



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Jalan Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120

Telepon (021) 7245517 - 72797308 Faksimile : (021) 7279 7508

Laman www.bppsdmk.depkes.go.id



Yth:

1. Kepala Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan;
2. Para Sekretaris Unit Utama di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
3. Direktur Kesehatan Direktorat Jenderal Kekuatan Pertahanan Kementerian Pertahanan;
4. Kepala Pusat Kedokteran Kesehatan POLRI;
5. Direktur Utama Lembaga Pengembangan Dana Pendidikan (LPDP);
6. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota seluruh Indonesia;
7. Direktur Rumah Sakit Pemerintah Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota seluruh Indonesia;
8. Para Dekan Fakultas Kedokteran;
9. Para Ketua Kolegium dan Organisasi Profesi;
10. Para Dokter, Dokter Spesialis Calon Peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer

SURAT EDARAN

NOMOR HK.02.02/F/1261/2023

TENTANG

**REKRUTMEN PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN
DOKTER SPESIALIS-SUBSPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA PERIODE II TAHUN 2023**

Dalam rangka pemenuhan dan pemerataan pelayanan kesehatan rujukan dan kinerja upaya kesehatan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka Kementerian Kesehatan membuka kesempatan bagi putra putri Indonesia yang berpotensi dan bersedia berkontribusi serta berkomitmen dalam pembangunan kesehatan Indonesia untuk mengikuti Program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer kementerian kesehatan republik indonesia periode II tahun 2023

Program Bantuan Pendidikan Kedokteran terdiri dari dokter spesialis-subspesialis dan Bantuan Pendidikan Dokter Layanan Primer merupakan bentuk dukungan pelaksanaan transformasi SDM. Program Studi Dokter Spesialis-Subspesialis ditetapkan dan disesuaikan dengan Program Stratifikasi dan Jejaring RS Pengampunan Layanan Prioritas Kanker, Jantung, Stroke, Uro-Nefrologi, KIA, Orthopedi yang merupakan bagian dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Mengingat ketentuan:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1335);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
3. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 156);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Pendidikan Kedokteran dan Fellowship.

Sehubungan dengan hal tersebut maka disampaikan sebagai berikut:

1. Jenis Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Dokter Layanan Primer

1) Jenis Prodi Bantuan Pendidikan Kedokteran

Program Spesialistik	Program Studi
Dokter Spesialis	<ol style="list-style-type: none">1. Ilmu Kesehatan Anak2. Ilmu Bedah3. Ilmu Penyakit Dalam4. Obstetri dan Ginekologi5. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif6. Radiologi7. Patologi Klinik8. Patologi Anatomi9. Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik10. Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah11. Bedah Toraks Kardiak dan Vaskuler12. Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi13. Ilmu Penyakit Saraf / Neurologi14. Urologi15. Onkologi Radiasi16. Ilmu Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler17. Ilmu Kesehatan Mata18. Bedah Saraf19. Ilmu Bedah Anak20. Ilmu Forensik dan Medikolegal21. Ilmu Gizi Klinik

Program Spesialistik	Program Studi
	22. Ilmu Kedokteran Jiwa 23. Mikrobiologi Klinik 24. Orthopedi dan Traumatologi
Dokter Subspesialis	1. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Hematologi-Onkologi 2. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA) 3. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Infeksi dan Penyakit Tropik 4. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Kardiologi 5. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Nefrologi 6. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik 7. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Neonatologi 8. Ilmu Kesehatan anak peminatan sub spesialis Pencitraan Anak 9. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif peminatan Anestesi Pediatrik dan Critical Care 10. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif peminatan Anestesi 11. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif peminatan Terapi Intensif 12. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif peminatan Anestesi Kardiovaskuler 13. Ilmu Bedah peminatan sub spesialis Onkologi 14. Ilmu Bedah peminatan sub spesialis Digestif 15. Ilmu Bedah peminatan sub spesialis Vascular dan Endovaskuler 16. Obstetri dan Ginekologi sub spesialis Fetomaternal 17. Obstetri dan Ginekologi peminatan sub spesialis Onkologi Ginekologi 18. Obstetri dan Ginekologi peminatan sub spesialis Obstetri Ginekologi Sosial 19. Obstetri dan Ginekologi peminatan sub spesialis Uroginekologi Rekonstruksi 20. Ilmu Penyakit Dalam peminatan Alergi Imunologi Klinik

Program Spesialistik	Program Studi
	21. Ilmu Penyakit Dalam peminatan Endokrin, Metabolik dan Diabetes 22. Ilmu Penyakit Dalam peminatan Gastroenterohepatologi 23. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Ginjal Hipertensi 24. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Hematologi-Onkologi Medik 25. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Reumatologi 26. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Kardiovaskuler 27. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Penyakit Tropik Infeksi 28. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Psikomatik dan Paliatif Medik 29. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Pulmonologi dan Paliatif Medik 30. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Pulmonology dan Medik Kritis 31. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Geriatri

2) Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer/Dokter Layanan Primer

Jenis Pendidikan
Kedokteran Keluarga Layanan Primer Reguler
Kedokteran Keluarga Layanan Primer RPL

2. Asal Kepesertaan Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis- Subspesialis dan Dokter Layanan Primer, sebagai berikut :

No	Jenis Kepesertaan	Asal Kepesertaan
1	Dokter Spesialis – Subspesialis	1. Calon peserta berasal dari RSUD dan mendapatkan rekomendasi dari RSUD; 2. Calon peserta dari UPT Kementerian Kesehatan; 3. Calon peserta dari Kementerian Pertahanan-TNI di usulkan oleh Pusat Kesehatan Angkatan Darat, Dinas Kesehatan TNI-AL dan Dinas Kesehatan TNI-AU melalui Direktorat Kesehatan KUATHAN

		KEMHAN / POLRI diusulkan oleh PUSDOKKES POLRI; 4. Calon peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat
2	Dokter Layanan Primer	1. Calon peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/kota;

3. Kriteria usulan calon peserta Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Dokter Layanan Primer

No	Calon Peserta	Kriteria Usulan Calon Peserta
1	Dokter Spesialis	Calon peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis; 1. Berstatus sebagai PNS/TNI /Polri atau non ASN; 2. Calon peserta baru; 3. Calon peserta yang sedang mengikuti pendidikan <i>spesialis (maksimal semester 3 saat diditetapkan dalam SK)</i> ; 4. Calon peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat; Calon peserta program bantuan pendidikan dokter subspesialis 1. Berstatus PNS dan non ASN ; 2. Calon peserta baru; 3. Calon peserta yang sedang mengikuti pendidikan <i>subspesialis (maksimal semester 2 saat di ditetapkan dalam SK) dan berasal dari RS kelas A dan B;</i>
2	Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Dokter Layanan Primer	1. Berstatus PNS; 2. Calon peserta Reguler dan RPL; 3. Calon peserta Reguler dengan status PNS, sudah mengabdikan paling singkat 2 tahun di fasyankes tingkat pertama; 4. Calon peserta RPL dengan status PNS, sudah mengabdikan paling singkat 5 tahun di fasyankes tingkat pertama.

4. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan pengusul untuk penempatan pasca pendidikan kedokteran dan dokter layanan primer

No	Jenis Kepesertaan	Fasyankes
1	Dokter Spesialis – Subspesialis	1. Rumah Sakit Daerah Provinsi/ Kabupaten/Kota 2. Rumah Sakit/Fasyankes dari Kementerian Kesehatan dan kementerian/lembaga lain;
2	Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Dokter Layanan Primer	1. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan; 2. Pusat Kesehatan Masyarakat Daerah Provinsi Kabupaten/Kota.

5. Tata cara pengusulan

Tata cara pengusulan calon peserta program Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer

1) Persyaratan usulan peserta

- (1) Calon peserta yang telah mendaftar dan mengunggah dokumen persyaratan secara online melalui portal sibk.kemkes.go.id;
- (2) Calon peserta telah lulus seleksi akademik atau telah mendaftar pada program studi spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer di Fakultas Kedokteran yang dituju;
- (3) Calon peserta membuat surat pernyataan;
- (4) Membuat surat pernyataan kuasa pengambilan STR;
- (5) Telah menjadi peserta aktif BPJS Kesehatan;
- (6) Calon peserta memilih program studi pada Fakultas Kedokteran yaitu:

- **Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis**

Fakultas Kedokteran yaitu FK USK, FK USU, FK UNAND, FK UNSRI, FK UNRI, FK UI, FK UNPAD, FK UGM, FK UNS, FK UNDIP, FK UNAIR, FK UNIBRAW, FK UNSOED, FK UNUD, FK ULM, FK UNMUL, FK UNHAS, FK UNSRAT, FK UNRAM

- **Dokter Layanan Primer**

Fakultas Kedokteran yaitu FK UI, FK UNPAD, FK UGM.

- (7) Pada saat pendaftaran / masa pendidikan semua calon peserta program yang sedang menjalankan studi (*on going*) tidak sedang proses pindah penugasan / mutasi.
- (8) Calon peserta Program yang telah ditetapkan dalam surat keputusan sebagai penerima bantuan bagi peserta baru maupun sedang menjalankan studi (*on going*) apabila mengundurkan diri maka pengaturannya sesuai peraturan perundangan.

- 2) Alur pengusulan program bantuan pendidikan kedokteran spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer
- a. Seleksi dokumen (verifikasi) dilaksanakan secara berjenjang setelah dokumen persyaratan diunggah dan dikirimkan oleh peserta kepada Dinas Kesehatan Provinsi / Unit Utama Kemenkes / Kementerian / Lembaga Lainnya sesuai jenis kepesertaan melalui *portal sibk.kemkes.go.id*
 - (1) Calon peserta dari UPT Kementerian Kesehatan diverifikasi oleh Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan.
 - (2) Calon peserta dari Kementerian Pertahanan-TNI/POLRI diverifikasi oleh Kementerian Pertahanan -TNI/POLRI.
 - (3) Calon peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
 - (4) Calon peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat diverifikasi oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
 - b. Pengusulan yang telah lolos verifikasi unit pengusul, akan dilakukan verifikasi di tingkat pusat oleh Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan. Selanjutnya akan dilakukan validasi oleh tim yang terdiri dari Unit Eselon II dan Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - c. Hasil validasi dokumen di tingkat pusat oleh Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan akan menjadi dasar pertimbangan penetapan pimpinan dalam menerbitkan Surat Keputusan hasil seleksi administrasi dan calon peserta belum sebagai peserta yang mendapatkan pembiayaan .
 - d. Dalam hal peserta yang telah ditetapkan dalam Surat Keputusan hasil seleksi administrasi namun belum lulus akademik maka diberi kesempatan melengkapinya dalam kurun waktu 1 tahun.
 - e. Surat keputusan hasil seleksi administrasi dan kelulusan akademik serta hasil scoring akan menjadi dasar pertimbangan pimpinan dalam menetapkan dan menerbitkan Surat Keputusan penetapan penerima bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis - Subspesialis dan Dokter Layanan Primer.
 - f. Peserta yang telah ditetapkan dlm Surat keputusan lulus administrasi namun belum lulus akademik maka tidak dapat pindah peminatan /harus sesuai yang tertera dalam surat keputusan administrasi.

- 3) Pembiayaan program bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer:
 - (1) Pembiayaan Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer bersumber pada APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada DIPA satuan kerja Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yang disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia pada tahun anggaran berjalan.
 - (2) Pemberian biaya dilaksanakan selama masa studi sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.
 - (3) Peserta baru Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer yang memulai perkuliahan pada semester ganjil tahun 2023
 - (4) Peserta yang sedang menjalankan studi (*on going*) Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer diberikan bantuan biaya sejak ditetapkan sebagai peserta penerima bantuan program Pendidikan Kedokteran dengan Keputusan Menteri Kesehatan sesuai sisa masa kurikulum.
 - (5) Peserta yang telah ditetapkan sebagai penerima bantuan biaya pendidikan didalam Surat Keputusan penetapan penerima bantuan biaya pendidikan apabila mengundurkan diri akan diatur sesuai perundangan-undangan berlaku.

- 4) Sosialisasi Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis- Subspesialis dan Dokter Layanan Primer:
 - (1) Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kemhan-TNI/POLRI dan unit utama Kementerian Kesehatan.
 - (2) Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi kepada calon peserta yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kemhan-TNI/POLRI dan unit utama Kementerian Kesehatan.
 - (3) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kemhan-TNI/POLRI dan unit utama Kementerian Kesehatan selanjutnya dapat mensosialisasikan ke tingkat di bawahnya sesuai kewenangan.
 - (4) Informasi lebih lanjut dapat mengakses melalui portal sibk.kemkes.go.id dan melalui alamat e-mail sibk.kemkes.go.id.

- 5) Jadwal Pelaksanaan Rekrutmen Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer sebagaimana tercantum dalam Lampiran I.

- 6) Dokumen Persyaratan Rekrutmen Bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer sebagaimana tercantum dalam Lampiran II

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 16 Juni 2023

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,



ARIANTANAYA

Lampiran I

Surat Edaran Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan

Nomor HK.02.02/F/1261/2023

Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Dan Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Periode II Tahun 2023

Jadwal Pelaksanaan Rekrutmen Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Bagi Dokter Spesialis-Subspesialis dan Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia periode II Tahun 2023 :

No	Kegiatan	Pelaksana	WAKTU
1	Pengiriman Surat Edaran ke Kemenkes/Dinkes Provinsi/Kemhan-TNI/Polri/ FK	Tim Pelaksana dan Pengelola Pendidikan Dokter Spesialis	19 Juni 2023
2	Sosialisasi Surat Edaran ke Biro OSDM Kemenkes/ Dinkes Provinsi/Kemhan-TNI/Polri dan calon peserta	Direktorat Penyediaan Kemenkes	23 Juni 2023
	Sosialisasi di lingkungan UPT Pusat Kemenkes/Kemhan-TNI /Polri dan Peserta	Kemhan-TNI/POLRI Unit Utama Kemenkes/ Dinas Kesehatan Provinsi	26 Juni 2023
3	Pendaftaran Online dibuka melalui alamat portal SIBK.kemkes.go.id	Tim Pelaksana dan Pengelola Pendidikan Dokter Spesialis	23 sd 12 Juli 2023
4	Seleksi administrasi tingkat Biro OSDM Kemenkes/Kemhan-TNI/Polri/Dinkes Provinsi.	Biro OSDM Kemenkes /Kemhan-TNI/POLRI	1 sd 15 Juli 2023
	Seleksi administrasi tingkat Dinkes Provinsi.	Dinas Kesehatan Provinsi	
	Seleksi administrasi tingkat pusat	Kemenkes	17 sd 21 Juli 2023
4	Penetapan lulus Administrasi	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan	28 Juli 2023
5	Penetapan lulus akademik dan Penerima Bantuan Biaya periode II tahun 2023	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan	
6	Mulai perkuliahan	Sesuai Institusi Pendidikan	

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,

ARIANTI ANAYA

Lampiran II
 Surat Edaran Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan
 Nomor HK.02.02/F/1261/2023
 Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Dan Dokter
 Layanan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Periode II
 Tahun 2023

I. Dokumen Persyaratan Rekrutmen Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Bagi Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia periode II Tahun 2023:

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	Calon Peserta Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer			
		DINAS KESEHA TAN	KANTOR PUSAT KEMENKES	TNI / POLRI	PASCA NS
1.	keberadaan calon peserta terdata di SISDMK sebagai dokter umum ataupun spesialis	V	V	V	V
2	Jenis spesialis yang diusulkan sesuai dengan kebutuhan fasyankes pengusul dan terdata pada aplikasi RENBUT	V	V	V	V
3	Bukti lulus/ pendaftaran dari institusi pendidikan	V	V	V	V
4	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku	V	V	V	V
5	Surat pernyataan bermaterai Rp. 10.000,- (formulir I)	V	V	V	V
	a Bersedia penundaan penyerahan STR dokter spesialis/subspesialis oleh KKI sesuai rekomendasi Kemenkes apabila tidak menjalankan kewajiban sesuai ketentuan perundangan	V	V	V	V
	b Bersedia dan wajib melaksanakan pengabdian di instansi pengusul	V	V	V	-
	c Bersedia dan wajib melaksanakan pengabdian	-	-	-	V
	d Tidak akan mundur dari kepesertaan sebelum ataupun setelah SK penetapan diterbitkan	V	V	V	V
	e Tidak akan pindah prodi/peminatan dan institusi pendidikan setelah ditetapkan dalam	V	V	V	V

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	Calon Peserta Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer			
		DINAS KESEHATAN	KANTOR PUSAT KEMENKES	TNI / POLRI	PASCA NS
	surat keputusan hasil seleksi administrasi dan sebagai peserta penerima bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer				
6	Surat pernyataan bermaterai bersedia ditempatkan di seluruh Indonesia sesuai kebutuhan nasional (Formulir 2)	V	V	V	V
7	Surat ijin tertulis dari atasan langsung (Formulir 3)	V	V	V	-
8	Surat persetujuan suami/istri/orang tua/wali bermaterai bersedia ditempatkan di seluruh Indonesia sesuai kebutuhan nasional (Formulir 4)	V	V	V	V
9	Surat Kuasa pengambilan STR dokter spesialis (Formulir 5)	V	V	V	V
10	Surat rekomendasi dari Direktur rumah sakit mengetahui Kepala Dinas kesehatan dengan cap basah (Formulir 6)	V	-	-	-
11	Surat rekomendasi dari Pimpinan UPT dan Sekretaris unit utama Kemenkes	-	V	-	-
12	Surat rekomendasi dari Kepala Satker Kemhan-TNI/POLRI (Formulir 7)	-	-	V	-
14	Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah (Formulir 9)	V	V	V	V
15	Bukti Kepesertaan Aktif BPJS-Kesehatan	V	V	V	V
PERSYARATAN KHUSUS PNS					
1	Surat dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD) bagi ASN Provinsi/Kab/Kota	V	-	-	-
2	SK pengangkatan PNS dan SK pangkat terakhir	V	V	V	-
3	SK jabatan terakhir yang menduduki jabatan fungsional dokter/dokter spesialis	V	V	V	-

II. Dokumen Persyaratan Rekrutmen Program Dokter Layanan Primer tahun 2023

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	Calon Peserta Dokter Layanan Primer	
		Reguler	RPL
1	SK pengangkatan PNS dan SK Pangkat terakhir	V	V
2	Bukti lulus seleksi akademik atau bukti pendaftaran dari institusi Pendidikan	V	V
3	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku	V	V
4	Surat izin tertulis dari atasan langsung dan pejabat pembinaan kepegawaian (BKD)	V	V
5	Surat pernyataan bermaterai Rp. 10.000,- (formulir I)	V	V
	a Bersedia penundaan penyerahan STR dokter spesialis KKLK oleh KKI sesuai rekomendasi Kemenkes apabila tidak menjalankan kewajibannya sesuai ketentuan perundangan	V	V
	b Tidak akan mundur dari kepesertaan sebelum ataupun setelah SK penetapan diterbitkan	V	V
	d Bersedia Ditempatkan ke Unit Pengusul atau daerah yang dibutuhkan	V	V
6	Penilaian prestasi kerja PNS/SKP 2 (dua) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik bagi PNS	V	V
7	Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium	V	V
8	Bukti Kepesertaan Aktif BPJS-Kesehatan	V	V
9	Fotocopy NPWP	V	V
10	Surat persetujuan suami/istri/orang tua/wali bermaterai mengikuti Pendidikan dan pengabdian	V	V

**FORMULIR I
SURAT – PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : _____

NIK : _____

NIP(*) : _____

NA IDI/PDGI : _____

Status Kepegawaian (**) : PNS/NoN ASN

Unit Kerja Asal /Instansi Pengusul : _____

Peminatan (**) : Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-
Subspesialis/Dokter Layanan Primer

Program studi Fakultas Kedokteran : _____

Universitas : _____

Alamat (sesuai KTP) : _____

Alamat domisili : _____

e-mail : _____

Nomor Telepon & Handphone : _____

Dalam rangka mendapatkan bantuan biaya program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan, dengan ini memberikan pernyataan sebagai berikut:

1. Bersedia memberikan kuasa kepada kementerian kesehatan C.q Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan melalui Konsil Kedokteran Indonesia untuk penundaan penyerahan STR dokter spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer oleh Konsil Kedokteran Indonesia sesuai rekomendasi kementerian kesehatan apabila tidak menjalankan kewajiban sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. STR akan diterima setelah saya menyerahkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari satuan kerja/instansi pengusul ke kementerian kesehatan C.q Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan
3. Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional selama menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer.

4. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.
5. Tidak akan mundur dari kepesertaan program ini baik sebelum SK penetapan diterbitkan ataupun setelah SK penetapan diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
6. Apabila mengundurkan diri pada angka 5 maka akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan .
7. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis saya tidak berstatus sebagai CPNS.
8. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis saya tidak sedang proses dalam pindah penugasan
9. 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.
10. Selama menjadi peserta pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer kementerian kesehatan saya tidak terikat pemberian bantuan biaya pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer dengan Institusi atau lembaga lain.
11. Saya bersedia untuk mengikuti kepesertaan BPJS – Jamsostek (JKM dan JKK) setelah saya dinyatakan lulus sebagai peserta penerima bantuan biaya pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer
12. Saya telah menjadi peserta aktif BPJS-JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
13. Setelah selesai mengikuti pendidikan spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer saya bersedia ditempatkan di RS pengusulKab/Kota Provinsi/ diseluruh wilayah Indonesia.
14. Saya bersedia ditempatkan di RS milik Pemerintah diseluruh wilayah Indonesia (bagi pasca penugasan khusus nusantara sehat dan non ASN).
15. Apabila kabupaten dan/atau provinsi yang dipilih sebagaimana tersebut pada angka 13 ternyata telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa pengabdian di provinsi tersebut, maka saya bersedia ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dokter spesialis-subspesialis di seluruh Indonesia.
16. Apabila saya tidak melaksanakan pengabdian sebagaimana tersebut pada angka 13 dan 15, saya bersedia menjalankan sanksi sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 37 Tahun 2022 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter dan Fellowship.
17. Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh Institusi Pendidikan dan Kementerian Kesehatan.
18. 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 bermaterai tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Tempat, Tanggal – Bulan - Tahun

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI

(.....)

Catatan:

-)* Bagi calon peserta ASN wajib diisi
-)** Coret yang tidak perlu

FORMULIR 2
SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama

NIK

NIP

Alamat (sesuai KTP)

Alamat domisili

Program Studi/ Fakultas Kedokteran

Universitas

Alamat email

No. Telp & HP

Sesuai dengan permohonan **SAYA** untuk mendapatkan bantuan biaya Program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan.

Setelah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan, **SAYA** bersedia ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi diseluruh wilayah Indonesia.

Apabila Kabupaten/Kota dan Provinsi yang dipilih ternyata telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa pengabdian di Provinsi tersebut, maka saya bersedia ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dokter di seluruh Indonesia.

Apabila saya tidak melaksanakan pengabdian, maka saya bersedia mengembalikan bantuan biaya pendidikan tersebut sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 37 Tahun 2022 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter dan Fellowship

Apabila saya melanggar segala ketentuan di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku.

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

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI 10000

(.....)

**FORMULIR 3
KOP SURAT**

**SURAT IJIN ATASA 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 CPNS
3. Tidak pernah gagal dalam tugas belajar/Program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer sebelumnya dan atau dibatalkan mengikuti tugas belajar/Program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Dokter Layanan Primer sebelumnya karena kesalahannya.
4. Tidak sedang menjalani pemeriksaan atau sedang menjalani hukuman disiplin.

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

Tempat, tgl... bulan 2023
Atasan Langsung

Nama

(.....)
NIP

FORMULIR 4

**SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI/SUAMI/ISTRI CALON PESERTA PROGRAM
DOKTER SPESIALIS-SUBSPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER**

Yang bertandatangan di bawah ini orang tua/wali/suami/istri calon peserta Program Bantuan Pendidikan Program Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer berikut ini:

Nama
NIK
NIP
No. Telpon
Alamat Korespondensi
Alamat Keluarga

Dengan ini saya menyatakan **MENYETUJUI** dan **MENGIJINKAN** calon peserta tersebut dibawah ini mengikuti program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer, **apabila tidak melaksanakan pengabdian pasca pendidikan/ ingkar maka bersedia di kenakan sanksi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.**

Memberikan ijin kepada calon peserta tersebut di bawah ini

Nama
NIK
NIP
Status Kepegawaian
Program studi/Fakultas Kedokteran
Rumah sakit pengusul
Propinsi Pengusul

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

Mengetahui
ttd

(nama Peserta)

Yang Membuat pernyataan
MATERAI
ttd
(.....)

FORMULIR 5
SURAT KUASA PENUNDAAN PENYERAHAN SEMENTARA SURAT TANDA REGISTRASI
DOKTER SPESIALIS- SUBSPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER *

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (nama lengkap dengan gelar)
NIK
NIP
Program Studi/ Fakultas Kedokteran
Universitas
Alamat (sesuai KTP)
No. HP

Memberikan kuasa penuh kepada Kementerian Kesehatan

Nama Direktur Penyediaan Tenaga Kesehatan
Alamat Jln. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan
No. Telp 021-7245517

Untuk penundaan penyerahan sementara Surat Tanda Registrasi Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer (*) di Kantor Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Jakarta

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

.....tanggal.....2023

Yang Menerima Kuasa

Yang Memberi Kuasa

Direktur Penyediaan
Tenaga Kesehatan

Materai RP. 10.000,-

Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes
NIP 196504181989032002

dr.....

Keterangan:

(*) = coret yang tidak perlu

FORMULIR 6

(KOP RUMAH SAKIT.....)

SURAT REKOMENDASI

Nomor

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama
NIP
Pangkat/Golongan
Jabatan
Unit Kerja
Provinsi/Kabupaten/Kota

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama
NIK
NIP
Status • ASN (PNS dan PPPK)/NoN ASN (Kontrak BLU) *
Kepegawaian
Satuan Kerja
Provinsi/Kabupaten/Kota

Bersama ini Kami merekomendasikan untuk:

1. Mengikuti Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan RI (*) dengan peminatan..... pada Fakultas Kedokteran
2. Yang bersangkutan setelah menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat/ Daerah (*) Kabupaten/KotaProvinsi...
3. Rumah Sakit Pengusul akan menyediakan **Sarana Prasarana, Insentif, Jasa Pelayanan Medik dan Fasilitas Tempat Tinggal** sesuai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Apabila Rumah Sakit Pengusul milik Pemerintah Pusat/ Daerah (*) Kabupaten/Kota Provinsi... tidak dapat mendayagunakan peserta tersebut maka akan dikenakan sanksi yang berlaku di Kementerian Kesehatan

Demikian Rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

ibukota Kabupaten /Kota
(tanggal, bulan, tahun)

Kepala Dinas Kesehatan Prov/Kabupaten/Kota

Direktur RSU Daerah.. ..

ttd

ttd

Nama

Nama

Keterangan:

(*) = coret yang tidak perlu

FORMULIR 7
(KOP KASATKER.....)

SURAT REKOMENDASI

Nomor

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama	Nama Ka.Satker
NIK	
NIP	
Pangkat/Golongan	
Jabatan	
Unit Kerja	
Kabupaten/Kota	
Provinsi	

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama	
NIP	
NIK	
Status	• ASN (PNS/PPPK)/ POLRI/TNI *
Kepegawaian	
Satuan Kerja	

Bersama ini Kami rekomendasikan untuk

1. Mengikuti Program Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan RI (*) dengan peminatan..... pada Fakultas Kedokteran
2. Yang bersangkutan setelah menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit di lingkungan milik Kemhan-TNI/POLRI.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

Ibukota Kabupaten /Kota

(tanggal, bulan, tahun)

Kepala Instansi Pengusul
(Kemhan-TNI/POLRI)

Kepala Satuan Kerja

ttd

ttd

Nama

Nama

FORMULIR 8
(KOP BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH)
SURAT REKOMENDASI

Nomor

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama
NIP
Pangkat/Golongan
Jabatan Kepala Badan Kepegawaian Daerah
Unit Kerja

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama
NIP/NRPTT
Status ASN(PNS/PPPK)
Kepegawaian Rumah Sakit pengusul
Provinsi/Kabupaten/Kota

Bersama ini kami merekomendasikan (mengizinkan):

1. Mengikuti seleksi administrasi dan seleksi akademik Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan Tahun 2023 dengan peminatan Fakultas Kedokteran
2. Setelah yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit Umum Daerah..... 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 Kabupaten/Kota lain yang membutuhkan di Provinsi tersebut atau di Provinsi lain.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Kepala BKD Provinsi/Kabupaten/Kota (*)

ttd

Nama
NIP

Keterangan:

(*) = coret yang tidak perlu

FORMULIR 9
(KOP SURAT INSTANSI TERKAIT)
SURAT REKOMENDASI

Nomor.....

Kami yang bertandatangan di bawah ini .

Nama
NIP
Pangkat/Golongan
Jabatan
Prov/Kab/Kota(*)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum dibawah ini

Nama
NIP/NRPTT
Satuan Kerja
Prov/Kab/Kota(*)

Telah Kami setuju:

1. Untuk direkomendasikan mengikuti Program Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan (*)
2. Apabila yang bersangkutan sudah ditetapkan menjadi peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter SpesialisSubspesialis dan Dokter Layanan Primer, maka Pemerintah Daerah memprioritaskan formasi CPNS dan/atau Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) setelah menjadi spesialisik.
3. Apabila yang bersangkutan telah lulus Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer (*) maka akan didayagunakan di rumah sakit pengusul yaitu di Rumah Sakit Umum DaerahKabupaten/ Kota..... Provinsi.....
4. Apabila saat yang bersangkutan dinyatakan lulus menjadi dokter spesialis-subspesialis dan dokter spesialis kesehatan keluarga layanan primer dan rumah sakit pengusul tersebut telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa pengabdian di provinsi tersebut, maka yang bersangkutan akan ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Program Bantuan Pendidikan Kedokteran dan Fellowship
5. Gubernur/Bupati/Walikota (*) bersedia menyediakan anggaran bagi peserta PASCA Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer 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

FORMULIR 10

**SURAT PERNYATAAN CALON PESERTA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-
SUBSPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama
NIK
NIP
Status Kepegawaian ASN (PNS/PPPK)
Satuan Kerja Asal/Instansi Pengusul
Peminatan Program Pendidikan Dokter Spesiarsi- Subspesialis dan Dokter
Layanan Primer
Program studi Fakultas Kedokteran.....
Alamat Korespondensi
No. Telpon
Alamat Keluarga
Alamat email aktif

Dengan ini saya menyatakan bahwa memang benar telah bertugas minimal 2 atau 5 tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit atau di Puskesmas

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

Mengetahui
Direktur Rumah Sakit

Yang Membuat Pernyataan

ttd

MATERAI

Nama
NIP

**FORMULIR 11
SURAT – PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama

NIK

NIP/NRPTT

NPA IDI

Status Kepegawaian : ASN/Non ASN*

Unit Kerja Asal /Instansi Pengusul

Peminatan

Alamat (sesuai KTP)

Alamat domisili

Alamat email

No. Telp & HP

Sesuai dengan permohonan **SAYA** untuk mendapatkan Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer (*) Kementerian Kesehatan dengan ini memberikan pernyataan sebagai berikut :

1. Bersedia mengikuti semua ketentuan/persyaratan Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer (*)
2. Wajib melaksanakan masa pengabdian pada rumah sakit pengusul sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan Fellowship

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

.....,

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI

Catatan :

* Coret yang tidak perlu

NAMA
NIP

(.....)

FORMULIR 12
(KOP RUMAH SAKIT.....)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama

NIP

Pangkat/Golongan

:

Jabatan

Unit Kerja

Provinsi/Kabupaten/ Kota

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama

NIP

Status Kepegawaian

Satuan Kerja

Provinsi/Kabupaten/Kota

Bersama ini Kami rekomendasikan untuk

1. Mengikuti Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer (*) Kementerian Kesehatan dengan peminatan Fakultas Kedokteran.....
2. Yang bersangkutan setelah menyelesaikan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer (*) akan didayagunakan di RSUD/RSUP..... kabupaten/kota..... provinsi.....sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan Fellowship
3. Rumah sakit pengusul akan menyediakan **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.

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan
Prov/Kabupaten/Kota

Ibukota Kabupaten /Kota

(Tanggal, bulan, tahun)

Direktur RSU Daerah.....

ttd

ttd

Nama