

PANDUAN PENDAFTARAN DAN SELEKSI

**BAGI CALON PENDAFTAR PROGRAM
BANTUAN PENDANAAN PENDIDIKAN
DOKTER DAN DOKTER GIGI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025**

Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi



**DIREKTORAT PENYEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**
<https://sibk.kemkes.go.id/>

Tentang Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Program bantuan pendanaan pendidikan dokter dan dokter gigi yang diberikan Kementerian Kesehatan adalah program dukungan pendidikan yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan untuk pemenuhan dan pemerataan serta peningkatan kualitas tenaga medis di Indonesia.

Dalam rangka pemenuhan dan pemerataan pelayanan kesehatan dan kinerja upaya kesehatan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka Kementerian Kesehatan membuka kesempatan bagi putra putri Indonesia yang sedang menjalankan pendidikan di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi untuk menunjukkan potensi, komitmen dan kontribusinya dalam pembangunan kesehatan Indonesia dengan mengikuti **Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025**.

Sasaran Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Sasaran Program Bantuan Pendidikan ini adalah mahasiswa pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi yang memenuhi kriteria dan persyaratan sebagai pendaftar Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi Kementerian Kesehatan

Sistem Informasi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Proses pendaftaran dan seleksi program bantuan pendanaan pendidikan dokter dan dokter gigi difasilitasi menggunakan aplikasi <https://sibk.kemkes.go.id>

Kriteria pendaftar Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Berikut adalah kriteria pendaftaran untuk mengikuti Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi:

1. Warga Negara Indonesia
2. Status pada program pendidikan:
 - a. Telah terdaftar sebagai mahasiswa aktif pendidikan akademik dan/atau profesi kedokteran dan kedokteran gigi pada institusi pendidikan yang terdaftar pada sibk.kemkes.go.id.
 - b. Merupakan mahasiswa/peserta didik baru pada semester ganjil tahun ajaran 2025/2026 atau sedang mengikuti pendidikan (*on going*) maksimal 2 (dua) semester sebelum masa studi berakhir sesuai dengan masa tempuh kurikulum.
3. Bersedia melaksanakan masa pengabdian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Program Studi dan Fakultas Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi Serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tempat Pengabdian Pasca Pendidikan

Universitas yang terpilih sebagai institusi pendidikan bagi penerima bantuan pendanaan pendidikan dari Kementerian Kesehatan telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Perguruan Tinggi Negeri yang memiliki program studi baik akademik maupun profesi dengan hasil akreditasi minimal Baik Sekali
- b. Telah memiliki kerjasama dengan Kementerian Kesehatan dalam bentuk Nota Kesepahaman dan/atau Perjanjian Kerjasama

Berikut adalah daftar universitas untuk peserta didik **Kedokteran** yang dapat dipilih:

1. Universitas Syiah Kuala
2. Universitas Malikussaleh
3. Universitas Sumatera Utara
4. Universitas Riau
5. Universitas Andalas
6. Universitas Jambi
7. Universitas Bengkulu
8. Universitas Sriwijaya
9. Universitas Lampung
10. Universitas Indonesia
11. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
12. UPN Veteran Jakarta
13. Universitas Padjadjaran
14. Universitas Jenderal Soedirman
15. Universitas Diponegoro
16. Universitas Gadjah Mada
17. Universitas Sebelas Maret
18. Universitas Brawijaya
19. Universitas Airlangga
20. Universitas Jember
21. Universitas Udayana
22. Universitas Tanjungpura
23. Universitas Palangka Raya
24. Universitas Lambung Mangkurat
25. Universitas Mulawarman
26. Universitas Hasanuddin
27. Universitas Tadulako
28. Universitas Halu Oleo
29. Universitas Khairun
30. Universitas Sam Ratulangi
31. Universitas Mataram
32. Universitas Nusa Cendana
33. Universitas Pattimura
34. Universitas Cendrawasih

Khusus 2 (dua) universitas berikut yang memiliki **program studi kedokteran** dengan hasil akreditasi baik dapat menjadi lokasi pilihan bagi peserta didik untuk pilihan penempatan pasca pendidikan khusus pada wilayah DTPK tertentu, yaitu:

1. Universitas Negeri Gorontalo
2. Universitas Papua

Berikut adalah daftar universitas untuk peserta didik **Kedokteran Gigi** yang dapat dipilih:

1. Universitas Syah Kuala
2. Universitas Sumatera Utara
3. Universitas Andalas
4. Universitas Indonesia
5. Universitas Padjadjaran
6. Universitas Gadjah Mada
7. Universitas Brawijaya
8. Universitas Airlangga
9. Universitas Lambung Mangkurat
10. Universitas Jember
11. Universitas Hasanuddin
12. Universitas Mulawarman

Khusus universitas berikut yang memiliki program studi **kedokteran gigi** dengan hasil akreditasi baik dapat menjadi lokasi pilihan bagi peserta didik untuk pilihan penempatan pasca pendidikan khusus pada wilayah DTPK tertentu, yaitu:

1. Universitas Pattimura

Daftar fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dipilih sebagai lokus penempatan secara lengkap tersedia pada <https://sibk.kemkes.go.id>.

Persyaratan pendaftar Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Bagi Pendaftar harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memiliki BPJS Kesehatan yang berstatus aktif pada saat proses seleksi administrasi
2. Berbadan sehat jasmani dan rohani serta bebas dari narkoba
3. Memiliki surat keterangan sebagai peserta didik aktif Program Pendidikan Dokter atau Dokter Gigi dari Institusi Pendidikan;
4. Mengunggah dokumen pernyataan komitmen yang ditandatangani di atas materai 10.000
5. Memiliki Surat Pernyataan Pendayagunaan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (dapat disusulkan sampai dengan berakhirnya semester ganjil 2025/2026)
6. Memiliki surat izin orang tua/wali/suami/istri yang ditandatangani di atas materai 10.000
7. Tidak sedang menerima atau akan menerima bantuan pendidikan dari sumber lain yang berpotensi duplikasi pendanaan selama menjadi penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter gigi Kementerian Kesehatan

8. Tidak mengundurkan diri dari program setelah ditetapkan sebagai penerima bantuan pendanaan pendidikan
9. Wajib menyelesaikan studi sesuai dengan masa tempuh kurikulum dan sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan

Dokumen persyaratan yang wajib diunggah oleh calon peserta pada <https://sibk.kemkes.go.id>

1. Pas foto terbaru dengan latar belakang merah
2. Surat keterangan sehat dan bebas narkoba (lampirkan hasil laboratorium) paling lama 3 bulan sebelum tanggal 14 November 2025 dari unit pelayanan kesehatan milik pemerintah/lembaga yang memiliki kewenangan pengujian zat narkoba (minimal 3 parameter: amphetamin, morphine/opiate, marijuana/ganja)
3. Surat keterangan sebagai peserta didik aktif program pendidikan dokter atau dokter gigi dari Institusi Pendidikan
4. Pernyataan komitmen bermaterai (Formulir 1)
5. Surat Pernyataan Pendayagunaan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Formulir 2)
6. Surat izin orangtua/wali/suami/istri bermaterai (Formulir 3)
7. Bukti Kepesertaan Aktif BPJS-Kesehatan
8. Bagi calon peserta yang telah mengikuti pendidikan lebih dari 1 semester (on going) wajib mencantumkan IPK pada semester sebelumnya (KHS semester sebelumnya).

Dokumen persyaratan yang wajib diunggah oleh Dinas Kesehatan Provinsi pada <https://sibk.kemkes.go.id>

Surat usulan peserta penerima bantuan pendanaan pendidikan dokter dan dokter gigi untuk ditempatkan lokasi pengabdian pasca pendidikan (lampiran 4)

Jadwal Pendaftaran dan Seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Jadwal pelaksanaan pendaftaran dan seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan yang berlangsung mulai Oktober sd Desember 2025.

Tabel 1. Jadwal pendaftaran dan seleksi

No	Kegiatan	Waktu
1	Sosialisasi Surat Edaran	29 Oktober 2025
2	Pendaftaran online melalui alamat portal sibk.kemkes.go.id ditutup	29 Oktober – 14 November 2025
3	Seleksi administrasi tahap 1 (Dinas Kesehatan Provinsi)	12 – 17 November 2025

No	Kegiatan	Waktu
4	Seleksi administrasi tahap 2 (Kementerian Kesehatan)	18 – 20 November 2025
5	Seleksi administrasi tahap 3 (Institusi Pendidikan)	18 – 20 November 2025
6	Penetapan lulus administrasi	21 November 2025
7	Seleksi wawancara	24 – 27 November 2025
8	Penetapan Peserta Penerima Bantuan Pendanaan tahun 2025	1 Desember 2025

Tahapan Pendaftaran dan Seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Tahapan pelaksanaan seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi:

1. Pendaftaran

Pendaftaran dilaksanakan secara online dengan mengunggah dokumen persyaratan melalui portal <https://sibk.kemkes.go.id>.

2. Seleksi administratif

Seleksi administratif dilaksanakan secara berjenjang dalam 4 (empat) tahap meliputi:

- Tahap 1: verifikasi kelengkapan dan keabsahan dokumen pendaftaran yang dilaksanakan oleh tim pemeriksa pada Dinas Kesehatan Provinsi.
- Tahap 2: Validasi hasil verifikasi tim pemeriksa pada tahap 1 oleh panitia seleksi penerimaan peserta program bantuan pendanaan pendidikan dokter dan dokter gigi yang difasilitasi oleh Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Tahap 3: verifikasi keabsahan dokumen dari institusi pendidikan asal pendaftar berupa surat keterangan aktif sebagai mahasiswa dan/atau Kartu Hasil Studi (KHS) bagi pendaftar *on going* yang dilaksanakan oleh Institusi Pendidikan terkait
- Tahap 4: penetapan hasil seleksi administratif berdasarkan hasil tahap 1 sd 3 berupa lulus atau tidak lulus yang diterbitkan dalam bentuk surat Keputusan hasil seleksi administratif Program Bantuan Pendanaan Pendidikan SDM Kesehatan. Hasil seleksi administratif disampaikan kepada masing-masing pendaftar melalui akun pendaftar pada <https://sibk.kemkes.go.id>.

3. Seleksi Wawancara

Pendaftar yang telah dinyatakan lulus seleksi administratif akan dipanggil untuk mengikuti seleksi wawancara sesuai jadwal yang ditetapkan. Dalam seleksi wawancara, pendaftar akan dinilai berdasarkan sikap dan kemampuan menjawab pertanyaan wawancara yang mencakup beberapa aspek antara lain: aspek minat, motivasi, dedikasi, profesionalisme, etik, *problem solving*, dan *critical thinking*.

4. Penetapan hasil seleksi

- a. panitia seleksi menyusun hasil seleksi berdasarkan gabungan penilaian pada aspek administratif dan penilaian pada seleksi wawancara.
 - b. Pendaftar yang dinyatakan lulus seleksi akan ditetapkan sebagai peserta program bantuan pendanaan pendidikan dokter dan dokter gigi melalui Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
5. Hasil seleksi yang telah ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan tidak dapat diganggu gugat.

Komponen Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi yang diberikan

Komponen pendanaan yang diberikan meliputi:

1. Bantuan Pendanaan Pendidikan dibayarkan langsung kepada **Institusi Pendidikan** meliputi:
 - a. Biaya Operasional Pendidikan (BOP), Dana Pengembangan (DP), Sumbangan Pengembangan Institusi (SPI), Iuran Pengembangan Institusi (IPI) atau istilah lainnya, dibayarkan satu kali bagi peserta yang ditetapkan sebagai penerima bantuan pendidikan sejak semester 1
 - b. Uang Kuliah Tunggal (UKT) dibayarkan setiap semester, diberikan sejak ditetapkan sebagai penerima bantuan pendidikan dan laporan perkembangan pendidikan dari penerima bantuan pendanaan pendidikan

Bantuan Pendanaan pada poin a) dan b) dibayarkan kepada Institusi Pendidikan sesuai tarif yang berlaku di Institusi Pendidikan berdasarkan Keputusan Rektor masing-masing
2. Bantuan pendanaan yang dibayarkan langsung kepada **peserta** meliputi:
 - a. Biaya hidup dan biaya operasional, buku/referensi dibayarkan setiap semester
 - b. Biaya penunjang (penelitian) diberikan hanya 1 kali selama masa pendidikan

Biaya pada poin a dan b diberikan sejak ditetapkan sebagai penerima bantuan pendidikan setelah memberikan laporan perkembangan pendidikan setiap semester

Ketentuan Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

1. Calon pendaftar merupakan peserta didik kelas reguler atau kelas lain yang disetujui oleh Kemenkes. Beasiswa Kementerian Kesehatan tidak diperuntukkan bagi peserta didik dari kelas internasional.
2. Peserta yang telah ditetapkan oleh Kemenkes sebagai penerima bantuan pendanaan pendidikan dilarang pindah Program Studi atau Institusi Pendidikan.
3. Peserta yang telah ditetapkan oleh Kemenkes sebagai penerima bantuan pendanaan pendidikan harus memenuhi seluruh syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
4. Pembiayaan Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi bersumber pada APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan yang

disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia pada tahun anggaran berjalan.

5. Pendaftar yang terbukti melakukan kecurangan berupa pemberian informasi atau dokumen yang tidak benar atau palsu selama proses pendaftaran dan/atau seleksi akan didiskualifikasi dan pemblokiran untuk mengikuti program ini di masa mendatang.
6. Pendaftar yang telah ditetapkan sebagai peserta program bantuan pendanaan pendidikan dokter dan dokter gigi dikemudian hari terbukti melakukan kecurangan berupa pemberian informasi atau dokumen yang tidak benar atau palsu, maka akan diberhentikan sebagai Peserta program bantuan pendanaan pendidikan dokter dan dokter gigi dengan kewajiban pengembalian dana studi yang telah diterima dan pemblokiran untuk mengikuti program ini di masa mendatang.

Masa Pengabdian Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi

Pendaftar program perlu memperhatikan bahwa pemberian bantuan pendanaan pendidikan disertai masa pengabdian setelah menyelesaikan pendidikan.

1. Pendaftar yang telah ditetapkan sebagai peserta Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi wajib melaksanakan masa pengabdian di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan prioritas nasional.
2. Masa pengabdian bagi Peserta Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi dilaksanakan dengan ketentuan:
 - a. selama masa studi, bagi Peserta yang ditempatkan di ibukota provinsi **di luar** Pulau Jawa dan Bali
 - b. selama masa studi dikurangi 1 (satu) tahun, bagi Peserta yang ditempatkan di kabupaten/kota **di luar** Pulau Jawa dan Bali atau daerah yang tidak memiliki (kosong) dokter atau dokter gigi
 - c. selama separuh masa studi, bagi Peserta yang ditempatkan di daerah tertinggal dan kepulauan

Dokumen Persyaratan Yang Harus Disetujui Dan Diunggah Pada Aplikasi

Surat Pernyataan Komitmen (Formulir 1)

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama :
NIK :
Unit Kerja/Instansi Pengusul :
Fakultas dan Universitas :
Alamat (sesuai KTP) :
Alamat domisili :
e-mail :
Nomor Handphone :

Dalam rangka mendapatkan bantuan biaya Program Bantuan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi Kementerian Kesehatan, dengan ini memberikan pernyataan sebagai berikut:

1. Bersedia dikenakan sanksi pencabutan STR jika tidak melaksanakan kewajiban pengabdian setelah selesai pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Tidak sedang dalam proses atau menjalani hukuman karena melakukan tindak pidana
3. Tidak akan mundur dari kepesertaan program ini setelah SK penetapan diterbitkan, apabila mengundurkan diri maka akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.
4. Tidak akan pindah program studi dan institusi pendidikan lain
5. Selama menjadi peserta pendidikan dokter dan dokter gigi Kementerian Kesehatan saya tidak terikat pemberian Bantuan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi dengan Institusi atau lembaga lain.
6. Setelah selesai mengikuti pendidikan dokter atau dokter gigi, saya bersedia ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan lokus penempatan pasca pendidikan sesuai prioritas kebutuhan Kementerian Kesehatan.
7. Bersedia langsung mengikuti internsip setelah menyelesaikan pendidikan profesi dokter atau dokter gigi.
8. Apabila saya melanggar segala ketentuan di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di atas kertas bermeterai tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Tempat, Tanggal – Bulan – Tahun
Yang Membuat Pernyataan

Meterai tempel 10.000

(.....)

Surat Pernyataan Menerima Kembali Instansi Tempat Pengabdian (formulir 2)

(KOP DINAS KESEHATAN)

SURAT PERNYATAAN PENDAYAGUNAAN

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan :
Unit Kerja :
Kab/Kota :
Provinsi :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini:

Nama :
NIK :
Fakultas :
Program Studi :
Alamat sesuai KTP :

Setelah menyelesaikan pendidikan akan diterima kembali untuk didayagunakan di Puskesmas milik Pemerintah Daerah Kabupaten/KotaProvinsi..... dengan ketentuan:

1. Mengusulkan formasi ASN untuk yang bersangkutan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan tugas sesuai kompetensi serta fasilitas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Apabila yang bersangkutan tidak dapat didayagunakan di Puskesmas, maka dapat didayagunakan pada Puskesmas lain yang masih membutuhkan di wilayah Kabupaten/Kota atau di wilayah Provinsi.....

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

....., Tanggal.....BulanTahun

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota,

Ttd

(Nama)

Surat izin orangtua/wali/suami/istri (formulir 3)

SURAT PERNYATAAN MENGIKUTI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER DAN DOKTER GIGI DAN MELAKSANAKAN PENGABDIAN PASCA PENDIDIKAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NIK :
Pekerjaan :
Alamat :

Selaku Orang Tua/Wali/Suami/Istri* dari:

Nama :
NIK :
Fakultas dan :
Universitas
Puskesmas :
Kab/kota Pengusul :
Propinsi Pengusul :

Dengan ini menyatakan ***mengijinkan*** Anak/Suami/Istri/Wali* saya mengikuti program bantuan pendidikan dokter dan dokter gigi, dan ***menyetujui*** Anak/Suami/Istri/Wali*, **melaksanakan pengabdian pasca pendidikan. Apabila ingkar/tidak menyelesaikan pendidikan dan masa pengabdian maka bersedia dikenakan sanksi kepada Anak/Suami/Istri/Wali* sesuai peraturan perundangan yang berlaku.**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana semestinya,

Calon Peserta

Tempat, Tanggal – Bulan – Tahun
Yang Membuat pernyataan,

ttd

Materai
Ttd

(.....)

(.....)

*) coret yang tidak perlu

Surat usulan Dinas Kesehatan Provinsi (formulir 4)

(KOP DINAS KESEHATAN PROVINSI)

**SURAT PERNYATAAN
USULAN PESERTA PENERIMA BANTUAN PENDANAAN PENDIDIKAN
DOKTER DAN DOKTER GIGI UNTUK DITEMPATKAN LOKASI PENGABDIAN
PASCA PENDIDIKAN**

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	
NIP	:	
Jabatan	:	
Unit Kerja	:	

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama-nama yang tercantum dalam lampiran surat pernyataan ini, sebagai berikut:

1. Diusulkan sebagai penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter atau Dokter Gigi Kementerian Kesehatan RI.
2. Telah dilakukan verifikasi dokumen persyaratan.
3. Setelah menyelesaikan pendidikan akan didayagunakan di Puskesmas sebagaimana dalam lampiran
4. Pemerintah Daerah tempat pengabdian bersedia menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan tugas sesuai kompetensi, insentif/tunjangan serta fasilitas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Apabila Pemerintah Daerah tidak dapat mendayagunakan maka akan diberikan sanksi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

....., Tanggal.....BulanTahun

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota,

Ttd

(Nama)