



**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](http://www.bppsdmk.depkes.go.id)



Yth:

1. Direktur Beasiswa Lembaga Pengembangan Dana Pendidikan (LPDP);
2. Kepala Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan;
3. Para Sekretaris Unit Utama di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
4. Direktur Kesehatan Direktorat Jenderal Kekuatan Pertahanan Kementerian Pertahanan;
5. Kepala Pusat Kedokteran Kesehatan POLRI;
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;
10. Para Dokter, Dokter Spesialis Calon Peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer

**SURAT EDARAN**

**NOMOR: HK.02.02/F/3507/2023**

**TENTANG**

**REKRUTMEN PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN**

**DOKTER SPESIALIS-SUBSPESIALIS DAN KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN**

**PRIMER/DOKTER LAYANAN PRIMER KEMENTERIAN KESEHATAN PERIODE I TAHUN 2024**

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 I tahun 2024

Program Bantuan Pendidikan Kedokteran terdiri dari Dokter Spesialis-Subspesialis dan Bantuan Pendidikan Kedokteran Keluarga Layanan Primer/Dokter Layanan Primer sebagai 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.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk memberikan informasi tentang penerimaan peserta Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Kedokteran Keluarga Layanan Primer/Dokter Layanan Primer Kementerian Kesehatan Periode I Tahun 2024.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1335);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
4. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 156);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Pendidikan Kedokteran dan Fellowship (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1246);

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"><li>1. Ilmu Kesehatan Anak</li><li>2. Ilmu Bedah</li><li>3. Ilmu Penyakit Dalam</li><li>4. Obstetri dan Ginekologi</li><li>5. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif</li><li>6. Radiologi</li><li>7. Patologi Klinik</li><li>8. Patologi Anatomi</li><li>9. Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik</li><li>10. Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah</li><li>11. Bedah Toraks Kardiak dan Vaskuler</li><li>12. Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi</li><li>13. Ilmu Penyakit Saraf / Neurologi</li><li>14. Urologi</li><li>15. Onkologi Radiasi</li><li>16. Ilmu Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler</li></ol>

Program Spesialistik	Program Studi
	<ol style="list-style-type: none"><li>17. Ilmu Kesehatan Mata</li><li>18. Bedah Saraf</li><li>19. Ilmu Bedah Anak</li><li>20. Ilmu Forensik dan Medikolegal</li><li>21. Ilmu Gizi Klinik</li><li>22. Ilmu Kedokteran Jiwa</li><li>23. Mikrobiologi Klinik</li><li>24. Orthopedi dan Traumatologi</li><li>25. THT-KL</li></ol>
Dokter Subspesialis	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Hematologi-Onkologi</li><li>2. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA)</li><li>3. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Infeksi dan Penyakit Tropik</li><li>4. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Kardiologi</li><li>5. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Nefrologi</li><li>6. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik</li><li>7. Ilmu Kesehatan Anak peminatan sub spesialis Neonatologi</li><li>8. Ilmu Kesehatan anak peminatan sub spesialis Pencitraan Anak</li><li>9. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif peminatan Anestesi Pediatrik dan Critical Care</li><li>10. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif peminatan Terapi Intensif</li><li>11. Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif peminatan Anestesi Kardiovaskuler</li><li>12. Ilmu Bedah peminatan sub spesialis Onkologi</li><li>13. Ilmu Bedah peminatan sub spesialis Vaskuler</li><li>14. Ilmu Bedah peminatan sub spesialis Vascular dan Endovaskuler</li><li>15. Obstetri dan Ginekologi sub spesialis Fetomaternal</li><li>16. Obstetri dan Ginekologi peminatan sub spesialis Onkologi Ginekologi</li><li>17. Obstetri dan Ginekologi peminatan sub spesialis Obstetri Ginekologi Sosial</li><li>18. Obstetri dan Ginekologi peminatan sub spesialis Uroginekologi Rekonstruksi</li></ol>

Program Spesialistik	Program Studi
	<ol style="list-style-type: none"><li>19. Ilmu Penyakit Dalam peminatan Alergi Imunologi Klinik</li><li>20. Ilmu Penyakit Dalam peminatan Endokrin, Metabolik dan Diabetes</li><li>21. Ilmu Penyakit Dalam peminatan Gastroenterohepatologi</li><li>22. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Ginjal Hipertensi</li><li>23. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Hematologi-Onkologi Medik</li><li>24. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Reumatologi</li><li>25. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Kardiovaskuler</li><li>26. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Penyakit Tropik Infeksi</li><li>27. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Psikomatik dan Paliatif Medik</li><li>28. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Pulmonologi dan Paliatif Medik</li><li>29. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Pulmonology dan Medik Kritis</li><li>30. Ilmu Penyakit Dalam peminatan sub spesialis Geriatri</li><li>31. Ilmu Bedah - Bedah Digestif</li><li>32. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Ortopedi Tulang Belakang</li><li>33. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Panggul dan Lutut</li><li>34. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Tangan, Lengan dan Bedah Mikro</li><li>35. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Onkologi, Ortopedi dan Rekonstruksi</li><li>36. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Cedera Olahraga</li><li>37. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Ortopedi Anak</li><li>38. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Pergelangan Kaki</li><li>39. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Bahu dan Siku</li></ol>

Program Spesialistik	Program Studi
	40. Orthopedi dan Traumatologi peminatan sub spesialis Trauma Ortopedi Lanjut

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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calon peserta berasal dari RSUD dan mendapatkan rekomendasi dari RSUD;</li> <li>2. Calon peserta dari UPT Kementerian Kesehatan;</li> <li>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;</li> <li>4. Calon peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat</li> </ol>
2	Dokter Layanan Primer	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	<p>Calon peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berstatus sebagai PNS/TNI /Polri atau non ASN</li> <li>2. Calon peserta baru;</li> <li>3. Calon peserta yang sedang mengikuti pendidikan spesialis /residen (maksimal 3 semester sebelum masa studi berakhir ); dan</li> <li>4. Calon peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat.</li> </ol>

		<p>5. Calon peserta berasal dari kelas reguler dan bukan kelas khusus/internasional</p> <p>Calon peserta program bantuan pendidikan dokter subspecialis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berstatus PNS dan non ASN;</li> <li>2. Calon peserta baru;</li> <li>3. Calon peserta yang sedang mengikuti pendidikan subspecialis/residen (maksimal 3 semester Sebelum Masa studi berakhir) dan berasal dari RS kelas A dan B;</li> <li>4. Peserta Pasca PGDS (Program Pendayagunaan Dokter Spesialis)</li> </ol>
2	Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Dokter Layanan Primer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berstatus PNS;</li> <li>2. Calon peserta Reguler (Peserta sekolah mulai dari 0 Tahun/residen) dan RPL (Peserta sekolah mulai lebih dari 0 Tahun/residen);</li> <li>3. Calon peserta Reguler dengan status PNS, sudah mengabdikan paling singkat 2 tahun di fasyankes tingkat pertama; dan</li> <li>4. Calon peserta RPL dengan status PNS, sudah mengabdikan paling singkat 5 tahun di fasyankes tingkat pertama.</li> </ol>

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

No	Jenis Kepesertaan	Fasyankes
1	Dokter Spesialis – Subspecialis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah Sakit Daerah Provinsi/ Kabupaten/Kota; dan</li> <li>2. Rumah Sakit/Fasyankes dari Kementerian Kesehatan dan kementerian/lembaga lain.</li> </ol>
2	Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Dokter Layanan Primer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan;</li> <li>2. Pusat Kesehatan Masyarakat Daerah Provinsi Kabupaten/Kota.</li> </ol>

5. Tata cara pengusulan

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

1) Persyaratan usulan peserta

- a. Calon peserta yang telah mendaftar dan mengunggah dokumen persyaratan secara online melalui portal *sibk.kemkes.go.id*;

- b. Calon peserta telah lulus akademik atau mendaftar pada program studi spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer di Fakultas Kedokteran yang dituju;
  - c. Calon peserta membuat surat pernyataan;
  - d. Membuat surat pernyataan kuasa pengambilan STR;
  - e. Calon peserta telah menjadi peserta aktif BPJS Kesehatan; dan
  - f. Bagi calon peserta yang berasal dari RSUD kabupaten / kota harus diusulkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota ke dinas kesehatan propinsi ;
  - g. 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, USK.
  - h. Pada saat pendaftaran / masa pendidikan semua calon peserta program yang sedang menjalankan studi (*on going*) tidak sedang proses pindah penugasan / mutasi.
  - i. Calon peserta Program yang telah ditetapkan dalam surat keputusan sebagai penerima bantuan bagi peserta baru maupun sedang menjalankan studi/residen (*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 Kabupaten/Kota diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya diverifikasi sebelum diusulkan ke Kementerian Kesehatan.
    - (4) Calon peserta dari Dinas Kesehatan provinsi diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya diusulkan ke Kementerian Kesehatan

- (5) Calon peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat diverifikasi oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan untuk selanjutnya diusulkan ke Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Kementerian 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 melengkapi dalam kurun waktu 1 tahun dan tidak dapat pindah peminatan / Instansi pendidikan yang tertera dalam surat keputusan hasil seleksi administrasi.
  - e. Surat keputusan hasil seleksi administrasi dan kelulusan akademik serta hasil penilaian/scoring akan menjadi dasar pertimbangan pimpinan dalam menetapkan dan menerbitkan Surat Keputusan penetapan penerima bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis -Subspesialis dan Dokter Layanan Primer.
- 3) Pembiayaan program bantuan Pendidikan Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer:
- a. 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.
  - b. Pemberian biaya dilaksanakan selama masa studi sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.
  - c. Peserta baru Kedokteran Spesialis-Subspesialis dan Dokter Layanan Primer yang memulai perkuliahan pada semester genap tahun 2024. Diberikan bantuan biaya sejak ditetapkan sebagai peserta penerima bantuan program Pendidikan Kedokteran dengan Keputusan Menteri Kesehatan (berupa BOP/DP, SPP, Biaya hidup dan buku serta biaya penunjang sesuai perundangan-undangan berlaku)
  - d. Peserta yang sedang menjalankan studi/residen (*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 berupa SPP, Biaya hidup dan buku dan biaya penunjang sesuai perundangan-undangan berlaku)
- e. 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:
- a. Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kemhan-TNI/POLRI dan unit utama Kementerian Kesehatan.
  - b. Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi kepada calon peserta yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kemhan-TNI/POLRI dan unit utama Kementerian Kesehatan.
  - c. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kemhan-TNI/POLRI dan unit utama Kementerian Kesehatan selanjutnya dapat mensosialisasikan ke tingkat di bawahnya sesuai kewenangan.
  - d. Informasi lebih lanjut dapat mengakses melalui portal [sibk.kemkes.go.id](http://sibk.kemkes.go.id) dan melalui alamat e-mail [sibk@kemkes.go.id](mailto: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 : 4 Desember 2023

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,



LAMPIRAN I  
SURAT EDARAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
NOMOR: HK.02.02/F/3507/2023  
TENTANG  
PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-  
SUBSPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER  
KEMENTERIAN KESEHATAN PERIODE I TAHUN 2024

**Jadwal Pelaksanaan Rekrutmen Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Bagi Dokter Spesialis-Subspesialis dan Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan periode I Tahun 2024:**

No	Kegiatan	Pelaksana	WAKTU
1	Pengiriman Surat Edaran ke Kemenkes/Dinkes Provinsi/Kemhan-TNI/Polri/ FK	Tim Pelaksana dan Pengelola Pendidikan Dokter Spesialis	13 Desember 2023
2	Sosialisasi Surat Edaran ke Biro OSDM Kemenkes/Dinkes Provinsi/Kemhan-TNI/Polri	Direktorat Penyediaan Kemenkes	15 Desember 2023
	Sosialisasi di lingkungan UPT Pusat Kemenkes/Kemhan-TNI/Polri/ Dinkes Provinsi/Dinkes Kab/Kota dan Peserta	Kemhan-TNI/POLRI Unit Utama Kemenkes/ Dinas Kesehatan Provinsi	18 Desember 2023
3	Pendaftaran Online dibuka melalui alamat portal sibk.kemkes.go.id	Tim Pelaksana dan Pengelola Pendidikan Dokter Spesialis	14 Desember 2023 s/d 1 Januari 2024
4	Seleksi administrasi tingkat Biro OSDM Kemenkes/Kemhan-TNI/Polri/Dinkes Provinsi.	Biro OSDM Kemenkes /Kemhan-TNI/POLRI	2 -10 Januari 2024
	Seleksi administrasi tingkat Dinkes Provinsi.	Dinas Kesehatan Provinsi	
	Seleksi administrasi tingkat pusat	Kemenkes	11 – 26 Januari 2024
5	Penetapan lulus Administrasi	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan	
6	Penetapan lulus akademik dan Penerima Bantuan Biaya periode I tahun 2024	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan	
7	Mulai perkuliahan	Sesuai Institusi Pendidikan	

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,  
  
ARIANTI ANAYA

LAMPIRAN II  
 SURAT EDARAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
 NOMOR: HK.02.02/F/3507/2023  
 TENTANG  
 PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-  
 SUBSPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER  
 KEMENTERIAN KESEHATAN PERIODE I TAHUN 2024

I. Dokumen Persyaratan Rekrutmen Program Bantuan Pendidikan Kedokteran Bagi Dokter Spesialis-Subspesialis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia periode I Tahun 2024:

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	Calon Peserta Dokter Spesialis-Subspesialis			
		DINAS KESEHATAN	KANTOR PUSAT KEMENKES	TNI / POLRI	PASCA NS
<b>Persyaratan Umum Calon Peserta berstatus PNS dan Non PNS</b>					
1.	keberadaan calon peserta terdata di SISDMK sebagai dokter umum ataupun spesialis	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,- 19 Point (formulir 1)	V	V	V	V
6	Surat ijin tertulis dari direksi (Formulir 2)	V	V	V	-
7	Surat persetujuan suami/istri/orang tua/wali bermaterai bersedia ditempatkan di seluruh Indonesia sesuai kebutuhan nasional (Formulir 3)	V	V	V	V

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	Calon Peserta Dokter Spesialis-Subspesialis			
		DINAS KESEHATAN	KANTOR PUSAT KEMENKES	TNI / POLRI	PASCA NS
8	Surat Kuasa penundaan penyerahan sementara STR dokter spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer (Formulir 4)	V	V	V	V
9	Surat rekomendasi dari Direktur rumah sakit mengetahui Kepala Dinas kesehatan Kab/Kota/Prop dengan cap basah (Formulir 5)	V	-	-	-
10	Surat rekomendasi dari Pimpinan dan Kepegawaian UPT diketahui oleh Sekretaris Unit Utama Kemenkes (Formulir 6)	-	V	-	-
11	Surat rekomendasi dari Kepala Satker Kemhan-TNI/POLRI (Formulir 7)	-	-	V	-
12	Surat rekomendasi dari Gubernur/Bupati/Walikota dari calon peserta Non ASN (Formulir 9)	V	V	-	-
13	Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah	V	V	V	V
14	Bukti Kepesertaan Aktif BPJS-Kesehatan	V	V	V	V
<b>Persyaratan Khusus Calon Peserta Berstatus PNS</b>					
1	Surat dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD) bagi PNS Provinsi/Kab/Kota (formulir 8)	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 Khusus Calon Peserta Program Dokter Layanan Primer Periode I Tahun 2024**

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	Calon Peserta Dokter Layanan Primer	
		Reguler	RPL
1	SK pengangkatan PNS dan SK Pangkat dan Jabatan terakhir	√	√
2	Bukti lulus seleksi akademik atau bukti pendaftaran dari institusi Pendidikan	√	√
3	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku	√	√
4	Surat izin tertulis dari direksi (formulir 2)	√	√
5	Surat rekomendasi pejabat pembinaan kepegawaian (BKD) (formulir 8)	√	√
5	Surat pernyataan bermaterai Rp. 10.000,- (formulir I)	√	√
6	Penilaian prestasi kerja PNS/SKP 2 (dua) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik bagi PNS	√	√
7	Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium	√	√
8	Bukti Kepesertaan Aktif BPJS-Kesehatan	√	√
9	Fotocopy NPWP	√	√
10	Surat persetujuan suami/istri/orang tua/wali bermaterai mengikuti Pendidikan dan pengabdian	√	√

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,  
  
ARIANTI ANAYA

**FORMULIR I  
SURAT – PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : \_\_\_\_\_  
NIK : \_\_\_\_\_  
NIP(\*) : \_\_\_\_\_  
NA IDI : \_\_\_\_\_  
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 untuk penundaan penyerahan STR dokter spesialis-subspesialis/dokter layanan primer.
2. STR akan diterima dari Konsil Kedokteran Indonesia setelah mendapatkan rekomendasi dari kementerian kesehatan C.q Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan berdasarkan Surat Perintah Melaksanakan Tugas (SPMT) dari satuan kerja/instansi pengusul/instansi tempat pengabdian.
3. Apabila saya tidak menjalankan kewajiban pasca pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, maka saya bersedia diberikan sanksi pencabutan STR dokter spesialis-subspesialis/dokter layanan primer.
4. Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional selama menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis / Dokter Layanan Primer.
5. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.

6. Tidak akan mundur dari kepesertaan program ini baik sebelum SK penetapan diterbitkan ataupun setelah SK penetapan diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. Apabila mengundurkan diri pada angka 5 maka akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.
8. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis saya tidak berstatus sebagai CPNS.
9. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis saya tidak sedang proses dalam pindah penugasan
10. 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.
11. 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.
12. 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
13. Saya telah menjadi peserta aktif BPJS-JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
14. Setelah selesai mengikuti pendidikan spesialis-subspesialis dan dokter layanan primer saya bersedia ditempatkan di RS pengusul ..... Kab/Kota ..... Provinsi ...../ diseluruh wilayah Indonesia.
15. Peserta dari Kemhan-TNI/POLRI setelah selesai mengikuti pendidikan spesialis-subspesialis/dokter layanan primer saya bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Indonesia.
16. Peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat dan non ASN setelah selesai mengikuti pendidikan spesialis-subspesialis/dokter layanan primer Saya bersedia ditempatkan di RS milik Pemerintah diseluruh wilayah Indonesia.
17. Apabila saya tidak melaksanakan pengabdian sebagaimana tersebut pada angka 14/15/16, saya bersedia menjalankan sanksi sesuai dengan Peraturan yang berlaku.
18. Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh Institusi Pendidikan dan Kementerian Kesehatan.
19. 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.

Mengetahui,

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten ... / Kota ....

Tempat, Tanggal – Bulan – Tahun  
Yang Membuat Pernyataan

Materai

(.....)

(.....)

Catatan:

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

**FORMULIR 2  
KOP SURAT**

---

**SURAT IJIN DIREKSI**  
**Nomor : .....**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nama direksi  
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 .....Tahun  
Direksi

**Nama Direksi.....**  
**NIP .....**

**FORMULIR 3**  
**SURAT PERNYATAAN MENGIKUTI PROGRAM PENDIDIKAN**  
**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/.....\* saya mengikuti program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis/dokter layanan primer, dan **MENYETUJUI** Anak/Suami/Istri/.....\*, **melaksanakan pengabdian pasca pendidikan.**

**Apabila ingkar/tidak menyelesaikan pendidikan dan masa pengabdian maka bersedia dikenakan sanksi kepada Anak/Suami/Istri/.....\* 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

**FORMULIR 4**  
**SURAT KUASA PENUNDAAN PENYERAHAN SEMENTARA SURAT TANDA REGISTRASI**  
**DOKTER SPESIALIS- SUBSPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER (\*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
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.

Yang Menerima Kuasa ..... , Tanggal.....Bulan.....Tahun

Direktur Penyediaan  
Tenaga Kesehatan,

Yang Memberi Kuasa

Materai RP. 10.000,-

Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes  
NIP 196504181989032002

(.....)

Keterangan:

(\*) = coret yang tidak perlu

**FORMULIR 5**  
**(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 Kepegawaian : PNS / NoN ASN (Kontrak BLU) (\*)  
Satuan Kerja :  
Provinsi/Kabupaten/Kota :

Bersama ini Kami merekomendasikan untuk:

1. Mengikuti Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis / 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/Kota .....Provinsi...
3. Rumah Sakit Pengusul akan menyediakan **Sarana Prasarana, Insentif, Jasa Pelayanan Medik dan Fasilitas Tempat Tinggal** sesuai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) / Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) 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  
Kepala Dinas Kesehatan  
Prov/Kabupaten/Kota,

....., Tanggal.....Bulan .....Tahun  
Direktur RSUD Daerah,

ttd

Ttd

(Nama)

(Nama)

Keterangan:

(\*) = coret yang tidak perlu

**FORMULIR 6**

**(KOP SATKER .....)**

---

**SURAT REKOMENDASI**

**Nomor .....**

Yang bertandatangan di bawah ini.

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

Nama Ka.Satker

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama  
NIP  
NIK  
Status • PNS/Non PNS Unit Utama Kemkes \*  
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 fasyankes/Rumah Sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

(tanggal, bulan, tahun)

Kepala Instansi Pengusul  
(Biro OSDM )

Pimpinan UPT dan Sekretaris unit utama  
Kemenkes

Ttd

ttd

Nama.....  
NIP.....

Nama.....  
NIP .....

**FORMULIR 7**  
**(KOP SATKER .....)**

---

---

**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 Kepegawaian : PNS (Kemhan-TNI / POLRI) (\*)  
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,  
Kepala Instansi Pengusul  
(Kemhan-TNI/POLRI)

....., Tanggal.....Bulan ..... Tahun  
Kepala Satuan Kerja

Ttd

(Nama)

ttd

(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 :  
Provinsi/Kabupaten/Kota :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah in

Nama :  
NIP / NRPTT :  
Status Kepegawaian : PNS  
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.

Tanggal ..... Bulan ..... Tahun  
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 :  
Unit Kerja :  
Provinsi/Kabupaten/Kota :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum dibawah ini

Nama :  
NIP / NRPTT :  
Satuan Kerja :  
Provinsi/Kabupaten/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 spesialis.
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 Daerah .....Kabupaten/ 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