

PANDUAN PENDAFTARAN DAN SELEKSI

**BAGI CALON PENDAFTAR PROGRAM
BANTUAN PENDANAAN
PENDIDIKAN DOKTER
SPESIALIS-SUBSPESIALIS
PERIODE II TAHUN 2025**



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



Tentang Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

Program bantuan pendanaan pendidikan dokter spesialis dan subspesialis 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 berprofesi sebagai dokter/dokter spesialis untuk menunjukkan potensi, komitmen dan kontribusinya dalam pembangunan kesehatan Indonesia untuk mengikuti **Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Periode II Tahun 2025**.

Sasaran Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

Sasaran Program Bantuan Pendidikan ini adalah dokter atau dokter spesialis yang memenuhi kriteria dan persyaratan sebagai pendaftar Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis.

Sistem Informasi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

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

Kriteria pendaftar Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

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

1. Warga Negara Indonesia yang teregistrasi aktif sebagai Dokter atau Dokter Spesialis.
2. Status Kepegawaian:
 - a. ASN Kementerian Kesehatan
 - b. ASN Pemerintah Daerah
 - c. Non ASN yang bersedia ditempatkan pada lokus Rumah Sakit penempatan pasca pendidikan.
3. Status pada program pendidikan:
 - a. Telah terdaftar sebagai mahasiswa aktif pada institusi pendidikan yang telah ditentukan.
 - b. Merupakan mahasiswa/peserta didik baru pada semester ganjil tahun ajaran 2025/2026 atau sedang mengikuti pendidikan (*on going*) maksimal 3 semester sebelum masa studi berakhir sesuai dengan masa tempuh kurikulum.

- c. Khusus program studi spesialis kedokteran keluarga layanan primer (Sp.KKLP):
 - 1) Terdaftar sebagai mahasiswa program:
 - a) dokter layanan primer reguler; dan
 - b) Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
 - 2) 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.

Program Studi dan Fakultas Kedokteran Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis Serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tempat Pengabdian Pasca Pendidikan

1. Fakultas Kedokteran yang dapat dipilih meliputi 18 universitas yaitu:
 - a. Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala
 - b. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
 - c. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
 - d. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
 - e. Fakultas Kedokteran Universitas Riau
 - f. Fakultas Kedokteran Universitas Jambi
 - g. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
 - h. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran
 - i. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
 - j. Fakultas Kedokteran-KMK Universitas Gadjah Mada
 - k. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
 - l. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga \
 - m. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
 - n. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
 - o. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram
 - p. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat
 - q. Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
 - r. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
2. Daftar program studi dan Fakultas Kedokteran yang dapat dipilih:
 - a. Dokter Spesialis
 - 1) Dokter Spesialis Anak
 - 2) Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif
 - 3) Dokter Spesialis Bedah
 - 4) Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
 - 5) Dokter Spesialis Patologi Klinik
 - 6) Dokter Spesialis Penyakit Dalam
 - 7) Dokter Spesialis Radiologi
 - 8) Dokter Spesialis Bedah Anak
 - 9) Dokter Spesialis Bedah Saraf
 - 10) Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular
 - 11) Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

- 12) Dokter Spesialis Kedokteran Forensik & Medikolegal
- 13) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiatri (Sp. KJ)
- 14) Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir
- 15) Dokter Spesialis Mata
- 16) Dokter Spesialis Neurologi
- 17) Dokter Spesialis Onkologi Radiasi
- 18) Dokter Spesialis Patologi Anatomi
- 19) Dokter Spesialis Pulmonologi/Paru (Sp. P)
- 20) Dokter Spesialis THT KL
- 21) Dokter Spesialis Urologi
- 22) Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer

b. Dokter Subspesialis

- 1) Dokter Spesialis Anak Subspesialis Neonatologi (P)
- 2) Dokter Spesialis Anak Subspesialis ETIA (U,P)
- 3) Dokter Spesialis Penyakit Dalam Subspesialis Ginjal Hipertensi
- 4) Dokter Sub Spesialis Anak-Kardiologi/Dokter Sub Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah-Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan
- 5) Dokter Sub Spesialis Anak-Neurologi
- 6) Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Digestif
- 7) Dokter Sub Spesialis Bedah-Bedah Onkologi
- 8) Dokter Sub Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah-Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan
- 9) Dokter Sub Spesialis Mata-Pediatrik Oftalmologi dan Strabismus
- 10) Dokter Sub Spesialis Obgyn- Fetomaternal (KFM)
- 11) Dokter Sub Spesialis Obgyn- Obstetri-Ginekologi Sosial
- 12) Dokter Sub Spesialis Obgyn- Onkologi Ginekologi (KONK)
- 13) Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Gastroenterohepatologi
- 14) Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Hematologi-Onkologi Medik
- 15) Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Penyakit Tropik-Infeksi
- 16) Dokter Sub Spesialis Radiologi-Radiologi Anak

3. Daftar fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dipilih sebagai lokus penempatan untuk setiap spesialisasi, secara lengkap tersedia pada <https://sibk.kemkes.go.id>. Berikut ringkasan jumlah lokus berdasarkan program prioritas:
 - a. Lokus Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) meliputi 48 RSUD pada 19 provinsi Daftar selengkapnya dapat dilihat pada lampiran II.
 - b. Lokus KJSU-KIA meliputi 397 RSUD pada 31 provinsi. Daftar selengkapnya dapat dilihat pada lampiran III.
 - c. Lokus Sp. KKLP meliputi 6770 puskesmas pada 31 provinsi. Daftar selengkapnya dapat dilihat pada lampiran IV.

Persyaratan pendaftar Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

Bagi Pendaftar harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan:
 - a. STR Dokter bagi pendaftar Dokter Spesialis
 - b. STR Dokter Spesialis bagi pendaftar Dokter Subspesialis;
2. Memiliki BPJS Kesehatan yang berstatus aktif pada saat proses seleksi administrasi;
3. Berbadan sehat jasmani dan rohani serta bebas dari narkoba;
4. Bagi pendaftar yang memilih prodi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan PNS yang memiliki pengalaman di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama:
 - a. paling singkat 2 (dua) tahun untuk peserta program reguler
 - b. paling singkat 5 (lima) tahun untuk peserta RPL.
5. Memiliki bukti lulus seleksi sebagai calon Mahasiswa atau surat keterangan sebagai peserta didik aktif Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Subspesialis dari Institusi Pendidikan;
6. Mengunggah dokumen pernyataan komitmen bersedia kembali ke instansi pengusul untuk mengabdikan yang ditandatangani di atas materai 10.000 oleh peserta dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi;
7. Memiliki surat izin tertulis dari atasan langsung (Pimpinan Fasyankes)
8. Bagi ASN atau non ASN daerah, memiliki Surat Pernyataan Menerima Kembali dari Pimpinan Fasyankes yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi
9. Bagi ASN atau non ASN Kementerian Kesehatan, memiliki Surat Pernyataan Menerima Kembali dari Pimpinan Fasyankes yang diketahui oleh eselon II Kementerian Kesehatan yang membawahi bidang kepegawaian
10. Bagi ASN atau non ASN Kementerian Kesehatan, memiliki surat rekomendasi dari pejabat setingkat eselon II Kementerian atau bagi ASN Provinsi/Kabupaten/Kota memiliki surat rekomendasi dari pejabat setingkat eselon II Badan Kepegawaian Daerah (BKD)
11. Bagi calon peserta Non ASN Provinsi/Kabupaten/Kota, memiliki surat rekomendasi dari Gubernur/Bupati/Walikota
12. Bagi pendaftar dari unsur Kementerian Pertahanan/POLRI, memiliki surat usulan atau surat rekomendasi sekurang-kurangnya ditandatangani oleh pejabat setingkat eselon II Direktorat Jenderal Kekuatan dan Pertahanan Kementerian Pertahanan/ Pusat Kedokteran dan Kesehatan POLRI
13. Memiliki surat izin orang tua/wali/suami/istri yang ditandatangani di atas materai 10.000
14. Bagi PNS memiliki:
 - a. SK pengangkatan PNS dan SK pangkat terakhir

- b. SK jabatan terakhir yang menduduki jabatan fungsional dokter/dokter spesialis
15. Tidak sedang menerima atau akan menerima beasiswa dari sumber lain yang berpotensi duplikasi pendanaan selama menjadi penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan;
 16. Memilih program studi tujuan subspesialis harus linear dengan bidang spesialisasi yang dimiliki;
 17. Wajib menyelesaikan studi sesuai dengan masa tempuh kurikulum dan sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan;

Dokumen persyaratan yang wajib diunggah

Tabel 1. Dokumen persyaratan yang wajib diunggah berdasarkan status kepegawaian pendaftar

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	ASN	TNI/POLRI	NON ASN
1	Pas foto terbaru dengan latar belakang merah	V	V	V
2	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku	V	V	V
3	Surat keterangan sehat dan bebas narkoba (lampirkan hasil laboratorium) paling lama 3 bulan sebelum tanggal 3 Oktober 2025 dari unit pelayanan kesehatan milik pemerintah/BUMN/Swasta/lembaga yang memiliki kewenangan pengujian zat narkoba (minimal 3 parameter: amfetamin, morphine/opiate, marijuana/ganja)	V	V	V
4	Bukti lulus seleksi sebagai calon Mahasiswa atau surat keterangan sebagai peserta didik aktif Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Subspesialis dari Institusi Pendidikan	V	V	V
5	Pernyataan komitmen calon peserta penerima Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-	V	-	V

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	ASN	TNI/POLRI	NON ASN
	Subspesialis usulan Pemda dan Pusat (Formulir 1.a)			
6	Pernyataan komitmen calon peserta penerima Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis usulan Kementerian Pertahanan dan POLRI (Formulir 1.b)	-	V	-
7	Surat izin tertulis dari atasan langsung (Pimpinan Fasyankes) (Formulir 2)	V	V	-
8	Surat Pernyataan Menerima Kembali dari Pimpinan Fasyankes mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi bagi ASN daerah dan non ASN daerah (Formulir 3.a/b)	V	-	V
9	Surat Pernyataan Menerima Kembali dari Pimpinan Fasyankes yang diketahui oleh eselon II Kementerian Kesehatan yang membawahi bidang kepegawaian bagi ASN atau non ASN Kementerian Kesehatan (Formulir 3.c)	V	-	V
10	Surat rekomendasi dari pejabat setingkat eselon II Kementerian Kesehatan bagi ASN Kementerian Kesehatan atau Badan Kepegawaian Daerah (BKD) bagi ASN Provinsi/Kabupaten/Kota (Formulir 4.a)	V	-	-
11	Surat rekomendasi dari pejabat setingkat eselon II tempat peserta bekerja bagi calon peserta Non ASN Kementerian Kesehatan (Formulir 4.b)	-	-	V
12	Surat rekomendasi dari Gubernur/Bupati/Walikota bagi calon	-	-	V

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	ASN	TNI/POLRI	NON ASN
	peserta Non ASN Provinsi/Kabupaten/Kota (Formulir 4.c)			
13	Surat usulan atau surat rekomendasi sekurang-kurangnya ditandatangani oleh pejabat setingkat eselon II pada Direktorat Jenderal Kekuatan dan Pertahanan Kementerian Pertahanan atau Pusat Kedokteran dan Kesehatan POLRI untuk mengikuti program Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (formulir 4.d)	-	V	-
14	Surat izin orangtua/wali/suami/istri bermaterai (Formulir 5)	V	V	V
15	Bukti Kepesertaan Aktif BPJS-Kesehatan	V	V	V
16	SK pengangkatan PNS dan SK pangkat terakhir	V	V	-
17	SK jabatan terakhir yang menduduki jabatan fungsional dokter/dokter spesialis	V	V	-
18	Kartu Hasil Studi: • Bagi calon peserta baru (0 tahun) wajib mencantumkan IPK pada jenjang Pendidikan Profesi Kedokteran/jenjang terakhir • Bagi calon peserta yang telah mengikuti pendidikan lebih dari 1 semester (<i>on going</i>) wajib mencantumkan IPK pada semester sebelumnya.	V	V	V

Jadwal Pendaftaran dan Seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

Jadwal pelaksanaan pendaftaran dan seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan yang berlangsung mulai September sd November 2025.

Tabel 2. Jadwal pendaftaran dan seleksi

No	Kegiatan	Waktu
1	Sosialisasi Surat Edaran	22– 23 September 2025
2	Pendaftaran online dibuka melalui alamat portal <i>sibk.kemkes.go.id</i>	22 September – 10 Oktober 2025
3	Seleksi administrasi tahap 1	06 – 13 Oktober 2025
4	Seleksi administrasi tahap 2	14 – 17 Oktober 2025
5	Seleksi administrasi tahap 3	20 – 21 Oktober 2025
6	Penetapan lulus administrasi	23 Oktober 2025
7	Seleksi wawancara	27 Oktober – 07 November 2025
8	Penetapan Peserta Penerima Bantuan Pendanaan periode II tahun 2025	12 November 2025

Tahapan Pendaftaran dan Seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

Tahapan pelaksanaan seleksi Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

1. Pendaftaran

Pendaftaran dilaksanakan secara online dengan mengunggah dokumen persyaratan melalui portal <https://sibk.kemkes.go.id>. Dengan sebelumnya wajib terdaftar terlebih dahulu pada aplikasi satu sehat SDMK, yang dapat diakses melalui <http://satusehat.kemkes.go.id/sdmk>

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 unit utama asal pendaftar dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kementerian/Lembaga Lain
- Tahap 2: Validasi hasil verifikasi tim pemeriksa pada tahap I oleh panitia seleksi penerimaan peserta program bantuan pendanaan pendidikan dokter spesialis dan subspesialis yang difasilitasi oleh Direktorat Penyediaan SDM Kesehatan
- Tahap 3: verifikasi keabsahan dokumen dari institusi pendidikan asal pendaftar berupa surat keterangan telah diterima sebagai mahasiswa dan/atau Kartu Rencana Studi (KRS) dan Kartu Hasil Studi (KHS) bagi

- pendaftar *on going* yang dilaksanakan oleh sekretariat bersama dengan Institusi Pendidikan terkait
- d. 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 SIBK.
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 penerimaan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis dan subspesialis 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 spesialis dan subspesialis melalui Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 5. Hasil seleksi yang telah ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan tidak dapat diganggu gugat.

Komponen Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis 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 sejak semester 1
 - b. Sumbangan Pembinaan Pendidikan (SPP) dibayarkan setiap semesterBantuan Pendanaan pada poin a) dan b) dibayarkan kepada Institusi Pendidikan sesuai tarif yang berlaku di Institusi Pendidikan berdasarkan peraturan Kementerian Keuangan.
2. Bantuan pendanaan yang dibayarkan langsung kepada **peserta** meliputi:
 - a. Biaya hidup dan biaya operasional, buku/referensi dibayarkan setiap semester
 - b. Biaya penunjang terdiri dari:
 - 1) Kursus/seminar ilmiah yang diwajibkan oleh institusi pendidikan dibayarkan maksimal 3 kali kegiatan selama masa pendidikan
 - 2) Ujian Kompetensi/Nasional dibayarkan hanya 1 kali selama masa pendidikan
 - 3) Biaya Penelitian dibayarkan hanya 1 kali selama masa pendidikan

Ketentuan Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

1. Calon pendaftar merupakan peserta didik kelas reguler atau kelas lain yang disetujui oleh Kemenkes. Beasiswa Kemenkes tidak diperuntukkan bagi peserta didik dari kelas-kelas antara lain:
 - 1) Kelas Eksekutif,
 - 2) Kelas Khusus,
 - 3) Kelas Karyawan,
 - 4) Kelas Jarak Jauh,
 - 5) Kelas yang diselenggarakan bukan di perguruan tinggi induk,
 - 6) 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 Kemenkes.
4. Pembiayaan Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis 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 spesialis dan subspesialis 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 spesialis dan subspesialis dengan kewajiban pengembalian dana studi yang telah diterima dan pemblokiran untuk mengikuti program ini di masa mendatang.

Masa Pengabdian Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis

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 Spesialis dan Subspesialis wajib melaksanakan masa pengabdian di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan prioritas nasional.
2. Masa pengabdian bagi Peserta Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. sama dengan lama masa studi (N), bagi Peserta yang ditempatkan di ibukota provinsi;
- b. sama dengan lama masa studi dikurangi 1 (satu) tahun ($N-1$), bagi Peserta yang ditempatkan di kabupaten/kota;
- c. sama dengan separuh lama masa studi ($N/2$), bagi Peserta yang ditempatkan di daerah tertinggal dan kepulauan; dan
- d. sama dengan lama masa studi ditambah 1 (satu) tahun ($N+1$) di Puskesmas bagi Peserta Bantuan Pendanaan Pendidikan Program Dokter Spesialis Kesehatan Keluarga Layanan Primer.

Dokumen Persyaratan Yang Harus Disetujui Dan Diunggah Pada Aplikasi

Surat Pernyataan Komitmen (Formulir 1.a)

**SURAT PERNYATAAN KOMITMEN CALON
PESERTA PENERIMA PROGRAM BANTUAN
PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-SUBSPESIALIS**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama	:
NIK	:
NIP(*)	:
Status Kepegawaian (**)	: ASN/Non ASN
Unit Kerja Asal /Instansi Pengusul	:
Peminatan (**)	: Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis- Subspesialis
Program studi Fakultas Kedokteran	:
Universitas	:
Alamat (sesuai KTP)	:
Alamat domisili	:
e-mail	:
Nomor Telepon & Handphone	:

Dalam rangka mendapatkan bantuan biaya Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis 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. Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional selama menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis.
3. Tidak sedang menjalani proses hukuman disiplin dan pidana.
4. Tidak pernah mendapatkan hukuman disiplin tingkat berat.

5. Tidak sedang dalam proses pendidikan dan pelatihan perjenjangan.
6. Tidak pernah diberhentikan, gagal, atau dibatalkan dalam Bandikdok yang disebabkan oleh kesalahan/kelalaiannya.
7. Tidak akan mundur dari kepesertaan program ini baik sebelum SK penetapan diterbitkan ataupun setelah SK penetapan diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
8. Apabila mengundurkan diri pada angka 7 maka akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.
9. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis saya tidak berstatus sebagai Calon Aparatur Sipil Negara (CASN).
10. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter Spesialis-Subspesialis saya tidak sedang proses dalam pindah penugasan
11. Tidak akan pindah program studi/peminatan dan institusi pendidikan lain sesuai dengan pengajuan seleksi administrasi/berdasarkan usulan Satuan Kerja/Instansi Pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing calon peserta.
12. Selama menjadi peserta pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan saya tidak terikat pemberian Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dengan Institusi atau lembaga lain.
13. Setelah selesai mengikuti pendidikan Spesialis-Subspesialis, saya bersedia ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan lokus penempatan pasca pendidikan sesuai prioritas kebutuhan Kementerian Kesehatan.
14. 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.

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten ... /
Kota

Tempat, Tanggal – Bulan – Tahun
Yang Membuat Pernyataan

Meterai tempel 10.000

(.....)

(.....)

Catatan:

)* Bagi calon peserta ASN wajib diisi

)** Coret yang tidak perlu

Surat Pernyataan Komitmen POLRI/KEMHAN (Formulir 1.b)

**PERNYATAAN PELAKSANAAN
PENGABDIAN PASCA PENDIDIKAN PESERTA PENERIMA BANTUAN
PENDANAAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS /DOKTER GIGI SPESIALIS
KEMENTERIAN KESEHATAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya :

Nama :
NIK :
NIP/NRP :
Instansi/Unit Kerja Asal :
Instansi Pengusul : POLRI/KEMHAN*
Program Studi Spesialisasi :
Universitas :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk :

1. Setelah selesai mengikuti pendidikan saya bersedia melaksanakan masa pengabdian di fasilitas pelayanan Kesehatan yang membutuhkan atau yang menjadi daerah prioritas penempatan pemerintah di Kabupaten/Kota di kabupaten/kota.....Provinsi sesuai peraturan perundangan.
2. Lokus penempatan ini akan ditinjau kembali oleh Kementerian Kesehatan bersama POLRI/Kementerian Pertahanan* paling lambat 6 (enam) bulan sebelum kelulusan.
3. Apabila tidak melaksanakan pengabdian maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.

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

Mengetahui,
Kepala (Pimpinan Tertinggi)

Tempat, Tanggal - Bulan –
Tahun
Pembuat Pernyataan,

Materai 10.000

(.....)

(.....)

Catatan :

*coret yang tidak perlu

Surat Ijin Atasan Langsung (Formulir 2)

KOP SURAT

Surat Ijin Atasan Langsung
Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	:	Nama atasan langsung
NIP	:	
Pangkat/Golongan	:	
Jabatan	:	
Unit Kerja	:	

Menyatakan bahwa,

Nama	:	Nama Calon peserta
NIK	:	
NIP/NRP	:	
Tempat & Tanggal	:	
Lahir	:	
Pangkat/Golongan	:	
Jabatan	:	
Unit Kerja	:	

Adalah benar:

1. Tidak dalam proses pindah/ mutasi kerja.
2. Tidak dalam proses pengusulan CASN
3. Tidak sedang menjalani proses hukuman disiplin dan pidana.
4. Tidak pernah mendapatkan hukuman disiplin tingkat berat.
5. Tidak sedang dalam proses pendidikan dan pelatihan perjenjangan.
6. Tidak pernah diberhentikan, gagal, atau dibatalkan dalam Bandikdok yang disebabkan oleh kesalahan/kelalaiannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan bersedia mempertanggungjawabkan dikemudian hari apabila pernyataan saya ini tidak benar.

Tempat, tgl.....bulan
.....Tahun
Atasan Langsung

Nama.....
NIP

Surat Pernyataan Menerima Kembali Instansi Tempat Pengabdian Bagi ASN Daerah (formulir 3.a)

(KOP RUMAH SAKIT/PUSKESMAS)

SURAT PERNYATAAN MENERIMA KEMBALI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

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

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :
NIK :
NIP :
Status Kepegawaian : ASN
Satuan Kerja :
Provinsi/Kab/Kota :

Setelah menyelesaikan pendidikan akan diterima kembali untuk didayagunakan di Rumah Sakit/Puskesmas milik Pemerintah Daerah di Kabupaten/Kota Provinsi.....

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

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan
Prov/Kabupaten/Kota,

....., Tanggal.....BulanTahun
Direktur RSU Daerah/Kepala
Puskesmas,

ttd

Ttd

(Nama)

(Nama)

Keterangan:

(*) = coret yang tidak perlu

Surat Pernyataan Menerima Kembali Instansi Tempat Pengabdian Bagi non ASN Daerah (formulir 3.b)

(KOP RUMAH SAKIT/PUSKESMAS)

SURAT PERNYATAAN MENERIMA KEMBALI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

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

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :
NIK :
NIP :
Status Kepegawaian : Non ASN
Satuan Kerja :
Provinsi/Kab/Kota :

Setelah menyelesaikan pendidikan akan diterima kembali untuk didayagunakan di Rumah Sakit/Puskesmas milik Pemerintah Pusat/Daerah (*) Kabupaten/KotaProvinsi..... dengan ketentuan:

1. Akan menyediakan 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.

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

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan
Prov/Kabupaten/Kota,

....., Tanggal.....BulanTahun
Direktur RSUD Daerah/Kepala
Puskesmas,

Ttd

ttd

(Nama)

(Nama)

Keterangan:

(*) = coret yang tidak perlu

**Surat Pernyataan Menerima Kembali Instansi Tempat Pengabdian Bagi ASN
atau Non ASN Kementerian Kesehatan (formulir 3.c)**

(KOP RUMAH SAKIT)

SURAT PERNYATAAN MENERIMA KEMBALI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

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

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :
NIK :
NIP :
Status Kepegawaian : ASN/ Non ASN
Satuan Kerja :
Provinsi/Kab/Kota :

Setelah menyelesaikan pendidikan akan diterima kembali untuk didayagunakan di
Rumah Sakit milik Kementerian Kesehatan di Kabupaten/Kota
Provinsi.....

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

Mengetahui
Pejabat Eselon II di Lingkungan
Kementerian Kesehatan yang
membawahi bidang kepegawaian

....., Tanggal.....BulanTahun
Direktur Rumah Sakit,

Ttd

ttd

(Nama)

(Nama)

Keterangan:

(*) = coret yang tidak perlu

Surat Rekomendasi untuk ASN Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah (formulir 4.a)

(KOP KEMENTERIAN KESEHATAN /BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama :
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan :
Unit Kerja :
Provinsi/Kab/Kota :
Nama :
NIP :
Status Kepegawaian : PNS/PPPK
Rumah Sakit Pengusul :
Provinsi/Kab/Kota :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini:

Bersama ini kami merekomendasikan (mengizinkan):

1. Mengikuti seleksi administrasi dan seleksi akademik Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 dengan peminatan Fakultas Kedokteran
2. Setelah yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit Umum Daerah/Puskesmas..... Kabupaten/Kota..... Provinsi.....
3. Apabila Rumah Sakit Pengusul tidak dapat mendayagunakan yang bersangkutan, maka akan didayagunakan pada Rumah Sakit Kabupaten/Kota lain yang membutuhkan di Provinsi tersebut dan bersedia memindahkan yang bersangkutan (PNS) ke Rumah Sakit/Puskesmas Kabupaten/Kota lain yang membutuhkan di Provinsi tersebut atau di Provinsi lain.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Tanggal Bulan Tahun
Kepala BKD
Provinsi/Kabupaten/Kota (**)

Ttd

Nama
NIP

Surat Rekomendasi untuk Non ASN Kementerian Kesehatan (formulir 4.b)

(KOP KEMENTERIAN KESEHATAN)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Kami yang bertandatangan di bawah ini .

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

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum dibawah ini

Nama :
Status Kepegawaian : Non ASN Pasca penugasan khusus/NS, Non ASN
Lainnya
Satuan Kerja :
Provinsi/Kab/Kota (*) :

Telah Kami setuju:

1. Untuk direkomendasikan mengikuti Program Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis.
2. Apabila yang bersangkutan sudah ditetapkan menjadi peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis, maka Pemerintah Daerah mendayagunakan sesuai lama masa pengabdian di Rumah Sakit lokus penempatan pasca pendidikan.
3. Dalam rangka melaksanakan poin 2, Pemerintah Daerah menyiapkan formasi ASN dan mengangkat yang bersangkutan sebagai pegawai sesuai ketentuan perundang-undangan.
4. Dalam hal setelah yang bersangkutan lulus, kebutuhan pada Rumah Sakit lokus penempatan pasca pendidikan dinyatakan Kementerian Kesehatan telah terpenuhi, Pemerintah daerah menyerahkan penempatan yang bersangkutan kepada Kementerian Kesehatan.
5. Bupati/Walikota (*) bersedia menyediakan anggaran bagi peserta pasca Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis yang akan kembali untuk mengabdikan di rumah sakit pengusul seperti **Sarana Prasarana, Insentif, Jasa Pelayanan Medik dan Fasilitas Tempat Tinggal sesuai Pagu Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)** .

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Provinsi/Kabupaten/Kota (*)
(Tanggal, bulan, tahun)

Ttd

Pejabat(*)

Keterangan : (*) = coret yang tidak perlu

Surat Rekomendasi untuk Non ASN Pemerintah Daerah (formulir 4.c)

(KOP GUBERNUR/BUPATI/WALIKOTA)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Kami yang bertandatangan di bawah ini .

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

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum dibawah ini

Nama :
Status Kepegawaian : Non ASN Pasca penugasan khusus/NS, Non ASN
Lainnya
Satuan Kerja :
Provinsi/Kab/Kota (*) :

Telah Kami setuju:

1. Untuk direkomendasikan mengikuti Program Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis.
2. Apabila yang bersangkutan sudah ditetapkan menjadi peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis, maka Pemerintah Daerah mendayagunakan sesuai lama masa pengabdian di Rumah Sakit lokus penempatan paska pendidikan.
3. Dalam rangka melaksanakan poin 2, Pemerintah Daerah menyiapkan formasi ASN dan mengangkat yang bersangkutan sebagai pegawai sesuai ketentuan perundang-undangan.
4. Dalam hal setelah yang bersangkutan lulus, kebutuhan pada Rumah Sakit lokus penempatan pasca pendidikan dinyatakan Kementerian Kesehatan telah terpenuhi, Pemerintah daerah menyerahkan penempatan yang bersangkutan kepada Kementerian Kesehatan.
5. Bupati/Walikota (*) bersedia menyediakan anggaran bagi peserta pasca Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis yang akan kembali untuk mengabdikan di rumah sakit pengusul seperti **Sarana Prasarana, Insentif, Jasa Pelayanan Medik dan Fasilitas Tempat Tinggal sesuai Pagu Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)** .

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Provinsi/Kabupaten/Kota (*)
(Tanggal, bulan, tahun)

Ttd

Gubernur/Bupati/Walikota(*)

Keterangan : (*) = coret yang tidak perlu

**Surat Rekomendasi untuk Usulan Kementerian Pertahanan dan POLRI
(formulir 4.d)**

(KOP KEMENHAN/ POLRI)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Kami yang bertandatangan di bawah ini .

Nama :
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan :
Unit Kerja :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum dibawah ini

Nama :
Status Kepegawaian :
Satuan Kerja :

Telah Kami setuju

2. Untuk direkomendasikan mengikuti Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan.
3. Apabila yang bersangkutan sudah ditetapkan menjadi peserta Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis, maka Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Pertahanan/POLRI(*) mendayagunakan sesuai lama masa pengabdian di Rumah Sakit lokus penempatan pasca pendidikan.
4. Dalam hal setelah yang bersangkutan lulus, kebutuhan pada Rumah Sakit lokus penempatan pasca pendidikan dinyatakan telah terpenuhi, Kementerian Pertahanan/POLRI(*) menyerahkan penempatan yang bersangkutan kepada Kementerian Kesehatan sesuai prioritas kebutuhan.
5. Kementerian Pertahanan/POLRI(*) menugaskan peserta Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis pasca pendidikan pada lokus penempatan dan penugasan sesuai masa pengabdian yang telah ditetapkan

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Tempat, Tanggal - Bulan –
Tahun
Pimpinan,

(.....)

Keterangan : (*) = coret yang tidak perlu

Surat izin orangtua/wali/suami/istri (formulir 5)

**SURAT PERNYATAAN MENGIKUTI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER
SPESIALIS-SUBSPESIALIS DAN MELAKSANAKAN PENGABDIAN PASCA
PENDIDIKAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NIK :
Pekerjaan :
Alamat :

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

Nama :
NIK :
NIP :
Status Kepegawaian :
Program studi / :
Fakultas
Kedokteran
Rumah Sakit :
Pengusul
Propinsi Pengusul :

Dengan ini menyatakan ***mengijinkan*** Anak/Suami/Istri/Wali.....* saya mengikuti program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis, 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

(.....)

(.....)