi Kesehatan dan/atau Program Strategis Lainnya unit kerja Inspektorat I	1	Rekomendasi Kebijakan					Disepakati untuk tidak dihapus
50	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 33-Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap Program Transformasi Kesehatan dan/atau Program Strategis Lainnya unit kerja Inspektorat II	1	Rekomendasi Kebijakan					Disepakati untuk tidak dihapus
51	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 34-Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap Program Transformasi Kesehatan dan/atau Program Strategis Lainnya unit kerja Inspektorat III	1	Rekomendasi Kebijakan					Disepakati untuk tidak dihapus
52	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi	USUL HAPUS: 35-Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap Program Transformasi Kesehatan dan/atau	1	Rekomendasi Kebijakan					Disepakati untuk tidak dihapus

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Risiko dan Pengendalian Internal	Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	Program Strategis Lainnya unit kerja Inspektorat IV							
53	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 36-Persentase realisasi anggaran Inspektorat I	96	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus dan target indikator sebesar 96 persen
54	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 37-Persentase realisasi anggaran Inspektorat II	96	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus dan target indikator sebesar 96 persen
55	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 38-Persentase realisasi anggaran Inspektorat III	96	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus dan target indikator sebesar 96 persen
56	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan	USUL HAPUS: 39-Persentase realisasi anggaran Inspektorat IV	96	Persen					Disepakati untuk tidak dihapus dan target indikator sebesar 96 persen

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV								
57	Inspektorat Jenderal	2052- Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal	01-Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Tata Kelola Pemerintahan serta Tercapainya Sasaran Reformasi Birokrasi Lingkup Unit Kerja Binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	USUL HAPUS: 40- Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Inspektorat Jenderal	92,5	Persen		Merujuk pada renstra dan renja, semua yang masuk dalam renja harus dimasukkan. Namun di renja sendiri tidak masalah jika ada penambahan . Di BATM, tidak semua tertuang dalam BATM.		IKK dipindah ke kegiatan 2073	Disepakati untuk tidak dihapus dan IKK pindah ke 2073
58	Inspektorat Jenderal	2056- Peningkatan Pengawasan melalui Audit Investigasi dan Penanganan Pengaduan Masyarakat	05-Meningkatnya Penanganan Pengaduan Masyarakat yang Berindikasi Kerugian Negara	02-Persentase realisasi anggaran Inspektorat Investigasi	Semula: 95 Menjadi: 96	Persen					Disepakati tidak hapus dan penyesuaian target menjadi dari 95 menjadi 96
59	Inspektorat Jenderal	2073- Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Inspektorat Jenderal	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	01-Nilai Reformasi Birokrasi Inspektorat Jenderal	Semula: 98 Menjadi: 90,01	Poin	Sekretariat Inspektorat Jenderal			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati untuk penyesuaian target menjadi 90,01

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
60	Inspektorat Jenderal	2073-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Inspektorat Jenderal	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	02-Nilai Kinerja Penganggaran Inspektorat Jenderal	Semula: 95 Menjadi: 80,1	Poin	Sekretariat Inspektorat Jenderal			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati untuk penyesuaian target menjadi 80,1
61	Inspektorat Jenderal	2073-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Inspektorat Jenderal	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	03-Persentase realisasi anggaran Sekretariat Inspektorat Jenderal	Semula: 95 Menjadi: 96	Persen	Sekretariat Inspektorat Jenderal			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati untuk penyesuaian target menjadi 96
62	Inspektorat Jenderal	2073-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Inspektorat Jenderal	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	BARU: 40-Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Inspektorat Jenderal	95	Persen	Sekretariat Inspektorat Jenderal			Sebelumnya ada di kegiatan 2052, hanya perpindahan indikator penilaian.	Disepakati
63	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	4812-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	01-Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Semula: 36 Menjadi: 90,01	Nilai	06-Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01
64	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	4812-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	02-Nilai Kinerja Penganggaran Direktorat Kesehatan Masyarakat	90 Menjadi: 80,1	Nilai	06-Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat		Dapat disepakati	Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1
65	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	4813-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di	01-Meningkatnya pelaksana tugas, pembinaan dan pemberian	01-Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Pelayanan Kesehatan	35 Menjadi: 90,01	Nilai	02-Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Ditjen Pelayanan Kesehatan	dukungan manajemen Ditjen Pelayanan Kesehatan				06-Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan				
66	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	4813 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	01-Meningkatnya koordinasi pelaksana tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Ditjen Pelayanan Kesehatan	02 Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92 Menjadi: 80,1	Nilai	02-Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer 06-Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1
67	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	4814 - Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	02-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	01-Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	35,7 Menjadi: 90,01	Nilai	Sekretariat Ditjen Farmalkes		Dapat disepakati	Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01
68	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	4814 - Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	02-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	02-Nilai Kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	91 Menjadi: 80,1	Nilai	Sekretariat Ditjen Farmalkes		Dapat disepakati	Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1
69	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4815- Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	01-Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	36 Menjadi: 90,01	Nilai	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
70	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4815-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	02-Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	91 Menjadi: 80,1	Nilai	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1
71	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6798-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Tenaga Kesehatan	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	01-Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	36 Menjadi: 90,01	Nilai	Sekretariat Ditjen Tenaga Kesehatan		Dapat disepakati	Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01
72	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6798-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Tenaga Kesehatan	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	02-Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	95 Menjadi: 80,1	Nilai	Sekretariat Ditjen Tenaga Kesehatan		Dapat disepakati	Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1
73	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	6797-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	01-Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	36,1 Menjadi: 90,01	Nilai	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 90,01
74	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	6797-Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan	01-Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	02-Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	91 Menjadi: 80,1	Nilai	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan			Sesuai catatan di ISS Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik	Disepakati penyesuaian target menjadi 80,1

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
		Pembangunan Kesehatan									
75	12-Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6812-Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	01-Meningkatnya Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	02-Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi	Semula: 60% Menjadi: 70%	Persen	09-Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan			Tren capaian dari 2022 ke 2024 meningkat karena adanya upaya pemenuhan terutama melalui ASN. Berdasarkan data capaian target pada tahun 2022 sebesar 34% dan meningkat menjadi 72,2% pada tahun 2023. Pada tahun 2024, untuk Triwulan 1 mencapai 70,6%, Triwulan 2 mencapai 73%, dan sebesar 74,4% pada Triwulan 3.	Disepakati perubahan target menjadi 70%
76	12-Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6812-Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	01-Meningkatnya Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	01-Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter	Semula: 100% Menjadi: 96%	Persen	09-Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan			3-4% puskesmas yang belum memiliki dokter berada di wilayah rawan konflik, tidak diminati yang sulit dipenuhi dalam kurun waktu 2022-2024.	Penurunan target ditolak karena berkaitan dengan target RPJMN
77	12-Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	6812-Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	01-Meningkatnya Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	03-Persentase puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	Semula: 90% Menjadi: 58%	Persen	09-Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan			1. Formasi ASN yang dibuka dan kelulusan peserta tidak sesuai dengan kebutuhan prioritas (kontribusi terhadap peningkatan indikator % puskesmas lengkap 9 jenis tenaga	Penurunan target ditolak karena berkaitan dengan target RPJMN

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
										melalui ASN tahun 2022 sebesar 3%, 2023 sebesar 4%); 2. Rendahnya minat bekerja di DTPK melalui ASN; 3. Sulitnya pemenuhan tenaga pada puskesmas di lokasi rawan konflik/tidak diminati; 4. Terbitnya regulasi - PP 49 tahun 2018 ttg Manajemen PPPK dan Surat Edaran MENPANRB Tahun 2023 nomor: B/1527/M.S M.01.00/2023 tentang Status dan Kedudukan Eks THK-2 dan Tenaga Non ASN sehingga tidak dapat dilakukan kembali pengangkatan tenaga honorer, termasuk pengangkatan tenaga kesehatan melalui BOK; 5. Adanya otonomi daerah dimana kewenangan pusat menjadi terbatas dalam hal	

No	Unit Eselon I	Program/ Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK	Satuan	UKE II	Diskusi			
								Catatan Bappenas	Catatan Kemenkeu	Catatan Kemenkes	Kesepakatan
										pemenuhan named nakes di daerah.	

Pihak-pihak yang bersepakat

**Kementerian Kesehatan
Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran**



Liendha Andajani
NIP. 196910261989122001

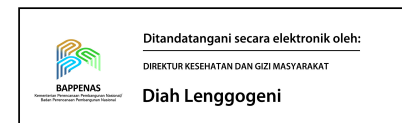
**Kementerian Keuangan Direktur
Anggaran Bidang Pembangunan
Manusia dan Kebudayaan**



Ditandatangani secara elektronik

Putut Hari Satyaka
NIP. 19730709 199803 1 001

**Kementerian PPN/Bappenas
Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat**



Diah Lenggogeni
NIP. 198109062008032002





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Jalan Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120

Telepon : (021) 724 5517 - 7279 7308 Faksimile : (021) 7279 7508

Laman www.ditjen-nakes.kemkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN HK.02.02/F.IV.1/ 3149 /2023

TENTANG

TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

- Menimbang :
- a. bahwa Laporan Kinerja dihasilkan dari suatu sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang diselenggarakan oleh masing-masing Entitas Pelaporan dan/atau Entitas Akuntansi;
 - b. bahwa untuk menghasilkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang memadai sesuai Peraturan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, perlu dibentuk Tim Penyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tingkat Eselon II Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
 - c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan tentang Pembentukan Tim Penyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 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);
 4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);

5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia 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);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia nomor 1569 tahun 2021);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Lembaran Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN TENTANG TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2023
- Kesatu : Menetapkan Tim Penyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
- Kedua : Tim Penyusun sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas Pengarah, Ketua, Sekretaris dan Anggota Tim Penyusun dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- Ketiga : Tugas Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA adalah memberikan arahan dan pandangan mengenai penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
- Keempat : Tugas Tim sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. Menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
 - b. Berkoordinasi dalam penyediaan data dukung /data capaian kinerja sesuai dalam Perjanjian Kinerja yang ditetapkan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
 - c. Membantu dalam membuat laporan dan analisa terkait capaian kinerja baik yang dilaporkan setiap bulan, triwulan, semester dan laporan tahunan yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja di lingkungan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
 - d. Membantu proses pelaksanaan evaluasi SAKIP Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan oleh Tim Aparatur Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan
 - e. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk keperluan penyusunan Laporan Kinerja

- Kelima : Tim Penyusun dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
- Keenam : Keputusan Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 2 Mei 2023



Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Anna Kurniati, SKM, MA, PhD

LAMPIRAN :
KEPUTUSAN DIREKTUR
PENDAYAGUNAAN TENAGA
KESEHATAN TENTANG TIM PENYUSUN
LAPORAN KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH DIREKTORAT
PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2023
NOMOR : HK.02.02/F.IV.1/ 3149 /2023

Pengarah : Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
Ketua : Kepala Subbagian Administrasi Umum
Anggota : 1. dr. Tia Mardiyah Arifin
2. Dodi Badarianto, SKM., MKM
3. Susanti, SE.,MM
4. Retno Ambarwati, SKM
5. Simanjuntak Agustina, SKM
6. Rudian Arthianto, S.Kom, MM
7. Ifrani Yuan Khaulaharani, S.Kep
8. Drg. Made Muryani Triningsih, MA
9. Bambang Suroso, SP.
10. Teguh Dwi Riyanto, S.I.Kom

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 2 Mei 2023

Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan



Anna Kurniati, SKM, MA, PhD

KAMUS INDIKATOR
DIREKTORAT PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2023

NO	1
JUDUL INDIKATOR	Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter
DASAR PEMIKIRAN	Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 pasal 10 ayat 4 terkait ketenagaan dan pasal 17 ayat 1 terkait dokter dan atau dokter layanan primer. Setiap puskesmas harus memiliki persyaratan ketenagaan dengan memiliki dokter untuk memberikan pelayanan Kesehatan.
TUJUAN	Agar penyebaran/distribusi dokter merata di setiap daerah di wilayah Indonesia
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan paska internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan.
NUMERATOR	Jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan paska internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan
DENUMERATOR	Total puskesmas teregistrasi yang laik operasional
TARGET PENCAPAIAN	100%
KRITERIA	Semua dokter yang ada di puskesmas yang teregistrasi di SI SDM
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan paska internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan, dibagi dengan jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional tanpa dokter dikali dengan 100
SUMBER DATA	SI SDM
METODE PENGUMPULAN DATA	Realtime dari Dinkes Prov/Kab/Kota
PERIODE ANALISIS	Triwulan
RENCANA ANALISIS	Diagram Batang, Pie

NO	2
JUDUL INDIKATOR	Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi
DASAR PEMIKIRAN	Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 pasal 10 ayat 4 terkait ketenagaan dan pasal 17 ayat 2 terkait Selain dokter dan/atau dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas harus memiliki: a. dokter gigi; b. Tenaga Kesehatan lainnya; dan c. tenaga nonkesehatan.
TUJUAN	Agar penyebaran/distribusi dokter gigi merata di setiap daerah di wilayah Indonesia
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang sudah dilengkapi dengan sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi melalui dokter gigi CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya
NUMERATOR	Jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi dokter gigi melalui CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan
DENUMERATOR	Total Puskesmas Teregistrasi dan laik operasional
TARGET PENCAPAIAN	50%
KRITERIA	Semua dokter gigi yang ada di puskesmas yang teregistrasi di SI SDM
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi dokter gigi melalui CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan DIBAGI dengan jumlah puskesmas yang teregistrasi dan laik operasional dikali 100
SUMBER DATA	SI SDM
METODE PENGUMPULAN DATA	Realtime dari Dinkes Prov/Kab/Kota
PERIODE ANALISIS	Triwulan
RENCANA ANALISIS	Diagram Batang, Pie

Lampiran 7

NO	3
JUDUL INDIKATOR	Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar
DASAR PEMIKIRAN	Mengacu kepada dokumen Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas pasal 17 ayat 2 terkait ketenagaan yang harus ada di puskesmas.
TUJUAN	Agar penyebaran/distribusi tenaga kesehatan merata di setiap daerah di wilayah Indonesia
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang memiliki 9 jenis nakes (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, Kesmas/Promkes, Kesling, tenaga kefarmasian, gizi, dan ATLM) melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan.
NUMERATOR	Jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang memiliki 9 jenis nakes yang ditempatkan melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan
DENUMERATOR	Total puskesmas teregistrasi yang laik operasional
TARGET PENCAPAIAN	80%
KRITERIA	Semua tenaga kesehatan (9 jenis) yang ada di puskesmas yang teregistrasi di SI SDMK
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang memiliki 9 jenis nakes yang ditempatkan melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan dibagi dengan total puskesmas teregistrasi yang laik operasional dikali 100
SUMBER DATA	SI SDMK
METODE PENGUMPULAN DATA	Realtime dari Dinkes Prov/Kab/Kota
PERIODE ANALISIS	Triwulan
RENCANA ANALISIS	Diagram Batang, Pie

NO	4
JUDUL INDIKATOR	Persentase dokter spesialis lulusan luar negeri yang kompeten mengikuti program adaptasi
DASAR PEMIKIRAN	1. Permenkes No.14 tahun 2022 tentang Program Adaptasi dr spesialis WNI LLN di Fasyankes 2. Perkonsil Kedokteran Indonesia No.111 tahun 2023 tentang Penambahan Kompetensi Dokter Spesialis WNI LLN
TUJUAN	Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI LLN merupakan salah satu upaya dalam pemenuhan pelayanan kesehatan spesialistik kepada masyarakat.
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi terhadap total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi
NUMERATOR	Jumlah dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi
DENUMERATOR	Total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi
TARGET PENCAPAIAN	100%
KRITERIA	Dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi terhadap total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi dibagi total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi dikali 100
SUMBER DATA	Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
METODE PENGUMPULAN DATA	Hasil verifikasi Kombersi yang telah diterbitkan dalam bentuk SK Penempatan yang diterbitkan Dirjen Tenaga Kesehatan
PERIODE ANALISIS	Triwulan
RENCANA ANALISIS	Diagram pie, tabel, dan narasi

Lampiran 7

NO	5
JUDUL INDIKATOR	Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan
DASAR PEMIKIRAN	1. Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis
TUJUAN	Pemerataan / distribusi pelayanan medis spesialistik
DEFINISI OPERASIONAL	Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah
NUMERATOR	Jumlah absolut lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah tiap tahun
DENUMERATOR	-
TARGET PENCAPAIAN	600 orang
KRITERIA	Lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah absolut lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah tiap tahun
SUMBER DATA	Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
METODE PENGUMPULAN DATA	Verifikasi data lulusan dari Kolegium 7 jenis spesialis (anak, obgyn, penyakit dalam, bedah, anestesi, radiologi, dan patologi klinik)
PERIODE ANALISIS	Triwulan
RENCANA ANALISIS	Diagram Batang, Pie

NO	6
JUDUL INDIKATOR	Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes
DASAR PEMIKIRAN	Mengacu pada Undang Undang No.17 Tahun 2023 Pasal 216, Tenaga Medis yang telah mengangkat sumpah profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 215 wajib mengikuti program internsip yang merupakan penempatan wajib sementara pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.
TUJUAN	Pemahiran dan pemandirian dokter, penyesuaian dalam pemantapan kompetensi dokter gigi dan pemenuhan kebutuhan dokter dan dokter gigi untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase dokter dan dokter gigi internsip yang memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kemenkes
NUMERATOR	Jumlah Dokter dan dokter gigi Internsip yang telah memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kemkes
DENUMERATOR	Jumlah Dokter dan dokter gigi Internsip yang diberangkatkan pada tahun sebelumnya
TARGET PENCAPAIAN	98%
KRITERIA	Setiap dokter atau dokter gigi warga negara Indonesia yang lulus program profesi dokter atau dokter gigi dalam negeri dan luar negeri wajib mengikuti program Internsip
FORMULA PENGUKURAN	Jumlah Dokter dan dokter gigi Internsip yang telah memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kemkes dibagi dengan Jumlah Dokter dan dokter gigi Internsip yang diberangkatkan pada tahun sebelumnya dikali 100
SUMBER DATA	SIMPIDI, Pendamping dan KIKI Provinsi
METODE PENGUMPULAN DATA	Rekapitulasi dari KIKI Provinsi
PERIODE ANALISIS	6 bulan dan 12 bulan
RENCANA ANALISIS	Kualitatif dan Kuantitaif