BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.461, 2022 KEMENKES. Rencana Strategis. Perubahan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 13 TAHUN 2022

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 21 TAHUN 2020 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 perlu disesuaikan dengan kebutuhan percepatan program pembangunan kesehatan, penyelenggaraan transformasi sektor kesehatan, serta perubahan struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara

www.peraturan.go.id

Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Repubik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 9142);
8. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 663) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 635);

www.peraturan.go.id

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 21 TAHUN 2020 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024.

Pasal I

Beberapa Ketentuan dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 9142) mengenai:

a. tujuan dan sasaran strategis;
b. kerangka regulasi;
c. kerangka kelembagaan; dan
d. target kinerja dan kerangka pendanaan,

diubah sehingga menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal II

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

www.peraturan.go.id

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 April 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 April 2022

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BENNY RIYANTO

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2022
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 21 TAHUN 2020 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005–2025, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan berwawasan kesehatan yang berkesinambungan atau *Health in All Policies* (*HiAPs*), di mana seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi. Seluruh pembangunan sektoral harus mempertimbangkan kontribusi dan dampaknya terhadap kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi

www.peraturan.go.id

pembangunan kesehatan yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari: perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa; pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat; adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama; serta pengutamaan upaya dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengutamaan manfaat yang merupakan bagian dari butir Pancasila sebagai dasar negara Republik Indonesia.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari RPJPN 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan RPJPN, di mana pendapatan per kapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*upper-middle income countries*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

1. Terjaminnya ketahanan sistem kesehatan melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman kesehatan global;
2. Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh; dan
3. Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan *Healthy Life Expectancy (HALE)*.

www.peraturan.go.id

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada RPJMN. Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan.

Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*) yang meliputi proses: (1) teknokratik, (2) politik, dan (3) penetapan Renstra. Ketiganya akan menghasilkan dokumen: (1) Rancangan Teknokratik, (2) Rancangan Renstra, dan (3) Dokumen Renstra yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri. Melalui ketiga proses tersebut, maka penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan menggunakan pendekatan ilmiah (teknokratik), mengacu pada RPJMN, serta akan mempertimbangkan pembagian tugas dengan pemerintah daerah dan Kementerian/Lembaga lain terkait.

Sesuai dengan Pasal 14 Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas Nomor 5 Tahun 2019, disebutkan bahwa perubahan terhadap Renstra Kementerian/Lembaga dapat dilakukan sepanjang:

1. Terdapat peraturan perundang-undangan yang mengamanatkan perubahan Renstra K/L; dan/atau
2. Adanya perubahan struktur organisasi dan/atau tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden mengenai struktur organisasi dan/atau tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga.

Saat ini telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, yang mengatur mengenai struktur organisasi Kementerian Kesehatan pada level eselon I beserta uraian tugas pokok dan fungsinya. Organisasi Kementerian Kesehatan ini merubah struktur program dan kegiatan Renstra Kementerian Kesehatan yang ditetapkan pada tahun 2020. Dengan demikian dibutuhkan perubahan Permenkes Nomor 21 tahun 2020 tentang Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi COVID-19. Wabah COVID-19 yang

www.peraturan.go.id

kemudian diperkirakan akan menjadi endemik, memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakan sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat.

Salah satu sektor yang terkait langsung dengan pandemi ini adalah sektor kesehatan. Pada konteks ini ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh Kementerian Kesehatan antara lain adalah:

1. Kementerian Kesehatan memiliki tanggung jawab besar untuk pencapaian target strategi nasional di bidang kesehatan, yaitu kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan penguatan sistem kesehatan melalui transformasi kesehatan. Kementerian Kesehatan terus melakukan terobosan dan inovasi guna percepatan pencapaian target nasional pada tahun 2024 dan target *Sustainable Develompment Goals* (SDGs) tahun 2030 di bidang kesehatan.
2. Pandemi COVID-19 telah menyadarkan seluruh pemangku kepentingan kesehatan bahwa:
   a. Kesehatan merupakan isu prioritas dan menekankan pentingnya ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan
   b. Adanya permasalahan sistemik yang harus diperbaiki, seperti:
      1) Biaya kesehatan yang terus meningkat, namun tidak efektif dan efisien dalam pemanfaatannya;
      2) Masih banyak permasalahan kesehatan yang persisten;
      3) Beragam tantangan dalam peningkatan kualitas layanan primer;
      4) Akses ke layanan rujukan yang masih terbatas;
      5) Ketergantungan kefarmasian dan alat kesehatan pada impor;
      6) Kebutuhan peningkatan deteksi dini dan surveilans, serta penguatan respons terhadap situasi krisis;
      7) Pengeluaran kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif;
      8) Terdapat beragam skema pembiayaan kesehatan yang perlu diharmonisasikan;
      9) Kekurangan jumlah dan pemerataan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berkualitas;
      10) Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya;
      11) Pemanfaatan teknologi digital yang masih terbatas; dan

www.peraturan.go.id

12) Keterbatasan layanan laboratorium kesehatan masyarakat yang memenuhi standar dalam upaya promotif dan preventif.

c. Perlunya peningkatan kapasitas dan ketahanan sistem kesehatan

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit perlu mempertimbangkan kecepatan pemeriksaan sampel laboratorium dan ketepatan informasi hasil untuk mengetahui pola sebaran penyakit. Untuk itu diperlukan penguatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat baik dari segi sarana prasarana dan SDM yang mempunyai kemampuan baik dari segi manajerial dan operasional laboratorium kesehatan masyarakat.

3. Adanya arahan dari Presiden Republik Indonesia kepada Kementerian Kesehatan tentang tiga hal, yaitu:

a. Percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan *herd immunity;*

b. Penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan; dan

c. Transformasi sektor kesehatan.

Kunci dalam menjawab tantangan di atas adalah reformasi sistem kesehatan nasional yang diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan kedalam transformasi kesehatan. Di samping itu, berbagai momentum menekankan kebutuhan akan transformasi, seperti:

1) Target perluasan layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hingga mencapai 98% dari populasi dengan target cakupan perluasan Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencapai 112,9 juta jiwa pada 2024;

2) Kebutuhan penggunaan teknologi digital yang semakin luas untuk berbagai sektor layanan, termasuk kesehatan; dan

3) Masyarakat sudah terbiasa dan mudah untuk berubah, dan bahkan akan selalu menuntut perubahan jika dirasakan perlu untuk perbaikan kualitas layanan umum.

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan harus dilakukan sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi tersebut. Substansi perubahan Renstra harus mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi kesehatan. Renstra Kementerian Kesehatan diharapkan dapat menggambarkan kapasitas dan bentuk respon Kementerian Kesehatan dalam menjawab disrupsi dan tantangan di masa yang akan datang.

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang

www.peraturan.go.id

juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

B. Kondisi Umum

Hasil survei cepat Kemenkes-UNICEF pada tahun 2020, menunjukkan penurunan layanan esensial kesehatan di awal pandemi COVID-19. Lebih dari 75% posyandu tidak melakukan pelayanan dan lebih dari 41% kunjungan rumah terhenti. Sebagian besar puskesmas melaporkan kurang dari 10% pelayanan yang terganggu kelangsungannya.

Kementerian Kesehatan bertugas melaksanakan pembangunan kesehatan yang berada di lingkup kewenangannya dan mengharmonisasikan pemangku kepentingan lain dalam rangka pencapaian target nasional pembangunan

www.peraturan.go.id

kesehatan, di mana masih terdapat berbagai tantangan yang harus dihadapi. Salah satu kondisi dan tantangan terbesar dalam pencapaian pembangunan kesehatan nasional adalah adanya situasi pandemi COVID-19 yang telah memberikan guncangan dan tekanan terhadap seluruh tatanan masyarakat, dan memberikan beban tambahan dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Namun hal ini juga memberikan pembelajaran akan pentingnya kesiapsiagaan sistem kesehatan serta kemampuan merespons kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Sekitar 70% dari penyakit infeksi baru pada manusia disebabkan oleh interaksi antara manusia dan lingkungannya, termasuk hewan (*zoonosis*). Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar dan geografis yang luas menyebabkan terbukanya transportasi di dalam negeri maupun antar negara yang dapat menyebabkan masuknya agen penyakit baru.

Secara umum, pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia meningkat mengikuti tren kenaikan UHH global. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, UHH penduduk Indonesia telah mencapai 71,5 tahun, di mana UHH perempuan lebih tinggi 3 tahun dibandingkan dengan laki- laki (perempuan 73,5 tahun, laki-laki 69,6 tahun). UHH tersebut naik dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 71,3 tahun. Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, dengan menggunakan tahun hidup berkualitas (*HALE*). Menurut data *WHO* tahun 2019, rerata *HALE* penduduk Indonesia adalah 62,8 tahun. Artinya terdapat 8,5 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI 2017). Prevalensi *stunting* pada balita dari 37,2% turun menjadi 30,8% di tahun 2018 (Riskesdas 2018), 27,7% pada tahun 2019 (SSGBI 2019), dan 24,4% pada tahun 2021 (SSGI, 2021). Sementara prevalensi *wasting* menurun dari 12,1% pada tahun 2013 menjadi 10,2% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018), 7,4% di tahun 2019 (SSGI, 2019) dan 7,1% di tahun 2021 (SSGI, 2021). Demikian pula prevalensi gemuk pada balita yang mengalami penurunan dari 11,8% menjadi 8%

www.peraturan.go.id

(Riskesdas 2018). Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk. Namun demikian pencapaian tersebut belum *on track*, masih membutuhkan berbagai upaya percepatan sehingga target nasional tahun 2024 maupun target SDGs tahun 2030 dapat tercapai.

Di lain pihak, upaya penanganan penyakit menular masih menghadapi berbagai tantangan. Dari target 40% orang dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi antiretroviral (ARV) pada tahun 2020, hanya tercapai sebesar 26,3%. Sementara, angka keberhasilan pengobatan pasien TB tercapai 83,1% dari target 90% pada tahun yang sama (kohort tahun 2019). Sedangkan 318 kabupaten/kota dari target 325 kabupaten/kota berhasil mencapai eliminasi malaria.

Dilihat dari beban penyakit (*disease burden*) yang diukur dengan *Disability Life Years* (DALYs) *Loss*, telah terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir; penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,6% pada tahun 1990 menjadi 20,8% pada tahun 2019, Penyakit Tidak Menular (PTM) naik dari 39,7% pada tahun 1990 menjadi 72,3% pada tahun 2019, serta cedera turun dari 8,7% pada tahun 1990 menjadi 6,9% pada tahun 2019. Prevalensi *overweight*/obesitas pada populasi usia >18 tahun meningkat dari 26,3% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menjadi 35,4% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas.

Pada tahun 2022, laboratorium kesehatan masyarakat terdapat di 10.134 puskesmas, 233 Labkesda/BLK, 4 Lab BBLK, 10 Lab B/BTKL-PP, 2.878 Lab di RS, 1.056 Lab klinik swasta, 30 Lab B/BKPM, UTD, Lab Prof Sri Oemiyati, Lokalitbang, laboratorium yang berkaitan dengan faktor risiko B/B Veteriner, BBLitVet, BBRVP Salatiga dan sebagainya. Keberadaan laboratorium kesehatan masyarakat tersebut sangat diperlukan untuk mendukung kegiatan ketahanan kesehatan melalui pemeriksaan diagnostik penyakit dan faktor risiko yang berdampak pada masyarakat, sehingga diperlukan penguatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat serta adanya kemitraan, koordinasi dan jejaring antar laboratorium dalam satu informasi yang terpadu dan teringerasi untuk menghasilkan suatu kebijakan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

www.peraturan.go.id

Meskipun capaian beberapa indikator pembangunan kesehatan mengalami peningkatan, namun situasi pandemi COVID-19 telah mengubah berbagai tatanan kehidupan di masyarakat dan memberikan beban ganda dan guncangan terhadap pelayanan kesehatan yang ada. Di satu sisi, pelayanan kesehatan untuk penanganan Pandemi COVID-19 menjadi prioritas utama, namun pelayanan kesehatan esensial lainnya harus tetap berjalan. Dengan demikian, menjadi penting pembahasan kondisi penanganan pandemi COVID-19 dan pembelajarannya dalam perubahan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Indonesia sebagai salah satu negara yang terdampak pandemi COVID-19 terus berupaya untuk mempercepat penanganan pandemi COVID-19 melalui implementasi berbagai upaya di bidang kesehatan, yaitu:

a. Deteksi

   Pada strategi deteksi ini memiliki fokus untuk (i) meningkatkan surveilans epidemiologi dengan tes skrining laboratorium, (ii) meningkatkan rasio kontak erat yang dilacak dengan melibatkan bintara pembina desa (Babinsa), (iii) surveilans genomik di daerah-daerah berpotensi lonjakan kasus.

b. Terapeutik

   Cakupan strategi terkait terapeutik terdiri dari empat komponen yaitu: (i) konversi tempat tidur 30-40% dari total kapasitas rumah sakit dan pemenuhan sisi suplai (termasuk oksigen, alkes dan SDM), (ii) mengerahkan tenaga cadangan yaitu dokter *internship*, ko-asisten/mahasiswa tingkat akhir untuk penanganan medis terkait pandemi, (iii) pengetatan syarat masuk rumah sakit untuk rawat inap, yaitu: (a) pasien dengan saturasi oksigen <95%, sesak napas, dan ketentuan darurat lainnya; (b) rumah sakit akan diawasi oleh tenaga aparat atau relawan, agar terjadi penyaringan kasus medis dengan kategori sedang, berat dan kritis yang dapat dirujuk ke rumah sakit; (iv) meningkatkan pemanfaatan isolasi terpusat.

c. Vaksinasi

   Kegiatan vaksinasi dilakukan dengan cakupan strategi sebagai berikut: (i) pengalokasian vaksin sebesar 50% di daerah-daerah dengan kasus dan mobilitas tinggi, (ii) menyelenggarakan sentra vaksinasi di tempat yang mudah diakses oleh publik, (iii) memberlakukan sertifikat vaksinasi sebagai syarat perjalanan dan kegiatan di ruang/fasilitas publik, dan (iv)

www.peraturan.go.id

melakukan percepatan vaksinasi pada kelompok rentan, termasuk lansia dan masyarakat dengan penyakit penyerta (*comorbid*).

d. Perubahan Perilaku

Hal terpenting dari strategi penanganan pandemi COVID-19 adalah perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam masyarakat. Beberapa cakupan strategi untuk mendukung perubahan perilaku tersebut yaitu: (i) implementasi kebijakan terkait pendisiplinan masyarakat terhadap protokol kesehatan (seperti pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) level 1-4), (ii) peningkatan literasi perilaku hidup sehat masyarakat, dan (iii) pemanfaatan teknologi digital dalam mendukung implementasi protokol kesehatan secara masif.

Dalam hal pembelajaran terkait penanganan pandemi COVID-19 untuk perbaikan atau peningkatan kualitas Kebijakan Rencana dan Program (KRP) pada konteks kesehatan, Kementerian PPN/Bappenas dan *WHO* telah melakukan studi pembelajaran terkait COVID-19 yang dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam proses penyusunan RKP maupun ketika penyusunan strategi yang berfokus pada:

1. Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan

Sebagai negara kepulauan dengan disparitas yang tinggi, Indonesia perlu memperkuat sistem ketahanan kesehatan secara integratif dan holistik untuk mengurangi ancaman krisis epidemi dan pandemi dengan fokus pada perbaikan kesiapan (*preparedness*) pada kejadian kedaruratan kesehatan, khususnya sistem surveilans yang terintegrasi, kecepatan dan ketepatan pemeriksaan sampel laboratorium kesehatan masyarakat, manajemen data dengan SDM yang kompeten, termasuk pengembangan SDM untuk laboratorium rujukan yang didukung dengan penguatan pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan. Integrasi dan sinkronisasi data dan kebijakan pusat dan daerah dalam sistem surveilans (data, *testing*, *tracing*, isolating, dsb.) menjadi aspek yang sangat penting dan kritis dalam penanganan pandemi.

2. Kapasitas Pelayanan Kesehatan

Tingginya disparitas kapasitas maupun kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, dihadapkan pada beban ganda, baik dalam penanganan Pandemi COVID-19 serta menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan esensial. Konteks pelayanan kesehatan ini memiliki spektrum yang luas, mulai dari kapasitas manajemen logistik, fasilitas rawat inap, ruang isolasi negatif/non-negatif, dan fasilitas isolasi mandiri, penerapan *early warning*

www.peraturan.go.id

system, hingga mobilisasi sumber daya finansial dan non-finansial yang menjadi tumpuan dalam pemberian layanan kesehatan.

3. Upaya Promotif dan Preventif

   Literasi masyarakat terhadap kesehatan tercermin dari tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yang dapat menjadi tolok ukur keberhasilan upaya promosi melalui strategi komunikasi yang efektif. Penguatan pendekatan modal sosial dan budaya diperlukan untuk mendorong kreativitas dan kearifan lokal dalam menjalankan upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas, utamanya dalam rangka mendorong perubahan perilaku konsisten melaksanakan memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak (3M) di masing-masing wilayah.

4. Manajemen Risiko

   Manajemen risiko memerlukan kapasitas komunikasi yang memadai, mobilisasi sumber daya yang akuntabel serta kelembagaan dan koordinasi lintas sektor yang kuat. Terbangunnya kepercayaan masyarakat dan hadirnya pemerintah yang tegas dalam pemberian informasi, dapat menjadi rujukan dasar informasi. Sehingga diperlukan peningkatan kualitas model komunikasi dan kanal informasi yang terintegrasi dan terpercaya untuk menunjang kebijakan yang lebih pro-aktif.

Ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan adalah ancaman dalam bentuk risiko biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit *zoonosis* (penyakit tular hewan), kedaruratan kesehatan masyarakat, dan ancaman penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*).

Berdasarkan capaian-capaian pembangunan kesehatan di atas dan pembelajaran dari pandemi COVID-19, diperlukan penguatan sistem kesehatan mencakup pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan.

C. Potensi dan Tantangan

1. Perkembangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia

   a. Pandemi COVID-19 berdampak multidimensi, tidak hanya sektor kesehatan, namun juga sosial-ekonomi dan berbagai aspek kehidupan. Hal ini menciptakan berbagai beban tambahan terhadap situasi sistem kesehatan dan krisis berbagai aspek pelayanan kesehatan, terutama bagi negara-negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Namun pembelajaran dari situasi ini menjadi momen penting sekaligus kesempatan terbaik bagi Indonesia karena

www.peraturan.go.id

justru menunjukkan dan membuka jalan menuju reformasi yang dapat meningkatkan kemampuan kita tidak hanya untuk mengatasi kemungkinan pandemi di masa depan tetapi juga untuk lebih responsif dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan esensial seluruh masyarakat Indonesia.

b. Kontraksi ekonomi berakibat pada kontraksi anggaran kesehatan. Kontraksi ekonomi akibat COVID-19 memberi tekanan besar pada ruang fiskal bagi belanja kesehatan. Krisis multi-dimensi yang disertai meningkatnya kebutuhan kesehatan yang sangat tidak menentu, memperburuk sistem kesehatan Indonesia yang selama beberapa dekade terkendala rendahnya pengeluaran kesehatan, bahkan termasuk yang terendah dari negara-negara sedang berkembang berpenghasilan menengah-bawah. Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan mengantisipasi dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan sebagai penanggulangan pandemi, yang salah satunya adalah refokusing dan realokasi anggaran. Meskipun anggaran total kesehatan meningkat pada tahun 2020, sebagian besar anggaran diperuntukkan sebagai penanganan pandemi, sehingga berdampak pada penurunan anggaran berbagai program dan kegiatan rutin maupun pengembangan lainnya. Bahkan pelayanan esensial lebih terdampak akibat pembatasan sosial serta stigma masyarakat terkait penularan COVID-19. Sementara pembatasan sosial hingga *lock-down* di mana negara berdampak pada kegiatan ekspor-impor maupun produksi domestik dan global yang berakibat pada kelangkaan dan mahalnya bahan dan barang esensial termasuk obat serta alat pelindung diri yang diperlukan dalam penanganan pandemi maupun program rutin. Ketergantungan yang tinggi pada produksi maupun bahan baku impor untuk kebutuhan esensial memperburuk dampak pandemi terhadap sistem kesehatan. Pemerintah perlu membuka peluang seluas-luasnya untuk keterlibatan swasta dengan memberikan insentif untuk berinvestasi pada fasilitas dan alat kesehatan, serta tenaganya dalam rangka memperluas ruang fiskal.

c. Disparitas pada sistem pelayanan kesehatan yang substansial. Kondisi kronik maldistribusi sumber daya kesehatan yang ada sebelum pandemi global ini menghantam Indonesia di awal tahun 2020, memperburuk dampak pandemi terhadap seluruh komponen

www.peraturan.go.id

sistem kesehatan, termasuk dalam akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Lemahnya sistem rujukan, sistem informasi, surveilans, dan pemenuhan standar fasilitas kesehatan menjadi demikian jelas dan memperburuk dampak yang ada. Disparitas geografis, demografis, sosial dan ekonomi, termasuk kondisi rentan bencana hampir seluruh area di Indonesia ikut berperan memperdalam disparitas sistem kesehatan yang berdampak luas terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan, yang berakhir pada disparitas *outcome* kesehatan.

d. Krisis Kesehatan Masyarakat. Dengan jumlah populasi terbesar keempat di dunia dan tantangan geografis, serta desentralisasi dengan disparitas yang tinggi, krisis kesehatan masyarakat di Indonesia jauh lebih terdampak secara substansial. Fungsi kesehatan masyarakat yang ada telah gagal untuk secara cepat mengidentifikasi dan mengendalikan penyebaran virus baru SARS-CoV2 ini. Jumlah tes yang rendah mulai dari awal, lemahnya surveilans dan *tracing*, kurangnya tenaga terlatih, ketidaktersediaan alat pelindung diri dan obat-obatan serta barang habis-pakai, rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan 3M, serta lambatnya sosialisasi, di samping cepatnya perubahan panduan-panduan teknis penanganan dan pengendalian pandemi, merefleksikan kompleksnya krisis kesehatan masyarakat ini.

   Dengan terbatasnya kemampuan segi layanan berbagai laboratorium kesehatan masyarakat saat ini, diperlukan berbagai penguatan laboratorium di pelayanan tingkat dasar, kabupaten/kota, provinsi bahkan tingkat nasional, baik dari segi manajerial maupun operasional untuk memastikan diagnostik penyakit atau faktor risiko. Pembatasan sosial, yang bertujuan untuk menurunkan potensi penularan SARS-COV-2 ini ternyata juga mempunyai dampak terhadap kesehatan di samping dampak sosial ekonomi secara luas. Dampak pandemi COVID-19 terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, gizi, TB/HIV, dan lainnya dialami bukan saja di Indonesia, namun juga secara global, lebih lanjut, diprediksi akan memperlambat pencapaian SDGs. Penyebab lain terjadinya disrupsi pelayanan kesehatan esensial ini termasuk stigma masyarakat terhadap potensi penularan COVID-19, banyak fasilitas kesehatan yang kemudian

www.peraturan.go.id

dijadikan tempat perawatan atau rujukan COVID-19, penutupan pelayanan kesehatan oleh otoritas setempat sebagai strategi pencegahan, minimnya sumber daya, terutama alat pelindung diri dan tenaga kesehatan karena sebagian besar diarahkan untuk penanganan pandemi.

Dari survei singkat mengenai disrupsi pelayanan kesehatan esensial, penurunan pelayanan terjadi terutama setelah triwulan kedua tahun 2020. Dibandingkan pelayanan HIV/AIDS antara tahun 2019 dan 2020, jumlah tes HIV menurun hingga 50-60%, jumlah orang yang hidup dengan HIV yang mengakses pelayanan dan menerima pengobatan antiretroviral (ARV) menurun hampir setengahnya dibanding pada tahun 2019. Sejak Juni tahun 2020, Kementerian Kesehatan merilis berbagai panduan pelayanan di masa pandemi. Namun, penurunan *testing* HIV di Januari – September 2020 sebesar 11% tidak dapat dihindari.

Cakupan berbagai jenis imunisasi menurun pada kisaran 10-40% pada bulan Maret-April 2020. Meskipun sedikit meningkat pada bulan Mei-Juni, namun tetap lebih rendah 10-20% dibanding periode yang sama pada 2019. Surveilans juga menurun sekitar 40-50%, yang berakibat pada meningkatnya jumlah daerah yang rentan terjadinya *outbreak* cacar maupun polio. Penurunan kinerja program imunisasi selama pandemi COVID-19 terjadi karena sebagian besar tenaga vaksinator yang ada dialihkan untuk penanganan pandemi dan adanya kekhawatiran tenaga vaksinator terhadap penularan COVID-19 pada saat pelayanan. Pembatasan sosial yang ada juga mengakibatkan penurunan kegiatan pelayanan imunisasi karena keterbatasan transportasi maupun penutupan pelayanan.

Hal serupa pada pelayanan TB yang mengalami penurunan penemuan kasus sebesar 47% selama tahun 2020, disamping meningkatnya kegagalan pengobatan dan tidak terpantaunya kasus (*loss to follow up cases*), terutama di fasilitas kesehatan rujukan kasus COVID-19. Demikian pula pada pelayanan kesehatan *antenatal care (ANC)*, persalinan, maupun kunjungan *postnatal* menurun akibat hal yang sama.

Berbagai upaya menjaga keberlangsungan layanan telah dilakukan termasuk sosialisasi dan koordinasi untuk pelaksanaan panduan teknis, membangun materi Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi

www.peraturan.go.id

(KIE), memperkenalkan layanan mandiri maupun daring untuk pelayanan kesehatan esensial. Namun lemahnya pencatatan dan pelaporan makin terlihat menjadi tantangan sekaligus kesempatan untuk perbaikan sistem yang ada hingga terbangun digitalisasi pencatatan dan pelaporan yang adekuat dan terintegrasi.

Bagaimanapun, kesehatan masyarakat merupakan fungsi dasar esensial dari pemerintah, yang dilakukan secara kolektif untuk kepentingan masyarakat luas (*public good*) di tingkat nasional dan sub-nasional. Dalam beberapa dekade, utamanya setelah diterapkannya desentralisasi, fungsi kesehatan masyarakat telah banyak menurun, termasuk dalam pengelolaan sumber dayanya. Tenaga terlatih untuk *'contact tracing'* yang sebenarnya fungsinya seperti tenaga yang sejak dulu biasa didayagunakan untuk program TB/HIV, ternyata sangat sulit dipenuhi ketika dibutuhkan saat pandemi. Sistem informasi ataupun pelaporan kesehatan masyarakat secara nasional, baik elektronik maupun manual yang dapat digunakan oleh pembuat keputusan untuk mengenali variasi antar daerah baik dari sisi permintaan maupun suplai, yang menjadi sangat dibutuhkan dalam penanganan saat pandemi, sangat minim. Hal ini memperburuk keadaan serta mempersulit penanganan pandemi dengan segala tantangan lainnya, termasuk mendistribusikan sumber daya kesehatan yang ada secara adekuat secara cepat dan tepat.

e. Menurunnya cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak terhindarkan akibat menurunnya kemampuan peserta dalam membayar iuran JKN, terutama bagi peserta yang bekerja di sektor informal sebagai dampak pandemi, maupun akibat meningkatnya jumlah berbagai usaha formal yang tidak dapat bertahan. Pada saat yang sama, pemerintah telah memutuskan kenaikan tarif premi JKN sesuai Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019. Untuk mengantisipasi dampak beban ganda ini, pemerintah memberikan subsidi parsial bagi peserta mandiri kelas tiga di samping alokasi subsidi PBI. Namun demikian, penurunan jumlah peserta tidak dapat dihindari, menurun dari sebesar 224 juta peserta pada tahun 2019 yang sebesar 60% (96,5 juta) peserta PBI, menjadi 222,4 juta peserta di tahun 2020.

www.peraturan.go.id

Namun demikian, pandemi COVID-19 ini pun memberikan peluang besar bagi peningkatan sistem kesehatan apabila kesempatan itu didayagunakan secara strategis untuk reformasi sistem kesehatan yang ada dalam rangka mencapai sistem kesehatan yang tangguh (*resilient*).

f. COVID-19 menempatkan penguatan pelayanan kesehatan sebagai agenda prioritas utama. Masyarakat lebih peduli dan menyadari pentingnya pelayanan kesehatan; lembaga dan organisasi juga memahami pentingnya menjaga kesehatan dan keamanan tenaga kerja mereka. Pandemi ini juga menunjukkan pentingnya penguatan ketahanan sistem kesehatan. Dalam memerangi pandemi ini kita menemukan dan menyadari adanya kesenjangan sistemik yang perlu diperbaiki dalam meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dan sistem ketahanan kesehatan.

g. Sistem kesehatan Indonesia siap untuk transformasi. Saat ini merupakan momentum yang tepat untuk melakukan transformasi karena JKN terus tumbuh (dan diharapkan mencakup 98% populasi pada tahun 2024), teknologi kesehatan digital lebih dapat diterima dan digunakan secara umum dan masyarakat siap untuk melakukan perubahan. Adapun dasar-dasar kebutuhan transformasi ini juga diperkuat berbagai tantangan persisten, di mana Indonesia tertinggal dibanding berbagai negara sedang berkembang baik di ASEAN maupun Kawasan Asia Pasifik. Hal ini menjadi lebih kritikal lagi akibat adanya disrupsi pelayanan kesehatan esensial selama pandemi, sehingga strategi percepatan pencapaian target sasaran sangat diperlukan. Dengan demikian transformasi diperlukan sebagai pendekatan strategis demi mencapai yang diamanatkan baik di RPJMN maupun SDGs.

h. Perkembangan pembangunan Indonesia dalam dua dekade terakhir cukup pesat, didukung oleh stabilitas makro ekonomi dan kebijakan serta penerapan manajemen fiskal yang baik. Dengan pertumbuhan ekonomi rata-rata 5,3% per tahun antara tahun 2000 dan 2018, pendapatan nasional bruto (GNI) per kapita naik enam kali lipat dari US$580 menjadi US$3.840 pada periode yang sama. Sebagai hasilnya, pengurangan kemiskinan juga cukup substansial dari 19,1% dari populasi pada tahun 2000 menjadi 9,4% dari populasi pada Maret 2019.

www.peraturan.go.id

i. Indonesia telah menunjukkan kemajuan besar dalam pencapaian cakupan kesehatan universal/*Universal Health Coverage* (UHC) dengan pencapaian UHC *service coverage index* sebesar 57 pada tahun 2019, meningkat dari capaian 53,3 pada tahun 2015 (WHO 2019, UHC *report*). Cakupan jaminan sosial kesehatan berkembang pesat mencapai 82% dari populasi dan pengeluaran langsung rumah tangga atau *Out-of-Pocket* (OOP) menurun hampir 12 poin persentase sejak dicanangkannya JKN pada tahun 2014. Terlepas dari pencapaian ini, beberapa tantangan tetap ada, terutama dalam menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi, mengurangi prevalensi *stunting*, dan membatasi tuberkulosis yang meluas, serta meningkatkan kapasitas dan akses layanan. Tingginya disparitas antar daerah terkait kesejahteraan maupun *outcome* kesehatan masih menjadi tantangan yang persisten, menyoroti pentingnya tata kelola yang baik dan sistem informasi kesehatan terintegrasi untuk mengalokasikan, mendistribusikan, dan mendayagunakan sumber daya yang ada lebih baik.

j. Pengeluaran sektor kesehatan masih rendah, jauh di bawah rata-rata pengeluaran kesehatan negara-negara tetangga maupun yang berpendapatan menengah ke bawah, sehingga masih sering terjadi ketidaktersediaan obat dan bahan habis pakai di pelayanan garis depan, termasuk kekurangan peralatan dan pelatihan yang diperlukan untuk memberikan layanan yang berkualitas.

k. Penguatan kinerja sektor kesehatan akan memastikan nilai manfaat pembiayaan (*value for money*), yang tentunya membutuhkan penguatan tata kelola dan akuntabilitas, mengurangi fragmentasi keuangan dan kelembagaan, serta memperkenalkan mekanisme penyediaan pelayanan berbasis kinerja yang lebih baik. Untuk mencapai tujuan cakupan kesehatan universal di Indonesia, maka pemerintah perlu membelanjakan lebih besar namun juga lebih baik (*to spend more and spend better*) di bidang kesehatan.

Pencapaian cakupan UHC melibatkan seluruh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas yang dibutuhkan, tanpa mengalami kesulitan biaya. UHC merupakan prioritas kebijakan sub-nasional, nasional dan global; seperti dinyatakan dalam *United Nations* (UN) SDGs dan *WHO's Thirteenth General Program of Work* (*GPW* 13). Pengukuran cakupan efektif UHC dapat

www.peraturan.go.id

menggambarkan apakah pelayanan kesehatan cukup berkualitas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

l. Usia Harapan Hidup (UHH) Indonesia tahun 2019 mencapai 71,9 tahun (BPS, 2020), dengan perbedaan antara UHH pada perempuan 73,3 tahun dan 69,4 tahun pada pria. Angka ini masih di bawah negara-negara di Kawasan Asia Pasifik yang mencapai rerata usia harapan hidupnya 75 tahun dan negara-negara OECD pada usia 80 tahun. Data Sensus Penduduk, pada September 2020 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia mencapai 270,20 juta jiwa, atau rata-rata 3,3 juta jiwa bertambah setiap tahunnya, naik 14,5% dalam satu dekade. Angka ini menunjukkan peningkatan persentase penduduk lanjut usia atau lansia (60 tahun ke atas), dari 7,6% pada 2010 (SP2010) menjadi 9,8% di tahun 2020. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada 2020 Indonesia berada dalam masa transisi menuju era *ageing population* yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih dari 10%. Risiko meningkatnya biaya kesehatan dengan pertumbuhan menuju *ageing population* ini perlu disikapi dengan penguatan promotif dan preventif kesehatan di samping kesiapan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks.

   Di lain pihak, persentase penduduk usia produktif (15–64 tahun) terus meningkat sejak tahun 1971, dari 53,4% menjadi 70,7% di 2020. Persentase penduduk usia produktif yang lebih besar dibandingkan penduduk usia nonproduktif. Ini berarti Indonesia masih berada pada era bonus demografi. Kondisi ini hanya dapat dimanfaatkan secara optimal sebagai investasi dalam peningkatan kualitas manusia demi mencapai Indonesia Emas tahun 2045 apabila didukung upaya kesehatan berkualitas demi terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

m. Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Life Expectancy*/HALE). HALE orang Indonesia tahun 2019 secara rerata adalah 62,8 tahun, artinya terdapat 9,1 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka antara UHH dan HALE inilah yang harus diperkecil. Untuk mencapai visi Indonesia Emas 2045, visi RPJMN 2020-2024 untuk terciptanya manusia yang sehat, produktif,

www.peraturan.go.id

mandiri, dan berkeadilan, indeks sumber daya manusia sebagai modal pembangunan kini diukur melalui *Human Capital Index* (HCI)/Indeks Modal Indonesia yang diperkenalkan di tahun 2018.

Skor Indeks Modal Manusia/HCI Indonesia 0,54 pada tahun 2020 (Bank Dunia, 2021), meningkat dari 0,53 pada tahun 2018. Peningkatan skor dalam dua tahun terakhir merupakan kontribusi komponen kesehatan, yang naik secara signifikan dari 0,66 menjadi 0,72. Angka ini menggambarkan penurunan jumlah anak yang mengalami *stunting* dan keterbatasan kognitif serta fisiknya. Skor ini yang menempatkan Indonesia di peringkat 96 dari 174 negara. Skor ini lebih rendah dari rata-rata negara-negara dari kelompok berpenghasilan menengah ke atas (0,55) dan jauh di bawah peringkat rata-rata negara-negara Asia Pasifik (0,59), namun setara dengan rerata untuk negara-negara di Asia Pasifik berpenghasilan menengah ke atas (0,54) dan masih di bawah rata-rata dunia (0,56). Namun perlu dicatat bahwa skor HCI 2020 diolah berdasarkan data baru dan diperluas untuk masing-masing komponennya hingga Maret 2020 dan Indonesia kini dikelompokkan dalam negara berpenghasilan menengah ke atas (pada tahun 2018 masuk dalam negara berpenghasilan menengah bawah). Dengan demikian, laporan tersebut belum memperhitungkan dampak COVID-19 pada *human capital*.

HCI mengukur kontribusi kondisi kesehatan dan pendidikan dalam mendukung produktivitas generasi yang akan datang. Pengukuran *HCI* didasarkan pada berbagai indikator, termasuk kelangsungan hidup anak, jumlah anak *stunting*, dan ukuran hasil pembelajaran. Hasil pengukuran *HCI* menunjukkan bahwa penguatan sistem kesehatan merupakan pendekatan paling strategis untuk meningkatkan sumber daya manusia, sebelumnya penguatan sistem kesehatan menjadi beban pertumbuhan ekonomi karena hanya dianggap sebagai biaya konsumsi. Pandemi COVID-19 menyadarkan dunia tentang pentingnya investasi dalam pengembangan kapasitas kesiapan dan respons menghadapi pandemi. Penguatan sektor kesehatan nasional yang menjadi prioritas nasional Indonesia akan terus dilakukan dengan meningkatkan layanan dan sarana kesehatan yang berkualitas mencakup pemenuhan gizi dan pencegahan serta penurunan prevalensi *stunting*, peningkatan

www.peraturan.go.id

kompetensi tenaga kesehatan, penguatan sistem jaminan kesehatan nasional, dan penyediaan vaksin. Pemerintah akan terus mengoptimalkan alokasi minimal 5% dari total anggaran untuk meningkatkan kualitas dan akses terhadap layanan dan sarana kesehatan yang berkualitas.

Untuk itu penguatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus kehidupan menjadi penting, mulai saat konsepsi, pembentukan janin, kelahiran hingga lanjut usia. Indonesia masih menghadapi berbagai masalah kesehatan yang stagnan dan tertinggal dari beberapa negara lainnya, seperti masih tingginya angka kematian ibu dan anak, gangguan gizi, prevalensi penyakit menular yang persisten, dan prevalensi penyakit tidak menular yang berbiaya tinggi.

2. Tantangan Kesehatan Ibu dan Anak

   a. Angka Kematian Ibu Indonesia juga merupakan salah satu yang tertinggi dari negara-negara ASEAN dengan angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015). Demikian pula jika dibandingkan dengan negara-negara Asia Pasifik yang mencapai angka 73 kematian per 100.000 KH dan 13 per 100.000 KH di negara-negara *Organisation for Economic Co-operation and Development* (*OECD*) (*WHO Global Health Observatory*). Target yang ditetapkan dalam RPJMN pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Namun target tersebut tetap merupakan salah satu yang tertinggi di antara negara-negara berpenghasilan menengah-bawah, dan sulit mencapai SDGs pada tahun 2030 tanpa inovasi ataupun strategi percepatan.

   b. Penyebab kematian ibu di Indonesia, sebagian besar dapat dicegah (seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, komplikasi, dan infeksi) apabila cakupan pelayanan disertai mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu juga bergeser dari dua dekade lalu lebih banyak terjadi di rumah, kini sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS, 2016). Di samping itu, peningkatan cakupan kunjungan empat kali pemeriksaan kehamilan (K4) dan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan yang dianggap dapat mencegah kematian ibu yang cukup substansial dalam lima tahun terakhir yaitu dari 70% dan 67% di

www.peraturan.go.id

tahun 2013 ke 74% dan 79% di tahun 2018 (Riskesdas) tidak diikuti dengan penurunan kematian ibu dan neonatal yang setara. Hal ini mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Isu "tiga terlambat" masih menjadi masalah utama layanan kesehatan maternal, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat mendapat pelayanan yang dibutuhkan di fasilitas kesehatan. Rendahnya kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan juga direfleksikan dari rendahnya pemenuhan standar *antenatal care* yang mencakup 10 pemeriksaan kehamilan.

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal, menunjukkan perbaikan sejak tahun 1990.

c. Angka Kematian Bayi di Indonesia relatif masih tinggi (24 kematian per 1.000 KH, SDKI 2017) dibanding 12 per 1.000 KH di negara-negara Asia Pasifik dan 6 per 1,000 KH pada negara-negara OECD (Bank Dunia, *WHO*). RPJMN 2020-2024 telah membuat target untuk indikator ini sebesar 16 kematian per 1.000 KH. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya (7%), demam berdarah, meningitis, maupun gangguan gizi dan metabolik (5,5%). Penyebab kematian sebagian besar merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah, antara lain melalui Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi, namun cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang merupakan langkah preventif kematian bayi dan anak justru menurun dari 59,2% di tahun 2013 menjadi 57,9% di tahun 2018 (Riskesdas). Oleh karena itu untuk mencapai target SDG pada tahun 2030, diperlukan upaya percepatan penurunan kematian bayi dan balita.

d. Indonesia menempati urutan ke-delapan jumlah kematian neonatal tertinggi dunia dengan 72.400 kematian neonatal (2018). Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia menurun secara moderat dari 49,1 per 1.000 KH pada tahun 1969 menjadi 12,7 kematian per 1.000 KH pada tahun 2018 (Riskesdas). Berbagai upaya pencegahan pada neonatal diperkirakan dapat menyelamatkan lebih dari 230.000 kehidupan neonatal, sementara pelayanan neonatal saat lahir yang adekuat diperkirakan mencegah hampir 190.000 kematian ~~(Bhutta et~~

www.peraturan.go.id

~~al., 2014~~). Angka kematian neonatal ini cukup penting mengingat penurunan angka ini jauh lebih lambat dibanding penurunan angka kematian bayi maupun balita. Sementara kematian neonatal dan kematian ibu sangat erat keterkaitannya. Sebagian besar kematian neonatal diakibatkan kelainan pada kehamilan, lahir prematur dan berat badan lahir rendah, pada saat persalinan, maupun di minggu pertama kehidupan (akibat gangguan pernafasan, infeksi, kongenital, dan lainnya). Padahal cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) meningkat dari 71,3% (2013) menjadi 84,1% di 2018, dan cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN3) meningkat dari 39,3% menjadi 43,5%, serta cakupan inisiasi menyusui dini (IMD) meningkat dari 34,5% menjadi 58,2% pada periode yang sama. Untuk itu upaya percepatan penurunan angka kematian neonatal perlu dilakukan dengan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi dengan upaya penurunan angka kematian ibu. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, hingga kunjungan neonatal, yang didukung oleh peningkatan kapasitas sarana prasarana dan kompetensi SDM diikuti penguatan sistem rujukan menjadi keharusan.

Lebih dari 110 negara berkembang termasuk Indonesia masih belum memiliki sistem pencatatan dan pelaporan yang andal termasuk dalam mengidentifikasi pencatatan semua kelahiran dan kematian. Laporan PBB, 2015 mencatat kematian neonatal merupakan masalah yang signifikan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, salah satu pengukuran akurat yang direkomendasikan yaitu Pencatatan Sipil dan Statistik Vital/Civil Registration and Vital Statistic (*CRVS*).

e. Mortalitas dan morbiditas maternal, neonatal, bayi, dan balita berkaitan erat dengan masalah gizi, baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih. Termasuk dalam masalah gizi lebih diantaranya *overweight*, obesitas, dan kelebihan mikronutrien (misalnya natrium). Sedangkan masalah gizi kurang antara lain *underweight*, *wasting*, *stunting*, dan defisiensi mikronutrien. Indonesia berada di urutan ke-115 dari 151 negara di dunia dengan kasus *stunting*.

www.peraturan.go.id

3. *Triple Burden* Malnutrisi

a. Penurunan prevalensi *wasting* dan *stunting* pada balita merupakan sasaran pokok RPJMN 2020-2024. Prevalensi *wasting* pada balita telah menurun dari 12,1% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 7,4% pada tahun 2019 (SSGI, 2019) dan pada tahun 2021 turun menjadi 7,1% (SSGBI, 2021). Selain itu telah terjadi penurunan balita *stunting* dari 37,2% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 30,8% tahun 2018 (Riskesdas, 2018), dan pada tahun 2021 telah turun lagi menjadi 24,4% (SSGBI, 2021). Sementara itu, juga telah terjadi penurunan *underweight* pada balita dari 19,6% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 17,7% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018), 16,3% pada tahun 2019 (SSGBI, 2019), dan 24,4% pada tahun 2021 (SSGI, 2021). Salah satu faktor determinan terjadinya masalah gizi pada balita adalah asupan makanan yang tidak adekuat. WHO dan UNICEF merekomendasikan standar pemberian makan bayi dan anak mencakup inisiasi menyusui dini, Air Susu Ibu (ASI) esklusif untuk bayi usia 0 – 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat dan meneruskan menyusui sampai anak usia 2 tahun atau lebih. Proses menyusui merupakan salah satu intervensi terbaik untuk kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak. Menyusui secara optimal dapat mencegah lebih dari 823 ribu kematian anak dan 20 ribu kematian ibu setiap tahun. Selain itu, anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,6 kali lebih tinggi untuk terjadinya stunting pada usia 0 sampai 6 bulan dan dua kali lebih besar pada usia 6 sampai 23 bulan. Sementara dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, persentase bayi berusia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif turun dari 68,7% pada 2018 menjadi 65,8% pada 2019, dan semakin rendah pada tahun 2020 hinga mencapai 53,9%.

b. Upaya penurunan *stunting* tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, sehingga harus ditangani melalui aksi multisektor. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan *stunting*, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring progam. *Stunting* menimbulkan dampak jangka pendek yakni perkembangan menjadi

www.peraturan.go.id

terhambat, penurunan fungsi kognitif, dan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Dalam jangka panjang dapat menurunkan produktivitas pada orang dewasa serta lebih rentan terhadap penyakit degeneratif.

Di lain pihak, 3,8% anak balita mengalami kegemukan/*overweight* pada tahun 2021. Sedangkan pada kelompok remaja ditemukan bahwa 9,4% remaja usia 16-18 tahun dan 11,1% usia 13-15 tahun kurus, sementara usia 16-18 tahun 7,3% dan 10,8% usia 13-15 tahun mengalami kelebihan berat badan (Riskesdas, 2013). Prevalensi kegemukan pada kelompok usia 16-18 tahun meningkat tajam dari 1,4% pada tahun 2010 menjadi 7,3% pada 2013. Prevalensi *overweight*/obesitas pada populasi usia >18 tahun juga meningkat dari 26,3% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menjadi 35,4% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

c. Seperti halnya gizi balita, kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan dari 24,2% tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menjadi 17,3% (Riskesdas, 2018). Kondisi sebaliknya justru ditunjukkan oleh kasus anemia ibu hamil di mana terjadi peningkatan dari 37,1% (Riskesdas 2013) menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018). Setiap tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK.

   Capaian cakupan intervensi sampai saat ini masih berdasarkan ukuran kuantitas, namun Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menetapkan pengukuran kualitas indikator intervensi spesifik, yaitu dengan mengukur kepatuhan sasaran terhadap intervensi yang diberikan, seperti persentase remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah 52 tablet, dan ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan ini dilakukan melalui penguatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat.

d. Defisiensi zat gizi mikro. Anemia pada wanita dan anak-anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan kategori berat menurut klasifikasi WHO (WHO, 2010). Lebih dari seperempat (28%) anak-anak di bawah usia lima tahun mengalami anemia (hemoglobin <11 g/dl) pada tahun 2013. Anemia sebagian besar disebabkan oleh

www.peraturan.go.id

defisiensi zat besi, dan juga terkait dengan defisiensi mikronutrien lainnya seperti vitamin A, asam folat, dan vitamin B12. Prevalensi anemia juga lebih tinggi di daerah di mana kecacingan umum terjadi. Riskesdas 2018 juga menunjukkan hal serupa dengan hampir separuh ibu hamil mengalami anemia (48,9%). Selain itu, lebih dari seperempat (28%) anak-anak di bawah usia lima tahun mengalami anemia (hemoglobin < 11 g/dl) pada tahun 2013. Perlu strategi untuk memastikan agar tablet tambah darah dan makanan tambahan dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran secara adekuat serta mempersiapkan calon ibu hamil dengan meningkatkan cakupan tablet tambah darah pada remaja putri.

e. Tingginya disparitas kesehatan di Indonesia. Angka nasional kematian ibu, neonatal, bayi dan anak di Indonesia menunjukan adanya disparitas. Angka kematian ibu di daerah Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua mencapai 489 kematian per 100.000 KH hampir dua kali lipat dibandingkan di daerah Jawa-Bali dengan 247 kematian per 100.000 KH. Angka kematian neonatal di antara rumah tangga termiskin hampir dua kali lipat AKN di antara rumah tangga terkaya (23 dibanding 13 kematian neonatal per 1.000 KH). Disparitas pada *outcome* kesehatan ini terjadi sebagai akibat dari perbedaan tantangan geografi, demografi, sosial, dan ekonomi, serta kesenjangan akses dan kualitas layanan akibat maldistribusi sumber daya kesehatan baik dari sisi kuantitas maupun kapasitasnya.

4. *Transisi* Epidemiologi terhadap Beban Penyakit

a. Tantangan penyakit menular yang masih persisten. Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Penyakit yang harus mendapat perhatian khusus yaitu tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria, Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, dan penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases - NTD*).

b. Dengan jumlah estimasi kasus TB sebesar 824.000 pada tahun 2021, Indonesia menempati rangking ketiga dunia (*WHO Global TB Report* 2021), salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TB terbesar

www.peraturan.go.id

di dunia yang mencapai sekitar 56% total jumlah kasus TB di dunia Dari jumlah ini, sepertiga kasus tidak terdeteksi. Dengan cakupan pengobatan TB mencapai 47% dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 83%, Indonesia ditargetkan mencapai 90% pengentasan TB pada tahun 2025. Namun berbagai tantangan seperti masih tingginya mortalitas TB (93.000 termasuk kematian pada TB dengan HIV) dibanding target untuk mencapai pengentasan TB, serta tingginya resistensi obat TB (24.000). Dari studi sebelumnya diidentifikasi bahwa telah terjadi *under-reporting* sebesar 41%, meliputi *under-reporting* di puskesmas sebesar 15%, dan pada fasilitas kesehatan non-puskesmas (rumah sakit, klinik, dokter praktik mandiri dan laboratorium) sebesar 71%. Untuk *Multi Drug Resistant*-TB (MDR-TB), prevalensi pada kasus baru adalah sebesar 1,4% dan pada kasus lama (pengobatan ulang) sebesar 13,1% (Studi MDR-TB, 2017). Sementara dalam hal pembiayaan, Indonesia yang seharusnya sudah memasuki transisi finansial, masih tergantung pada pendanaan Internasional.

Peningkatan pengelolaan program TB diharapkan mencakup: (i) peningkatan cakupan deteksi kasus kelompok risiko (individu kontak dengan penderita, pasien HIV/ADS, pasien diabetes, perokok, penghuni lembaga pemasyarakatan, hunian padat); (ii) penguatan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang terintegrasi pada layanan di puskesmas, rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik, dan dokter praktik mandiri serta penguatan tata kelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan (iii) peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan pada MDR-TB.

c. Infeksi HIV di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pada perhitungan estimasi yang dilakukan pada tahun 2020, diperkirakan terdapat 543.100 orang dengan HIV di Indonesia. Berdasarkan data pada sistem informasi HIV, orang dengan risiko terinfeksi HIV yang telah mengetahui status terinfeksi sebesar 71% dan hanya 40% dari yang terinfeksi masih dalam pengobatan ARV. Provinsi Papua dan Papua barat masih memiliki prevalensi HIV lebih dari 1% (1,8%) dengan angka prevalensi ini epidemi HIV di tanah papua termasuk epidemi meluas pada populasi umum.

Insiden HIV merupakan gambaran jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur >15 tahun pada periode tertentu.

www.peraturan.go.id

Angka tersebut merupakan indikator dampak yang menggambarkan besaran transmisi penyakit di populasi. Semakin turun insiden, maka akan semakin kecil penambahan ODHA, yang pada akhirnya menuju eliminasi penyakit HIV. Insiden HIV pada tahun 2019 adalah 0,24 per 1.000 penduduk.

Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi pada 'populasi kunci' yang merupakan populasi paling rentan karena perilaku berisiko tinggi, seperti Pekerja Seks Perempuan (PSP), Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki (LSL), waria, dan pengguna narkoba suntik (penasun). Di antara populasi kunci ini, prevalensi mencapai 30% atau hampir 100 kali lipat lebih tinggi dari pada populasi orang dewasa pada umumnya (0,3%). Stigma dan diskriminasi tetap menjadi hambatan dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan HIV. Untuk mencegah meningkatnya prevalensi HIV, maka pendekatan yang perlu dilakukan antara lain: (i) edukasi kepada kelompok risiko terkait pencegahan (seks aman, penggunaan jarum suntik aman pada penasun); (ii) penyediaan sarana tes HIV di fasilitas kesehatan; (iii) peningkatan penemuan kasus pada kelompok risiko tinggi (pekerja seksual, penasun, waria); dan (iv) pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah skrining HIV pada semua ibu hamil saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan. Dengan skrining ibu hamil sedini mungkin diharapkan dapat terjaring kasus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tata laksana untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayinya.

d. Di tahun 2017, 52% dari 514 kabupaten/kota di Indonesia telah diklasifikasikan sebagai daerah bebas malaria. Beban malaria paling tinggi ada di lima provinsi di Indonesia Timur (Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Maluku Utara). Provinsi-provinsi ini memiliki populasi hanya 5% dari seluruh penduduk Indonesia, namun menyumbang 70% dari kasus malaria di Indonesia. Kendala dari eliminasi malaria adalah status sosial ekonomi yang rendah, karakteristik geografis (daerah yang sulit dijangkau, hutan, pertambangan dan area penebangan), SDM yang kurang terlatih, dan kekurangan alat *Rapid Diagnostic Test* (*RDT*). Untuk peningkatan percepatan eliminasi malaria, maka perlu peningkatan pendekatan EDAT (*Early Diagnosis and Treatment*), dengan melakukan peningkatan kapasitas SDM, pembentukan kader malaria desa untuk

www.peraturan.go.id

deteksi kasus, penyediaan RDT dan obat, serta peningkatan surveilans.

e. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) masih menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan data Riskesdas, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2013 baru mencapai 59,2% dan turun pada tahun 2018 menjadi 58,4%. Di tahun 2021 terdapat peningkatan capaian menjadi 65,8% berdasarkan SSGI 2021. Provinsi-provinsi yang menunjukkan penurunan terbesar adalah Gorontalo, Aceh dan Riau. Rendahnya cakupan imunisasi ini menyebabkan munculnya beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti campak, difteri dan polio.

   Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi mencakup sisi suplai maupun permintaan. Dari sisi suplai, hanya 70% dari rantai dingin (*cold-chain*) dalam kondisi yang sempurna, 18% cukup memadai dan 12% membutuhkan perbaikan. Dari sisi permintaan, ada penolakan terhadap imunisasi dengan berbagai alasan. Kantung-kantung dengan cakupan imunisasi rendah dapat menyebabkan munculnya kasus dan menjadi sumber penularan ke daerah lain. Pengenalan vaksin baru (seperti Mumps dan Rubella, Japanese Encephalitis (JE), Pneumokokus dan Rotavirus) perlu terus ditingkatkan.

f. Meskipun mengalami penurunan, diare masih menjadi penyebab kematian utama kedua setelah pneumonia, baik pada bayi maupun balita. Angka prevalensi secara nasional di tahun 2018 mencapai 12,3%, dan turun menjadi 9,8% pada tahun 2021 (SSGI, 2021). Tingginya prevalensi diare berkaitan erat dengan tingginya angka *stunting*. Kejadian diare yang berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan zat mikro dalam tubuh yang seharusnya untuk pertumbuhan dan perkembangan habis untuk melawan infeksi berulang. Penyakit infeksi saluran pencernaan lain yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat berupa Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah hepatitis A, tifoid dan HFMD (*Hand, Foot and Mouth Disease*). KLB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berpotensi menyebar luas lintas daerah dan berdampak pada sektor ekonomi dan pariwisata, sehingga membutuhkan sumber daya yang cukup besar serta koordinasi lintas sektor pada penanggulangannya.

www.peraturan.go.id

KLB penyakit ini sering timbul di daerah dengan higiene dan sanitasi buruk, keterbatasan akses air bersih dan banyaknya kasus gizi buruk.

g. Tren kejadian dengue mengalami peningkatan dari kurun waktu kurang lebih 20 tahun terakhir. Di lain pihak, angka kematian atau *Case Fatality Rate* (*CFR*) akibat dengue itu mengalami penurunan. Dalam strategi nasional dengue 2021-2025 telah ditetapkan 6 strategi nasional penanggulangan dengue. Strategi ini mencakup (i) penguatan manajemen vektor yang efektif, aman dan berkesinambungan, (ii) peningkatan akses dan mutu tatalaksana dengue, (iii) penguatan surveilans dengue yang komprehensif serta manajemen kejadian luar biasa (KLB) yang responsif, (iv) peningkatan partisipasi masyarakat dan institusi yang berkesinambungan, (v) penguatan kebijakan-manajemen program, kemitraan, dan komitmen pemerintah, dan (vi) pengembangan kajian, penelitian dan inovasi sebagai dasar kebijakan serta manajemen program berbasis bukti. Dua indikator target utama dalam strategi nasional dengue 2021-2025 yaitu presentasi kabupaten/kota yang mempunyai angka kejadian demam berdarah dengue di bawah atau kecil 49/100 ribu penduduk serta menurunkan angka kematian akibat dengue. Untuk mencapai target tersebut pemerintah pusat dan daerah berkomitmen berupaya untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs sebagai komitmen global terutama dalam mempercepat penanggulangan dengue.

h. Penyakit Tropis Terabaikan (*Neglected Tropical Diseases*). Beberapa penyakit tropis terabaikan masih menjadi masalah di Indonesia, yaitu filariasis, kusta, frambusia, *schistosomiasis*, dan zoonosis. Penyakit-penyakit ini menjadi target yang harus diselesaikan.

i. Filariasis atau penyakit kaki gajah masih endemis di 236 kabupaten/kota di Indonesia, pada tahun 2018 tercatat 12.667 kasus kronis filariasis tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Upaya eliminasi filariasis dilaksanakan secara terpadu dengan dua pilar utama strategi penanggulangan, yaitu: (i) memutus rantai penularan filariasis melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM); dan (ii) mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus kronis filariasis.

www.peraturan.go.id

j. Schistosomiasis merupakan penyakit endemis yang ditemukan di 28 desa yang tersebar di Kabupaten Sigi dan Poso, Sulawesi Tengah. Penyakit yang disebabkan oleh *schistosoma japonicum* ini dapat menyebabkan anemia sehingga memicu *stunting*. Peta jalan eradikasi *schistosomiasis* 2018 – 2025 dibangun melalui pendekatan manajemen lingkungan terpadu, pengobatan masal, dan surveilans pemeriksaan telur di tinja yang disertai penguatan pemberdayaan masyarakat.

k. Eliminasi Kusta telah dicapai Indonesia sejak tahun 2000 dengan angka prevalensi di tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Namun sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2018, situasi epidemiologi kusta di Indonesia cenderung statis dengan angka prevalensi 0,7 per 10.000 penduduk. Penemuan penderita kusta baru berada pada kisaran 16.000-18.000 per tahun, serta masih tingginya tren penderita kusta baru dengan disabilitas tingkat dua dan proporsi kasus baru kusta pada anak masih di atas 10% pada tahun 2018.

l. Frambusia, pada tahun 2019 masih ditemukan kasus baru sebanyak 355 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 1.999 kasus baru. Kasus tersebar di 79 kabupaten/kota dan 699 desa yang sebagian besar terkonsentrasi di Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur. Untuk frambusia, pendekatan yang dilakukan harus komprehensif, yakni promotif dan preventif (perbaikan ekonomi, akses air bersih dan sanitasi), deteksi dini kasus, dan pengobatan yang optimal.

m. Zoonosis, pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan telah menetapkan enam zoonosis prioritas yang akan dilakukan penanggulangan secara terpadu bersama lintas sektor dengan pendekatan *One Health*. Penyakit zoonosis prioritas yang disepakati beberapa kementerian terkait pada *One Health Zoonotic Diseases Prioritization* (*OHZDP*) adalah zoonosis yang disebabkan oleh virus influenza (avian dan swine influenza), zoonosis yang disebabkan oleh virus corona (MersCov dan SarCov2), anthraks, rabies, zoonotic TB, dan leptospirosis. Adapun zoonosis yang saat ini telah dilakukan pencegahan dan pengendaliannya sebagai berikut:

www.peraturan.go.id

n. Rabies, selama 5 tahun terakhir kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) rata-rata pertahun adalah 79.141 kasus dengan angka kematian rata-rata 86 orang, situasi ini merupakan tantangan besar bagi Indonesia untuk mencapai target eliminasi rabies 2030. Saat ini di Indonesia ada 26 provinsi yang tertular rabies yang berlokasi di 311 kabupaten/kota. Hanya 8 provinsi yang masih merupakan daerah bebas rabies, yaitu : (1) DKI Jakarta, (2) Jawa Tengah, (3) Jawa Timur, (4) DI Yogyakarta, (5) Kepulauan Riau, (6) Kepulauan Bangka Belitung, (7) Papua, dan (8) Papua Barat.

o. Leptospirosis, situasi kasus leptospirosis tahun 2017 – 2021 berfluktuatif, kasus tertinggi terjadi pada tahun 2020 sebanyak 1.170 kasus. Tahun 2021 menurun menjadi 734 kasus dengan 84 kematian (*Case Fatality Rate*/CFR 11,44%) yang terjadi di 8 provinsi yaitu Jawa Barat, Banten, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Utara dan Kalimantan Timur. Kematian tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Tengah dengan 44 kematian.

p. Antraks. Kasus antraks pada manusia yang dilaporkan sampai tahun 2017 ada di 5 provinsi, yaitu Sulawesi Selatan, Gorontalo, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur dan DI Yogyakarta. Kasus antraks tertiggi dalam lima tahun terakhir terjadi di tahun 2017 sebanyak 63 kasus dengan kematian 1 kasus (CFR = 1,59%). Jumlah kasus ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang berjumlah 52 kasus, dengan tahun 2018 tercatat 9 kasus antraks pada manusia, diikuti kenaikan kasus pada tahun berikutnya, yakni 71 kasus pada tahun 2019 dan 47 kasus pada tahun 2020. Tahun 2021 dilaporkan sebanyak 18 kasus yang seluruhnya merupakan antraks kulit yang berasal dari Jawa Timur 13 kasus, Jawa Tengah 1 kasus dan Sulawesi Selatan 4 kasus. Tidak ada kematian akibat antraks selama 5 (lima) tahun terakhir.

q. Flu Burung (H5N1). Kasus Flu Burung di Indonesia mulai 2005 hingga 2021 sebanyak 200 kasus konfirmasi dengan 168 kematian (*CFR* 84%). Pada periode 2015 sampai 2021 hanya dilaporkan 3 kasus. Jika dibandingkan dengan periode 2010 – 2014 sebanyak 37 kasus. Kasus konfirmasi Flu Burung terakhir terjadi Bulan September 2017 di Kabupaten Klungkung – Bali.

r. Pes. Kasus Pes pada manusia terakhir terjadi tahun 2007, dan hingga 2021 tidak pernah dilaporkan adanya kasus pes pada

www.peraturan.go.id

manusia. Pada Januari 2019 telah dilakukan asesmen pes yang dilakukan oleh eksternal asesor dan disimpulkan bahwa Indonesia merupakan daerah risiko rendah dan terlokalisir.

s. Dalam tiga dekade terakhir, Indonesia mengalami transisi epidemiologi yang diukur dari kontribusi penyakit penyebab kematian dan *Disability Adjusted Life Years (*DALYs). Data *Global Burden Disease* 2019 yang dirilis oleh *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME*)* menyatakan bahwa selama 1990-2019 kematian yang disebabkan penyakit menular serta kondisi maternal, perinatal dan neonatal menurun sebesar 60%; kematian akibat penyakit tidak menular meningkat sebesar 82%; dan kematian akibat cedera menurun 20,4%. Tiga penyakit penyebab kematian dan berkontribusi terhadap tingginya DALYs pada penyakit tidak menular adalah stroke, jantung iskemik, dan diabetes. Sedangkan tiga penyakit penyebab kematian dan tingginya DALYs untuk kondisi maternal neonatal dan penyakit menular adalah masalah neonatal, tuberkulosis, diare, dan infeksi saluran pernafasan bawah. Meski penyakit menular menurun, tantangan masih persisten (berkontribusi pada 21% kematian). Di lain pihak, Indonesia berhasil menurunkan kematian akibat penyakit menular dan kondisi maternal dan neonatal sedikit lebih baik dari rerata yang dicapai negara-negara Asia Tenggara (58%). Penyebab kematian sebesar 72,3% merupakan kontribusi dari penyakit tidak menular. Angka ini di atas rerata angka kematian penyakit tidak menular di negara-negara di Asia Tenggara (70,7%). Perlu diantisipasi dengan peningkatan tajam beberapa penyakit tidak menular penyebab kematian seperti diabetes dengan peningkatan DALY *lost* dari 1990-2019 sebesar 162,5%, dan kardiovaskular (termasuk stroke dan penyakit jantung iskemik) sebesar 127,4%. Upaya pencegahan dan diagnosis dini akan sangat strategis dalam mencegah terjadinya pembiayaan pelayanan kesehatan yang tinggi, termasuk pengeluaran katastropik pada masyarakat.

t. Pengendalian Vektor, Indonesia merupakan negara tropis berbentuk kepulauan, merupakan wilayah yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan vektor. Dampak dari tingginya populasi vektor menyebabkan Indonesia menjadi endemis penyakit tular vektor dan zoonotik, dengan penyebaran yang sangat luas, serta menimbulkan

www.peraturan.go.id

peningkatan kasus di beberapa wilayah dan berpotensi menimbulkan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Pengendalian vektor merupakan upaya preventif yang penting dalam pencegahan penyakit, apabila populasi vektor dapat diturunkan maka penularan penyakit akan dapat dihindari sedini mungkin. tahun 2020 sebanyak 71 kabupaten/kota telah mempunyai puskesmas melaksanakan surveilans vektor, tahun 2021 meningkat menjadi 131 kabupaten/kota, dan akan diteruskan ditingkatkan hingga semua kabupaten/kota memiliki puskesmas melaksanakan surveilans vektor. Data vektor yang *real time* akan memberikan informasi sedini mungkin dalam rangka pengendalian vektor serta pencegahan penyakit tular vektor dan zoonotik.

u. Berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM) ini disebabkan karena perilaku gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, kurang aktivitas fisik, pola makan dengan tinggi gula, garam, dan lemak. Indonesia menghadapi tantangan yang besar dalam perubahan gaya hidup ini, di mana data Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi penduduk Indonesia usia lebih dari 10 tahun yang kurang melakukan aktivitas fisik jumlahnya meningkat dari 26,1% pada 2013 menjadi 33,5% pada 2018. Kecenderungan peningkatan prevalensi merokok terlihat lebih besar pada kelompok anak-anak dan remaja, Jumlah perokok di atas 15 tahun sebanyak 33,8% dengan jumlah perokok laki-laki 62,9% dan perokok perempuan 4.8%.

   Hal ini merupakan fenomena yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang oleh karena terjadinya perubahan status sosial ekonomi masyarakat serta berkembangnya lingkungan dan berbagai aspek kehidupan yang berujung pada perubahan gaya hidup.

v. Pola makan tidak sehat, seperti makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan rendah serat, berkontribusi pada terjadinya penyakit tidak menular. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu tahun 2016, secara nasional penduduk Indonesia mengonsumsi gula kategori berisiko (>50 gram per orang per hari) sebesar 4,8%, serta mengasup natrium dan lemak kategori berisiko (> 2.000 mg dan 67 g) masing-masing sebesar 18,3%dan 26,5%. Proporsi penduduk kurang konsumsi sayur dan buah telah meningkat dari 93,5% pada tahun 2013 menjadi 95,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2013, 2018). Hal

www.peraturan.go.id

ini mengindikasikan bahwa diet orang Indonesia berisiko untuk timbulnya penyakit tidak menular. Untuk memperbaiki pola diet, perlu ditingkatkan upaya edukasi kepada masyarakat dan aksi lintas sektor. Dianjurkan konsumsi Gula, Garam, Lemak (GGL) per hari tidak lebih dari 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, dan 5 sendok makan lemak. Perlu dukungan aksi lintas sektor terkait labelisasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, termasuk pengenaan pajak khusus.

w. Merokok adalah faktor risiko keempat yang berkontribusi terhadap DALYs *lost* dengan prevalensi perokok pada remaja (usia 10-18 tahun) naik dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Angka ini semakin menjauh dari target RPJMN 2029 yakni sebesar 5,4%. Prevalensi perokok lebih tinggi pada penduduk miskin, tinggal di perdesaan, dan kelompok usia yang lebih tua. Harus diwaspadai penggunaan rokok elektrik pada remaja, karena uap rokok elektrik mengandung zat-zat toksik yang berbahaya untuk kesehatan. Sebagai upaya menurunkan prevalensi perokok, termasuk perokok pemula (remaja), perlu dilakukan upaya: (i) mengadopsi Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau, (ii) menerapkan KTR, (iii) program stop merokok (*quit smoking*), (iv) menaikkan cukai dan harga rokok (pemberlakuan *sin tax*), dan (v) pelarangan iklan, promosi dan sponsor rokok.

x. Kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko lain terkait penyakit tidak menular. Telah terjadi peningkatan proporsi kurang aktivitas fisik pada penduduk umur ≥ 10 tahun dari 26,1% tahun 2013 menjadi 33,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Dengan kemajuan ekonomi, teknologi, dan transportasi, maka kehidupan masyarakat cenderung *sedentary* (kurang gerak).

y. Faktor metabolik adalah faktor risiko penyakit tidak menular berikutnya, seperti hipertensi, gangguan kadar gula darah, dan obesitas. Data memperlihatkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Prevalensi diabetes melitus penduduk umur 15 tahun ke atas berdasarkan konsensus Perkeni 2011, telah terjadi kenaikan dari 6,9% tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Bahkan, bila menggunakan konsensus Perkeni 2015, prevalensi diabetes tahun 2018 adalah 10,9%. Ini menunjukkan kecenderungan

www.peraturan.go.id

penyakit diabetes akan naik terus secara tajam apabila pengendaliannya tidak dilakukan secara serius.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular lain yang mendorong munculnya faktor metabolik (penyakit jantung, diabetes, kanker, hipertensi, dislipidemia). Prevalensi obesitas (Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 27) meningkat dari 15,4% pada tahun menjadi 21,8% pada tahun 2018. Hal ini sejalan dengan peningkatan proporsi obesitas sentral dari 26,6% di tahun 2013 menjadi 31% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

z. Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan bagian dari PTM yang penting untuk diatasi sebab data dunia menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus yang signifikan, dan telah menjadi isu/agenda penting di tingkat global. Dampak gangguan pada penglihatan dan pendengaran dapat mengancam kualitas hidup serta produktivitas manusia di Indonesia. Hal ini secara tidak langsung menghambat pencapaian SDGs. Prevalensi kebutaan pada penduduk berusia >50 tahun di Indonesia mencapai 3% (*Rapid Assessment of Avoidable Blindness*, 2014-2016). Sekitar 80% penyebab gangguan penglihatan dan kebutaan dapat dicegah maupun dikoreksi. Demikian halnya dengan gangguan pendengaran, sekitar 60% kasus pada anak sebenarnya dapat dicegah. Proporsi gangguan pendengaran dan ketulian pada penduduk usia ≥ 5 tahun adalah sebesar 2,6% (Riskesdas, 2013).

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko PTM khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya strategis, diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM, baik di layanan primer melalui pendekatan keluarga, pemberdayaan masyarakat seperti posbindu dan pos UKK, maupun di layanan rujukan untuk kasus-kasus yang memerlukan diagnostik lanjut, dan diperlukan penguatan aksi multisektor yang merupakan upaya-upaya GERMAS.

5. Pembudayaan GERMAS

GERMAS adalah berbagai upaya intervensi yang komprehensif dan holistik yang mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagai kesatuan *continuum of care*. Melalui pembudayaan GERMAS,

www.peraturan.go.id

continuum of care ini dilakukan secara terpadu dengan pemberdayaan masyarakat maupun peningkatan aksi multisektor.

GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Tujuan GERMAS adalah terciptanya masyarakat berperilaku sehat yang berdampak pada kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, dan biaya berobat berkurang.

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2017 tentang GERMAS mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan GERMAS, melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Inpres ini juga mengamanatkan Menteri Kesehatan untuk melaksanakan kampanye GERMAS serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian ASI eksklusif, aktivitas fisik, dan meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.

GERMAS tidak hanya dijalankan oleh Kementerian Kesehatan saja, tetapi juga lintas kementerian dan lembaga, pemerintah daerah, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan profesi, serta ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat dalam mempraktikkan pola hidup sehat. Pemerintah pusat maupun daerah menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari individu dan dipraktikan dalam lingkungan keluarga, sehingga terbentuk norma keluarga yang selanjutnya menjadi norma kebiasaan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu dibutuhkan literasi kesehatan dan advokasi serta penggalangan kemitraan yang kuat kepada lintas sektor dan seluruh komponen masyarakat sehingga mampu menghasilkan

www.peraturan.go.id

pembangunan berwawasan kesehatan dan menciptakan lingkungan kondusif bagi pelaksanaan gerakan masyarat untuk hidup sehat.

Saat ini telah disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) GERMAS sebagai acuan kementerian/lembaga dan pemerintah daerah dalam melaksanakan GERMAS sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya. Pembudayaan GERMAS akan dimulai dari tatanan perkantoran/tempat kerja di mana semua ASN harus menjadi *agent of change*, berikutnya adalah tatanan pendidikan, dan dilanjutkan pada tatanan umum/komunitas. RAN GERMAS akan memberikan arah terhadap penguatan implementasi GERMAS hingga kabupaten/kota dan tingkat kecamatan. Sebagaimana gerakan yang terjadi saat pandemi COVID-19, seluruh masyarakat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat atas kesadaran pribadi. Hal ini sebagai wujud nyata dari gerakan masyarakat dalam perubahan perilaku untuk mencegah keterpaparan penyakit melalui kepatuhan terhadap protokol kesehatan dengan melaksanakan 3M, sekaligus merupakan momentum baik yang harus tetap dijaga dan di pertahankan, agar masyarakat mandiri dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

Strategi pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan meliputi: (i) peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi; (ii) peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat; (iii) pengembangan dan pengorganisasian masyarakat; (iv) penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan; (v) peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta; (vi) peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan (vii) pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat. Adanya pandemi COVID-19 telah menyadarkan seluruh elemen masyarakat untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal

www.peraturan.go.id

tersebut menjadi momentum yang baik sebagai langkah strategi lanjutan untuk penguatan GERMAS dan pemberdayaan masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

Pengaturan pemberdayaan masyarakat digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga dan organisasi kemasyarakatan, swasta, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam mewujudkan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Hal ini sejalan dengan amanah Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yang menyebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Penguatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) menjadi kunci keberhasilan untuk dapat mencapai kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), sekaligus merevitalisasi fungsi kesehatan masyarakat dari puskesmas. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 dijelaskan bahwa UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Faktor internal dan eksternal saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis keberhasilan UKBM. Salah satu UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), selain itu terdapat beberapa jenis UKBM misalnya Posyandu Lansia, Pos UKK (Unit Kesehatan Kerja), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu PTM).

Pada periode 2020-2024 ini, pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mencapai tujuan strategis yaitu pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Sasaran strategisnya adalah meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan indikator pembinaan posyandu aktif 80%; serta meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor dengan indikator kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan GERMAS sebesar 90%.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 telah mengamanatkan pengintegrasian layanan sosial dasar ke dalam Posyandu, mencakup pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak;

www.peraturan.go.id

pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; perilaku hidup bersih dan sehat; kesehatan lanjut usia; Bina Keluarga Balita (BKB); Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); percepatan penganekaragaman konsumsi pangan; pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial; kesehatan reproduksi remaja; dan peningkatan ekonomi keluarga.

Faktor risiko kesehatan lingkungan. Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan. Hasil analisis *Burden of Disease (BOD)* tahun 2019 di Indonesia, pencemaran udara termasuk urutan keenam penyebab kematian. Pencemaran udara menempati urutan ketujuh serta air dan sanitasi menempati urutan ke-11 sebagai faktor risiko *DALYs lost*. Pemaparan terhadap logam berat dan pestisida selama kehamilan diketahui dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan. Paparan pestisida juga berisiko terjadinya gangguan pertumbuhan balita, gangguan pertumbuhan di dalam kandungan dan juga setelah lahir bisa menyebabkan balita *stunting*. Faktor risiko lingkungan juga sangat erat kejadiannya dengan beberapa penyakit menular seperti diare, hepatitis A, demam tifoid, HFMD dan tuberkulosis. Kondisi sanitasi lingkungan dan higiene yang tidak layak dapat meningkatkan risiko penyakit menular seperti tersebut di atas.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia. Program STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terus meningkat setiap tahunnya yaitu 26.417 pada tahun 2015 menjadi 57.935 pada tahun 2019. Dari 10.134 puskesmas per Desember 2019, 8.653 (85,4%) puskesmas sudah menjalankan program STBM, dan memiliki sumber daya manusia kesehatan khususnya sanitarian sebanyak 8.647 orang dan 2.070 orang (23,9%) sanitarian terlatih, dengan 77%-nya merupakan fasilitator aktif. Selain STBM, pengolahan limbah medis di fasilitas kesehatan juga sangat penting dalam pencegahan dampak buruk pada kesehatan. Total limbah medis yang dihasilkan fasilitas kesehatan mencapai 294,66 ton perhari (KLHK, 2018). Tidak semua limbah medis di fasilitas kesehatan tertangani dengan baik.

www.peraturan.go.id

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi penguatan aksi multisektor dalam rangka mengurangi polusi udara, penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi, dan penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasilitas kesehatan.

Upaya lintas sektor belum terlaksana dengan baik, sehingga konsep "Pembangunan Berwawasan Kesehatan"/*Health in All Policies* (HiAPs) menjadi krusial. HiAPs belum terlaksana dengan baik walaupun sudah ada kebijakan dan regulasi yang menekankan pentingnya peran lintas sektor dalam pembangunan kesehatan. Global pandemi yang kita hadapi saat ini menunjukkan pentingnya pelaksanaan HiAPs di semua sektor terkait. Hal lain yang sedang kita hadapi yaitu kenaikan prevalensi pneumonia karena asap dari pembakaran hutan, berbagai dampak kesehatan karena perubahan iklim, *outbreak* rabies karena cakupan vaksinasi anjing yang rendah (*zoonosis*), tingginya beban penyakit karena kecelakaan lalu lintas, adanya Bahan Beracun Berbahaya (B3) dalam produk makanan serta pencemaran B3 di badan air, tanah dan udara, dan masih rendahnya cakupan kelayakan sarana air minum dan akses sanitasi, adalah beberapa indikator yang menunjukkan lemahnya peran lintas sektor tersebut.

Indonesia saat ini menghadapi beban penyakit ganda (*double burden diseases*), di mana beberapa prevalensi penyakit menular relatif masih tinggi, namun juga terjadi peningkatan penyakit-penyakit tidak menular dan kronik-degeneratif, yang lebih banyak disebabkan karena pola kehidupan dari berbagai aspek berubah sejalan dengan perkembangan sosial-ekonomi yang ada. Sementara itu, ada berbagai penyakit yang timbul kembali yang sering disebut *re-emerging diseases* seperti schistomiasis, filariasis, dan lain sebagainya. Sehingga kini sering disebut bahwa Indonesia mengalami *triple burden diseases*. Untuk itu, sistem kesehatan yang diperkuat harus dapat lebih responsif, berketahanan, bermutu, dan berkeadilan.

6. Potensi, Tantangan Sistem, dan Pelayanan Kesehatan

Memenuhi tantangan kesehatan dan perkembangan demografi, epidemiologi, dan sosio-ekonomi yang kompleks dan dinamis tentunya membutuhkan sistem dan pelayanan kesehatan yang adekuat. Penguatan

www.peraturan.go.id

sistem pelayanan kesehatan primer akan menjadi salah satu fondasi yang diperlukan. Di lain pihak, sistem kesehatan Indonesia telah mengalami masalah kronik keterbatasan sumber daya kesehatan, termasuk sumber daya manusia, infrastruktur, sarana dan prasarana, pendanaan, serta masalah ketersediaan obat dan Bahan Habis Pakai (BHP). Rasio dokter per 1.000 penduduk di Indonesia mencapai 0,4, masih jauh dari rasio di negara-negara Asia yang rerata mencapai 1,2 per 1.000 penduduk dan negara-negara OECD dengan 3,2 dokter tersedia untuk tiap 1.000 penduduk. Secara nasional Indonesia memiliki rerata 1,18 tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk, sementara rerata di negara-negara Asia memiliki rasio 3,3 tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk, rerata negara-negara OECD mencapai 4,8. Dari sekitar 27.700 fasilitas kesehatan primer yang ada di Indonesia, sebanyak 22.764 fasilitas kesehatan primer telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada July 2021, dan direncanakan hingga 23.430 fasilitas pada akhir tahun.

Perlunya Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer yang terpadu. Pelayanan kesehatan primer adalah tentang mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan populasi dan masyarakat dan menyediakan kondisi yang mereka butuhkan untuk bertahan hidup dan berkembang (*survive and thrive*). Terlepas dari potensinya yang luar biasa dalam meningkatkan dan menjaga kesehatan, pelayanan kesehatan primer sering menjadi mata rantai terlemah dalam sistem kesehatan suatu negara sedang berkembang, seperti juga di Indonesia, terutama setelah desentralisasi di awal 2000-an.

Tanpa Sistem Pelayanan Kesehatan Primer yang adekuat UHC tidak akan tercapai. Penguatan sistem pelayanan kesehatan primer, yang ditekankan kembali pada Deklarasi Astana (2018) setelah Deklarasi Alma Alta (1978), dalam mencapai UHC saat ini merupakan aspirasi masyarakat di hampir seluruh negara di dunia. Penguatan sistem pelayanan kesehatan primer membutuhkan lebih dari sekedar penguatan pembiayaan dan peningkatan kuantitas, kapasitas, dan kompetensi sumber daya manusia. Komponen penting ini tetap harus diintegrasikan ke dalam kerangka kerja keseluruhan sistem kesehatan untuk dapat mengelola dan memberikan pelayanan yang responsif dalam memenuhi kebutuhan populasi. Pelayanan kesehatan primer membangun tulang punggung sistem pelayanan kesehatan yang efektif, dan dapat

www.peraturan.go.id

meningkatkan *outcome* kesehatan, mengurangi pertumbuhan biaya, dan menurunkan ketimpangan (*inequity*) yang ada.

Pandemi COVID-19 menegaskan pentingnya sistem pelayanan kesehatan primer untuk mempersiapkan, merespons, dan pulih kembali dari wabah ataupun pandemi. Dengan adanya disrupsi secara masif akibat pandemi COVID-19, kebutuhan untuk mempertahankan sekaligus meningkatkan layanan kesehatan menjadi kritikal dan esensial. Situasi ini menunjukkan makin pentingnya agenda revitalisasi pelayanan kesehatan primer/*Primary Health Care* (PHC) yang tercantum dalam Deklarasi Astana 2018. Sistem pelayanan kesehatan primer yang tangguh akan memungkinkan sistem kesehatan suatu negara untuk merespons dengan cepat pandemi maupun bencana, di mana surveilans, diagnosis melalui pemeriksaan laboratorium, pengobatan, pencegahan, dan pengendalian menjadi dasar untuk strategi sistem pelayanan primer yang tangguh.

7. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer

Keberhasilan upaya penguatan PHC mutlak membutuhkan reformasi sistem kesehatan secara substansial. Reformasi ini meliputi komitmen politik dan kepemimpinan, tata kelola pemerintahan dan kebijakan, pendanaan dan alokasi sumber daya, serta keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Reformasi strategis harus disertai dengan reformasi operasional, upaya berbasis bukti dalam peningkatan akses, cakupan, dan kualitas yang mengedepankan integrasi layanan kesehatan, penguatan tenaga kerja dan penggunaan teknologi digital yang terintegrasi. Di sisi lain, keterlibatan pihak swasta dalam sistem kesehatan, utamanya dalam pelayanan kesehatan primer menjadi penting, dengan kondisi disparitas terhadap akses, sumber daya, kualitas, maupun *outcome* kesehatan esensial saat ini. Jumlah dan pertumbuhan pelayanan kesehatan primer swasta saat ini sangat pesat melebihi fasilitas pelayanan kesehatan primer milik pemerintah. Pertumbuhan fasilitas kesehatan swasta relatif terpusat di area perkotaan di mana angka permintaan cukup tinggi dan akses cukup mudah dengan fasilitas infrastruktur yang ada. Jumlah puskesmas hanya sekitar sepertiga dari total sekitar 27.700 fasilitas kesehatan primer. Pada tahun 2019 apotek sudah tidak menjadi bagian fasilitas kesehatan primer lagi, akan tetapi merupakan fasilitas penunjang. Sehingga jumlah fasilitas kesehatan primer disebutkan total 23.430, dan 43% merupakan puskesmas.

www.peraturan.go.id

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas disebutkan bahwa setiap kecamatan minimal memiliki satu puskesmas, namun dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas, 1 kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 puskesmas. Total jumlah puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2019 adalah 10.134 puskesmas, terdiri dari 6.086 puskesmas rawat inap dan 4.048 puskesmas non rawat inap. Pertumbuhan jumlah puskesmas di Indonesia dalam lima tahun terakhir (sejumlah 9.754 pada tahun 2015) menunjukkan rerata bertambah 70 puskesmas per tahunnya.

Rasio puskesmas berbanding kecamatan tahun 2019 secara nasional adalah 1,4 artinya rata-rata dalam 10 kecamatan terdapat 14 puskesmas. Namun 16 dari 34 provinsi memiliki rasio di bawah rerata nasional. Rasio puskesmas per kecamatan di Provinsi DKI Jakarta 7,16 sedangkan Provinsi Papua Barat memiliki rasio terendah di 0,28 dan disusul Provinsi Kalimantan Utara dengan rasio 1,04. Sementara Papua Barat memiliki tantangan geografis yang sulit untuk dijangkau, akses informasi yang amat terbatas, rendahnya infrastruktur dasar, serta keterbatasan sumber daya lainnya dan isu sosial ekonomi. Demikian pula Kalimantan Utara yang merupakan wilayah pedalaman dengan keterbatasan sarana dan prasarana termasuk listrik, air, hingga ketersediaan obat-obatan. Ada 118 kecamatan di Papua, 44 kecamatan di Papua Barat, 4 kecamatan di Sumatera Selatan, 3 kecamatan di Kalimantan Utara, 2 kecamatan di Sumatera Utara, dan masing-masing 1 di Kepulauan Riau dan Sulawesi Tengah yang tidak memiliki puskesmas. Atau dari 7.252 kecamatan di seluruh Indonesia, masih ada 171 kecamatan yang belum memiliki puskesmas.

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pustu, polindes, posyandu, posbindu, dan fasilitas kesehatan swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri). Sesuai dengan Deklarasi Astana tahun 2018, maka fungsi puskesmas adalah

www.peraturan.go.id

menjalankan pelayanan kesehatan dasar (*essential health care*) yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), pemberdayaan dan pelibatan masyarakat dalam bidang kesehatan (*community involvement and empowerment*), serta pelibatan berbagai pemangku kepentingan dalam rangka aksi bersama. Selain itu, untuk percepatan penurunan AKI/AKB, puskesmas harus memenuhi standar dan melaksanakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Untuk menurunkan *underweight*, *stunting*, dan *wasting*, puskesmas juga harus mampu melaksanakan surveilans gizi dengan adekuat dan mampu melakukan manajemen balita gizi buruk atau balita sangat kurus. Demikian pula untuk pelayanan kesehatan esensial lainnya, utamanya yang menjadi standar pelayanan minimal kesehatan.

Fungsi kesehatan masyarakat menjadi sangat krusial dalam menerapkan strategi upaya kesehatan dan merupakan intervensi kesehatan yang difokuskan pada berbagai determinan masalah kesehatan untuk mengurangi risiko penyakit (*risk reduction*) pada masyarakat. Fungsi ini berfokus pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Terdapat tiga area yang menjadi fokus fungsi kesehatan masyarakat, yaitu (1) upaya promotif dan preventif (UKM), (2) upaya kuratif dengan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dasar, dan (3) penguatan sistem kesehatan, termasuk intervensi yang bersifat lintas sektor.

Capaian UKM cenderung menurun. Dalam upaya kesehatan masyarakat, terjadi penurunan kinerja seperti terlihat pada beberapa indikator: kejadian *outbreak* difteri, jumlah kasus TB yang sangat tinggi, *outbreak* penyakit-penyakit lama seperti rabies dan leptospirosis di beberapa tempat. Sementara itu ancaman epidemi dan pandemi penyakit-penyakit yang ditularkan dari binatang (*zoonosis*) semakin nyata sebagai konsekuensi meningkatnya mobilitas manusia, hewan dan barang antar negara dan antara daerah. Penguatan GERMAS melalui revitalisasi UKBM menjadi sangat penting dalam meningkatkan capaian UKM dan mengembalikan fungsi kesehatan masyarakat pada sistem pelayanan kesehatan primer, utamanya puskesmas.

Capaian UKM yang menurun pada masa pandemi diindikasikan karena sumber daya yang ada difokuskan pada penanganan pandemi dan vaksinasi, selain itu pada masa awal pandemi dilakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan penerapan Pemberlakuan Pembatatasan

www.peraturan.go.id

Kegiatan Masyarakat (PPKM) sehingga mengurangi mobilisasi petugas untuk melaksanakan UKM di pelayanan kesehatan primer.

Akses, distribusi, dan mutu UKP saat ini masih belum optimal Kehadiran program JKN memberikan perlindungan finansial kepada peserta dalam memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan pada tatanan upaya kesehatan perorangan baik dalam layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, khususnya pada masyarakat rentan. Penyelenggaraan JKN perlu dukungan dari sisi supply karena adanya disparitas pertumbuhan pembangunan kesehatan dari segi pasokan layanan kesehatan, layanan sekunder maupun primer yang dirasakan belum optimal bertumbuh, khususnya di tempat yang mengalami kesulitan akses dengan geografik sulit untuk dilakukan peningkatan akses dan mutu layanan Kesehatan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam pelayanan JKN adalah pemerataan distribusi kepesertaan JKN di FKTP dimana saat ini sebagaian besar peserta JKN terdaftar di FKTP milik Pemerinta atau Puskesmas. Sementara isu lain dari sisi permintaan, cakupan kepesertaan dan pemahaman program JKN dari masyarakat perlu ditingkatkan untuk perbaikan program JKN yang lebih optimal dan berkelanjutan.

Tantangan akses dan mutu ini terutama dirasakan masyarakat di daerah dengan wilayah geografis sulit dan infrastruktur belum memadahi. Belum optimalnya sistem rujukan juga menghambat efektivitas pelayanan kesehatan.

Tantangan dan peluang dalam pemberdayaan dan edukasi masyarakat. Sebagai tempat kontak pertama komunitas ke sistem kesehatan yang ada, pelayanan kesehatan primer harus melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat. Pemberdayaan dan edukasi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu-isu kesehatan masyarakat melalui berbagai kegiatan promosi dan edukasi kesehatan.

Oleh karena itu penguatan kapasitas dalam program edukasi dan kampanye promosi kesehatan sangat diperlukan. Terutama saat ini di mana pola demografi Indonesia mempunyai warna *ageing population* serta bonus demografi, serta pola hidup dan perilaku sehat menjadi kunci dalam mengurangi risiko-risiko kesehatan, seperti (a) tingginya prevalensi perokok berusia 15+ (39%, tertinggi di antara negara-negara ASEAN); (b)

www.peraturan.go.id

meningkatnya prevalensi obesitas yang mengalami peningkatan 50% dalam 5 tahun terakhir; dan (c) Kebiasaan makan yang buruk terkait dengan peningkatan prevalensi hipertensi dan diabetes (risiko diet adalah faktor ketiga tertinggi untuk DALYs di Indonesia). Peningkatan kesadaran masyarakat untuk kesehatan lingkungan dan perubahan lingkungan dinilai juga sangat penting dalam mengurangi risiko-risiko di atas.

Kunci utama penguatan literasi kesehatan pada masyarakat luas, termasuk swasta dan lintas sektor lain adalah pembudayaan GERMAS yang telah dijelaskan di atas.

Tantangan pelaksanaan pencegahan primer. Banyak isu kritis kesehatan yang dapat ditangani secara efektif melalui pencegahan primer, seperti strategi-strategi menurunkan angka kematian ibu melalui perbaikan edukasi dan akses terhadap program keluarga berencana, *antenatal* dan *postnatal care*, perbaikan pola asuh dan edukasi tentang diet dalam menurunkan prevalensi berbagai bentuk malnutrisi pada anak, remaja dan ibu, dan berbagai edukasi pola hidup dan perubahan perilaku dalam mencegah penyakit-penyakit infeksi menular.

Dalam upaya penurunan kematian ibu, neonatal, dan anak, penguatan pencegahan primer menjadi kritikal sekaligus esensial karena sebagian besar kematian ibu, neonatal, dan anak dapat dicegah. Pendekatan siklus hidup perlu diterapkan dalam strategi intervensi untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif.

Mulai dari peningkatan status gizi anak dan remaja putri, salah satunya melalui pencegahan anemia yang akan berdampak pada kesehatan reproduksi, proses kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta mendeteksi kelainan kehamilan dan persalinan, serta merencanakan persalinan sehat sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi. Peningkatan pelayanan ANC tidak hanya pada cakupan, namun juga pada frekuensi dan kualitas layanan. Berdasarkan panduan WHO terbaru, dianjurkan untuk menerapkan minimal delapan kali ANC selama kehamilan dari sebelumnya diprasyaratkan empat kali. Indonesia mengadopsi strategi ini menjadi minimal enam kali ANC yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu, dan minimal dua kali ANC oleh dokter agar dapat mendeteksi penyakit penyerta non-obstetri seperti

www.peraturan.go.id

penyakit jantung, TB, autoimun, HIV, diabetes melitus, dan lain sebagainya yang dapat menjadi penyulit kehamilan dan persalinan. Pelayanan ANC yang memenuhi standar dengan menerapkan 10T juga harus diterapkan sebagai peningkatan kualitas pelayanan ANC. Salah satu standar pelayanan ANC adalah pemberian imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada WUS tahun 2019 masih sangat rendah yaitu kurang dari 10% jumlah seluruh WUS. Sedangkan cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0%, jauh dari target Renstra tahun 2019 yaitu 98%.

Di samping itu, persalinan di fasilitas kesehatan tetap harus didorong, terutama bagi kehamilan dengan penyulit. Pada tahun 2019 terdapat 90,9% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,8%. Meskipun melampaui target Renstra pada tahun 2019 (85%), angka ini belum dapat menurunkan kematian ibu dan bayi secara substansial tanpa peningkatan mutu layanan yang membutuhkan penguatan sistem kesehatan. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Keluarga Berencana (KB) aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,3%. Sementara RPJMN menargetkan sebesar 66% pada tahun 2019. Tahun 2019 deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil/kelompok berisiko telah dilaksanakan di 464 kabupaten/kota atau sebesar 90,3% yang tersebar di 34 provinsi. Jumlah ibu hamil yang diperiksa hepatitis B dengan menggunakan *Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg* tahun 2019 yaitu sebanyak 2.540.158 orang atau sebanyak 48,3% dari target ibu hamil.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 adalah indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Disparitas

www.peraturan.go.id

cakupan KN1 antar provinsi berkisar antara 53,1% di Papua dan 106,1% di DKI Jakarta.

Pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak merupakan intervensi yang sangat cost *effective* dalam mencegah dan deteksi dini kejadian *stunting* dan *wasting* pada anak, yang bahkan dapat dilakukan dengan pelibatan masyarakat dan pendekatan keluarga.

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru.

PD3I diperkirakan menyebabkan 2 hingga 3 juta kematian di dunia setiap tahun. Pada tahun 2019, terdapat 73,7% kabupaten/kota yang telah mencapai 80% imunisasi dasar lengkap, tetapi angka ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 95%. Ada dua belas provinsi yang 100% kabupaten/kotanya telah mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi. Sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Aceh (13%) dan Nusa Tenggara Timur (27,3%). Angka cakupan ini cenderung menurun di tahun 2020 dan 2021 dampak dari adanya disrupsi layanan akibat pandemik.

Sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan. Cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) pada tahun 2019 adalah 76% (target Renstra 2019 yaitu 70%). Namun 50% provinsi masih belum dapat mencapai target.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pemberian imunisasi pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang sebelumnya diberikan pada anak kelas 1, 2 dan 3 SD berubah menjadi diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), 2 (Td) dan 5 SD (Td).

Berbagai penguatan dan intervensi untuk peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan masih sangat diperlukan, seperti penguatan SDM, logistik dan *cold chain*, pembiayaan, termasuk edukasi dan antisipasi penolakan pelaksanaan program. Namun ekspansi jenis imunisasi tetap

www.peraturan.go.id

harus dikembangkan mengingat nilai tambah yang tinggi dari intervensi program ini pada masyarakat luas.

Di lain pihak, masih terdapat berbagai masalah dalam akses, kualitas dan disparitas dalam pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja, termasuk gizi dan kesehatan reproduksi. Disparitas cakupan pelayanan menunjukkan bahwa kelompok masyarakat tertentu, seperti masyarakat miskin, perdesaan dan berpendidikan rendah memiliki hambatan dalam menjangkau atau terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Disparitas antar provinsi juga merupakan tantangan besar yang perlu mendapat perhatian khusus.

Saat ini hanya 9.821 (72,9%) puskesmas yang melayani persalinan normal. Paling rendah di DKI Jakarta dan Bali, yaitu 18,2% dari total 313 puskesmas dan 37,8% dari total 119 puskesmas. Di Papua dan Papua Barat, masing-masing 75,2% dari total 157 puskesmas dan 59,8% dari total 356 puskesmas. Di perdesaan, persalinan di fasilitas kesehatan rerata mencapai 81% dari total 4.147, sementara di perkotaan sebesar 55,2%, dan daerah terpencil 87,7%. Sekitar 96.5% puskesmas dengan rawat inap melayani persalinan (dari total 4.090), sedangkan hanya 56.1% puskesmas non rawat inap (dari total 5.730) yang melayani persalinan (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Di tahun 2019 hanya 2.139 (21,8%) puskesmas di Indonesia yang mampu PONED dan memiliki tim yang lengkap. Sekitar 8,6% puskesmas PONED tanpa tim yang lengkap, dan sisanya hampir 70% tidak mampu PONED. Hanya 40,3% dari total 4.094 puskesmas rawat inap dan 8,5% dari total 5.737 puskesmas non rawat inap yang mampu PONED. Sementara hanya sebanyak 280 (14,4%) puskesmas di daerah terpencil dan 1.090 (26,3%) puskesmas di perdesaan yang mampu PONED, di mana di area ini keberadaan puskesmas mampu PONED sangat dibutuhkan karena sulitnya akses ke RS rujukan (Rifaskes 2019).

Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan penguatan sistem rujukan antara tingkat fasilitas kesehatan, termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan fasilitas kesehatan primer dengan kemampuan PONED dan RS dengan kemampuan Pelayanan Kedaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) yang siaga 24 jam sehari selama 7 hari dalam seminggu sangat diperlukan termasuk peningkatan kemampuan SDM dalam memberikan pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal

www.peraturan.go.id

perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Tantangan pelaksanaan pencegahan sekunder. Tantangan selanjutnya adalah meningkatnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, DM, gangguan jiwa dan penyakit akibat kecelakaan lalu lintas. Hal tersebut menunjukkan masih perlu ditingkatkannya upaya pencegahan melalui edukasi untuk membangun kesadaran dan perubahan perilaku, yang diikuti dengan skrining, diagnostik, dan pemantauan.

Pemeriksaan kesehatan, skrining, peningkatan kapasitas diagnostik dini pada layanan primer, serta pengelolaan penyakit kronis merupakan hal krusial mengingat perkembangan dan pertumbuhan penyakit kronik degeneratif, termasuk penyakit gangguan metabolik maupun kanker dan kelainan lain pada anak.

Berdasarkan hasil pemetaan, terdapat 14 jenis penyakit penyebab kematian tertinggi pada setiap kelompok usia sesuai intervensi dengan pendekatan siklus hidup. Untuk mendeteksi berbagai penyakit tersebut dapat dilakukan berbagai jenis skrining dasar antara lain pengukuran tekanan darah, EKG, foto toraks, pemeriksaan darah lengkap, kimia darah, pemeriksaan profil lipid dalam darah, analisis hemoglobin, tes fungsi hati, rapid antigen hepatitis B dan C, gula darah dan HbA1C, dan pemeriksaan kadar tiroid. Untuk kelompok usia di bawah 12 bulan, kasus hipotiroid, thalassemia, anemia, dan kanker pada anak dapat dideteksi melalui skrining. Deteksi dini melalui skrining juga dapat dilakukan untuk kasus stroke, penyakit jantung iskemik, hipertensi, PPOK, TB, kanker paru, hepatitis, dan diabetes yang banyak terjadi pada usia produktif 18-50 tahun.

Tingginya kasus kanker payudara dan kanker serviks dapat dilakukan deteksi dini melalui cek payudara secara klinis dan tes IVA. Sedangkan kanker usus yang sering terjadi pada kelompok usia di atas 50 tahun, dapat dilakukan deteksi dini melalui pemeriksaan *carcinoma embryonic antigen*. Untuk itu, kapasitas layanan primer akan ditingkatkan untuk dapat melakukan skrining tersebut dalam rangka deteksi dini kasus kematian dan berbiaya tinggi.

Terdapat empat tantangan utama untuk meningkatkan kualitas layanan primer yaitu ketersediaan SDMK, kualitas pelayanan yang masih belum optimal, masih tingginya ketidaktersediaan obat dan alat kesehatan, serta

www.peraturan.go.id

rendahnya realisasi anggaran puskesmas. Hal tersebut diakibatkan oleh kapasitas dan kompetensi pelayanan yang masih rendah dan mekanisme pembiayaan yang kurang fleksibel.

Ketersediaan sumber daya manusia yang tidak memadai dilaporkan dalam Risnakes 2019, di mana lebih dari setengah puskesmas di Maluku dan Papua tidak memiliki dokter. Sekitar 60% dari total di Indonesia masih belum memiliki petugas laboratorium yang sangat diperlukan untuk memperkuat surveilans maupun pendukung diagnosis dini yang dibutuhkan. Sementara hampir sepertiga dari puskesmas yang ada belum memiliki tenaga kefarmasian yang berperan penting dalam perencanaan dan siklus manajemen logistik obat dan alat kesehatan puskesmas. Provinsi Bengkulu merupakan provinsi dengan proporsi ketiadaan tenaga kefarmasian yang terbesar (63,7%), disusul kemudian oleh Provinsi Papua (61,8%), Bali (60%), dan Maluku (59,1%). Demikian pula untuk tenaga kesehatan lingkungan dan gizi yang masih belum tersedia di banyak puskesmas. Provinsi Gorontalo merupakan provinsi dengan proporsi terbesar ketiadaan tenaga laboratorium medik di puskesmas (93,5%), disusul kemudian Sulawesi Utara (90,9%), DKI Jakarta (89,2%), Maluku (88,9%), dan Sulawesi Tengah (88,4%). Provinsi Papua dan DKI Jakarta merupakan provinsi dengan proporsi terbesar ketiadaan tenaga gizi di puskesmas (50%), disusul Lampung (48,8%), Sumatera Utara (44,5%), dan Bengkulu (43,6%).

Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Perlu Ditingkatkan. Hal tersebut dipengaruhi oleh adanya disparitas akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, capaian akreditasi maupun pemenuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 mengatur tentang Akreditasi untuk Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri dokter, dan Tempat Praktik Mandiri dokter gigi. Dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 dilaporkan terdapat 9.153 puskesmas yang telah terakreditasi atau sekitar 90,3% dari 10.134 puskesmas. Provinsi dengan persentase puskesmas terakreditasi 100% adalah Provinsi Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Utara dan DI Yogyakarta. Provinsi dengan persentase puskesmas terakreditasi terendah adalah Papua (28,6%). Sementara dari sisi jumlah puskesmas yang belum terakreditasi, terbanyak di Papua (300 puskesmas dari total 420) dan DKI Jakarta (164 puskesmas dari total 315). Dari puskesmas yang terakreditasi sampai tahun 2019, tingkat kelulusan didominasi status

www.peraturan.go.id

madya sebanyak 5.068 (55,4%) dan dasar (2.177 atau 23,8%). Hanya 1.669 (18,2%) puskesmas meraih status utama, dan 239 (2,6%) dengan status paripurna. Jumlah puskesmas terakreditasi ini meningkat dari yang dilaporkan Rifaskes 2019, bahwa masih ada 23% puskesmas yang tidak terakreditasi. Dalam konteks peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan terkait persyaratan kontrak dengan BPJS Kesehatan (*credentialing*), masih perlu upaya yang lebih keras untuk meningkatkan cakupan dan tingkatan akreditasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas dan klinik.

Kapasitas dan kompetensi pelayanan kesehatan primer belum adekuat. Masih ada 17% puskesmas yang tidak mampu melakukan pelayanan lanjutan untuk penyakit kronis, dan 50% puskesmas di Papua tidak mampu melayani pasien rujuk balik. Sementara dari aspek layanan primer untuk gangguan jiwa, pada tahun 2021 dari total 514 kabupaten/kota, baru 327 kabupaten/kota mempunyai puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dengan tenaga kesehatan terlatih (Laporan Rutin Program 2021). Mekanisme rujukan yang lemah, kurang berfungsinya '*gate-keeper*' layanan primer menciptakan pelayanan kesehatan berbiaya tinggi. Pada tahun 2016, Bank Dunia melaporkan bahwa rerata puskesmas di Indonesia memiliki hanya 79% dari total komponen yang dibutuhkan untuk pelayanan umum.

Ketidaktersediaan obat dan vaksin esensial. Pada tahun 2020, 93,84% puskesmas melaporkan ketersediaan obat dan vaksin esensial ≥80%. Angka ini sudah meningkat dari laporan survei fasilitas kesehatan di tahun 2017-2018 melalui Rifaskes yang melaporkan masih ada 25% puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial kurang dari 80%. Dari sistem perencanaan, meskipun di tahun 2018 sudah 94% puskesmas membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO), namun 30,9% realisasi pengadaan tidak sesuai dengan RKO dengan berbagai alasan seperti kekosongan, keterlambatan, atau kehabisan stok obat di e-katalog, ataupun perubahan pola penyakit. Dilaporkan pula 14% puskesmas menerima obat rusak dari distributor dengan jenis kerusakan seperti obat berubah warna, kemasan rusak, ataupun sediaan yang rusak (suspensi mengental misalnya). Tiap satu dari dua puskesmas tidak memilik obat psikiatrik. Sekitar 85,8% puskesmas sudah memanfaatkan dana kapitasi JKN untuk pembelian obat dan alkes.

www.peraturan.go.id

Anggaran puskesmas tidak memadai. Mekanisme pembiayaan dan penyaluran dana serta prosedur dalam membelanjakan sumber dana yang ada, menghambat pembelanjaan yang lebih baik karena adanya pembatasan dan tidak ada fleksibilitas pemanfaatan anggaran untuk biaya operasional. Realisasi dari anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik tahun 2019 tercatat hanya 62,2%, dan DAK Nonfisik sebesar 74,1%. Demikian pula realisasi anggaran puskesmas yang rendah. Proporsi pendanaan puskesmas dari BPJS-Kesehatan jauh lebih besar, sehingga anggaran puskesmas bergantung pada sistem pembayaran kapitasi oleh JKN. Akibatnya, pelayanan puskesmas sangat fokus terhadap UKP yang lebih bersifat kuratif, daripada peran utamanya untuk memberikan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif dalam koridor UKM. Hal ini menggeser fungsi puskesmas dari konsep berbasis kesehatan masyarakat dengan cakupan wilayah (kecamatan) menjadi lebih bersifat penyedia layanan berbasis fasilitas kesehatan. Sementara di sisi lain, pemerintah daerah tidak memprioritaskan pelayanan kesehatan primer dalam agenda pembangunan dan alokasi anggaran.

Lemahnya tata kelola dan sistem pelaporan puskesmas. Sistem pelaporan berbasis program terfragmentasi dan sangat membebani tenaga puskesmas, serta pemanfaatan data dan informasi dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan program masih rendah. Sementara sistem pelaporan minim umpan balik dari pemerintah daerah dan pusat sehingga demotivasi petugas puskesmas untuk memenuhi sistem pelaporan dan berakhir dengan ketidaktersediaan data yang akurat dan tepat waktu. Demikian pula dalam hal perencanaan dan penganggaran yang masih perlu penguatan yang berkesinambungan, termasuk koordinasi dan integrasi di tingkat dinas kesehatan kabupaten/kota. Sistem pelaporan yang buruk tidak akan menghasilkan perencanaan dan kebijakan yang berbasis bukti. Hal ini tercermin dari lemahnya sistem pelaporan penggunaan obat, yang menghasilkan manajemen logistik obat yang lemah, dan berakibat pada tingginya ketidaktersediaan dan sediaan berlebih atau kadaluwarsa obat-obatan di puskesmas. Sistem pelaporan yang ada saat ini belum terintegrasi sehingga membebani unit pelayanan kesehatan di lapangan, terutama puskesmas.

Sumber daya (manusia, persediaan, peralatan, dan pembiayaan) yang tidak adekuat tetap menjadi tantangan utama puskesmas dalam

www.peraturan.go.id

melaksanakan tugasnya sebagai garis depan sebagian besar program nasional.

Masih Perlu Ditingkatkannya Status Akreditasi yang Paripurna di FKTP. Akreditasi untuk Fasyankes Primer dilaksanakan dengan Siklus tiga tahunan. Sampai dengan akhir tahun 2019, diperoleh gambaran bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang telah terakreditasi berjumlah 9.332 FKTP. Dari seluruh Puskesmas yang terakreditasi, 79% di antaranya baru memenuhi standar akreditasi dasar atau madya dan hanya 239 Puskesmas (3%) yang sudah memenuhi standar akreditasi paripurna.

Namun demikian, hasil pendataan kembali pada tahun 2021 sejumlah 2 Puskesmas telah mengalami perubahan jenis Fasyankes sehingga hitungan jumlah total FKTP terakreditasi pada akhir tahun 2021 menjadi 9.330 dengan rincian 9.151 Puskesmas dan 179 Klinik Pratama. Perkembangan jumlah FKTP dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menyebabkan baseline data FKTP yang harus diakreditasi pun mengalami perubahan dari semula 16.536 FKTP (Baseline data 31 Desember 2018), menjadi sejumlah 17.292 FKTP dengan rincian 10.260 Puskesmas (data Pusdatin, 2021), dan 7.032 Klinik Pratama (Data BPJS, 1 Januari 2022).

Penetapan status darurat Pandemi Covid-19 telah menyebabkan dikeluarkannya Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan nomor 455 tahun 2020 yang antara lain menunda pelaksanaan survei akreditasi sampai situasi pandemic COVID-19 dicabut, telah menyebabkan jumlah FKTP yang terakreditasi tidak mengalami penambahan. Pada kondisi ini, upaya penjaminan mutu pelayanan kesehatan di Fasyankes dilakukan melalui pemantauan terhadap penyampaian surat pernyataan komitmen mutu oleh Fasyankes. Sampai minggu ke-II bulan Maret 2022, FKTP yang telah menyampaikan surat pernyataan komitmen mutu berjumlah 9.126 Puskesmas dan 3.899 Klinik Pratama.

Surat Edaran Menkes Nomor 133 Tahun 2022 membuka akses untuk dilaksanakannya kembali survei akreditasi, menuntut dilakukannya berbagai upaya percepatan untuk pencapaian target RPJMN dan Renstra yang tertunda sejak tahun 2020. Selain itu, upaya percepatan juga diperlukan untuk pemenuhan persyaratan FKTP bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Siklus akreditasi tiga tahunan yang harus dipenuhi oleh

www.peraturan.go.id

FKTP dan perpanjangan masa berlaku sertifikat yang merujuk pada SE Menteri Kesehatan tersebut, menyebabkan masa berlaku sertifikat seluruh FKTP yang sudah terakreditasi akan habis masa berlakunya pada 1 Februari 2023. Hal ini tentu akan berdampak pada potensi pemutusan hubungan Kerjasama fasyankes dengan BPJS. Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya terobosan dan adanya komitmen bersama dari Pemerintah pusat dan Pemerintah daerah, untuk percepatan pencapaian target FKTP terakreditasi.

8. Perlunya Peningkatan Akses dan Penguatan Kualitas Layanan Rujukan

Sampai dengan tahun 2021, tercatat 3.120 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2.522 rumah sakit umum, 521 rumah sakit khusus, dan 77 rumah sakit darurat. Sebanyak 1.531 rumah sakit umum dan 433 rumah sakit khusus adalah milik swasta, selebihnya milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan TNI/POLRI. Pada kurun waktu tahun 2015-2019 terjadi peningkatan jumlah Rumah Sakit Umum (RSU) dari 1.951 RSU di tahun 2015 menjadi 2.522 RSU pada tahun 2021 (naik 29%). Kenaikan terbesar terjadi pada RSU milik swasta. Untuk rumah sakit khusus, dalam periode yang sama justru terjadi sedikit penurunan, yakni dari 537 pada tahun 2015 menjadi 521 pada tahun 2021. Sebanyak 2.482 RS (79,6%) telah terakreditasi. Bila dilihat jenjang akreditasinya, akreditasi Perdana 645 (26%), Dasar 209 (8,4%), Madya 384 (15,5%), Utama 334 (13,4%), dan Paripurna 906 (36,5%) (KARS, JCI, ACHSI 2021). Lebih dari separuh (50,3%) RS berlokasi di Pulau Jawa. UU 44/2009 tentang Perumahsakitan menjelaskan bahwa penyediaan Rumah Sakit didasarkan pada perhitungan rasio tempat tidur dan jumlah penduduk.[1] Dari rasio tempat tidur rumah sakit terhadap 1.000 penduduk, DKI Jakarta dengan total penduduk 10,37 juta memiliki rasio tempat tidur rumah sakit 2,24, tertinggi di atas rasio nasional yang mencapai 1,18 tempat tidur per 1000 penduduk. Sementara untuk area Jawa dan Bali, rasio ini mencapai 1.1 dengan total penduduk 152,42 juta. Rasio terendah di area Nusa Tenggara yang hanya mencapai 0,76 tempat tidur per 1000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Masih ada delapan provinsi yang belum mencapai rasio ini. Di beberapa area Indonesia timur seperti Maluku (1,8) dan Papua (1,2) rasio tempat tidur per 1.000 penduduk terlihat cukup tinggi karena jumlah penduduk yang sedikit dan tersebar, sehingga perlu diperhatikan aksesibilitasnya karena area

www.peraturan.go.id

jangkauan luas, sementara kondisi geografis dan lokasi yang terpencil berkontribusi pada waktu dan jarak tempuh untuk mencapainya.

Dengan perubahan epidemiologi yang demikian pesat, perlu ditargetkan rasio tempat tidur rumah sakit per 1000 penduduk mendekati negara-negara tetangga dan distribusi yang lebih merata. Di samping peningkatan aksesibilitas, perlu terus dikembangkan dan ditingkatkan kualitas pelayanannya yang tergantung kelengkapan fasilitas, sarana prasarana, obat, dan sumber daya manusia serta pembiayaan selain tata kelola. Peran rumah sakit juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar pendapatan, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan *stunting*, penurunan *wasting*, dan juga pengendalian penyakit, termasuk melalui skrining. Untuk itu, peningkatan sarana prasaran diagnostik dan terapi serta pengembangan pendidikan dan pelatihan sangat krusial.

Kualitas pelayanan dan sistem rujukan merupakan tantangan besar dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak dan remaja. Indonesia sebagai negara kepulauan dengan jumlah penduduk yang besar sangat memerlukan sistem transportasi dan komunikasi, infrastruktur, fasilitasi pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan yang memadai berkualitas. Sistem pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya berkesinambungan juga menjadi suatu faktor penyebab rendahnya status kesehatan ibu dan neonatal.

Akses dan kualitas layanan rujukan memegang peranan penting untuk menghadapi berbagai tantangan kesehatan di Indonesia seperti kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, dan transisi epidemiologi. Indonesia sebagai negara kepulauan dengan jumlah penduduk yang besar sangat memerlukan sistem transportasi dan komunikasi, infrastruktur, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan yang kompeten dengan jumlah memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang masih terfragmentasi dan belum berkesinambungan menjadi suatu salah satu faktor penyebab rendahnya status kesehatan ibu dan neonatal. Di sisi lain transisi epidemiologi yang pesat memberikan urgensi semakin diperlukannya percepatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan rujukan melalui pemenuhan sumber daya dan penguatan tata kelola. Sehingga peran rumah sakit saat ini diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan

www.peraturan.go.id

kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar pendapatan, tetapi juga harus mempunyai peran dalam pencapaian program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan stunting, penurunan wasting, dan juga pengendalian penyakit, termasuk melalui skrining.

Akses pelayanan rujukan sangat terkait dengan ketersediaan dan sebaran Rumah Sakit (RS). Sampai dengan tahun 2021, tercatat ada 3.120 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2.522 Rumah Sakit Umum (RSU), 521 Rumah Sakit Khusus (RSK), dan 77 rumah sakit darurat. Sebanyak 1.531 RSU dan 433 RSK adalah milik swasta, selebihnya milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan TNI/POLRI. Pada kurun waktu tahun 2015-2019 terjadi peningkatan jumlah RSU dari 1.951 RSU pada tahun 2015 menjadi 2.522 RSU pada tahun 2021 (naik 29%) dan kenaikan terbesar terjadi pada RSU milik swasta. Untuk RSK, dalam periode yang sama justru terjadi sedikit penurunan, yakni dari 537 RS pada tahun 2015 menjadi 521 RS pada tahun 2021. Namun demikian, ketersediaan Rumah Sakit yang ada saat ini belum berbanding lurus dengan ketercukupan rasio tempat tidur RS (rasio TT). Hal ini disebabkan masih belum meratanya sebaran rumah sakit yang dapat menjangkau seluruh wilayah Indonesia.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengamanatkan bahwa penyediaan rumah sakit didasarkan pada perhitungan rasio tempat tidur dan jumlah penduduk. Perhitungan rasio TT RS dihitung berdasarkan perbandingan ketersediaan jumlah tempat tidur RS terhadap 1.000 penduduk di suatu wilayah. Tahun 2021, secara Nasional rata-rata rasio TT Indonesia mencapai 1,44 tempat tidur per 1.000 penduduk dan sudah sesuai dengan Standar World Health Organization (WHO) yaitu 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Namun demikian jika dibedah data per provinsi, masih ada 17 (tujuh belas) provinsi yang belum mencapai rata-rata nasional, dan 2 (dua) di antaranya memiliki rasio TT di bawah standar WHO yaitu Provinsi Lampung (0,95) serta Nusa Tenggara Barat (0,86). Sedangkan di wilayah timur Indonesia meski secara rasio TT telah melebihi standar WHO karena jumlah penduduk yang sedikit dan tersebar, namun secara riil ketersediaan jumlah tempat tidur masih memerlukan penambahan kapasitas.

www.peraturan.go.id

Pemerataan akses pelayanan rujukan dan penataan jejaring pelayanan rujukan bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan rujukan yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan masterplan/rencana induk nasional fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang sedang disusun oleh Kementerian Kesehatan. Dalam hal penyediaan akses pelayanan khususnya di Kawasan Timur Indonesia, dilakukan pembangunan 3 (tiga) RS UPT Vertikal Pusat di Provinsi Maluku (Ambon), Provinsi NTT (Kupang), dan Provinsi Papua.

Penataan sistem rujukan yang efektif diperlukan guna mendukung ketersediaan akses pelayanan kesehatan. Penataan sistem rujukan bertujuan agar terbentuknya rujukan yang efektif dan memperkuat kemampuan provinsi dalam menyelesaikan kasus kesehatan penduduk di wilayahnya tanpa harus dirujuk keluar daerah. Untuk itu, perlu dilakukan identifikasi dan pemetaan tingkat kebutuhan pelayanan dan kompetensi jejaring fasyankes di setiap provinsi. Pemetaan kebutuhan sistem rujukan didasarkan pada adanya disparitas kompetensi fasyankes di 34 provinsi, dikaitkan dengan kemajuan pembangunan daerah, kondisi geografis, serta ketersediaan sumber daya khususnya tenaga kesehatan.

Penataan sistem rujukan yang dilakukan saat ini adalah dengan pengembangan jejaring RS rujukan Nasional, Provinsi, dan Regional, serta penguatan tata laksana rujukan. Saat ini pengembangan 7 RS Rujukan Nasional yang terstandar; 2 RS Rujukan Provinsi dan 19 RS Rujukan Regional akan mencakup sebaran layanan prioritas terhadap 9 (sembilan) jenis penyakit prioritas dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi secara nasional (jantung, kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi). Jejaring 9 (sembilan) jenis layanan prioritas ini akan dibentuk berjenjang dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di tingkat kabupaten/kota, RSUD di tingkat provinsi sampai ke pengampu utama di RS UPT Vertikal milik Kementerian Kesehatan berdasarkan stratifikasi layanan. Sedangkan, RS Rujukan Nasional di tiap provinsi (42 RS rujukan nasional) diproyeksikan sebagai Pusat Layanan Unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas. Melalui upaya ini, diharapkan di setiap daerah akan terbentuk jejaring layanan unggulan (center of excellence) 9 jenis penyakit prioritas yang didukung dengan jenis dan kompetensi SDM, serta ketersediaan sarana prasarana dan alat sesuai dengan stratifikasi/level layanan yang ditetapkan.

www.peraturan.go.id

Penguatan tata laksana rujukan dilakukan dengan pengembangan mekanisme komunikasi antara fasilitas pelayanan rujukan serta membenahi fungsi rujuk balik yang terintegrasi dan berbasis teknologi. Mekanisme rujukan dikembangkan agar terwujudnya pembangunan sistem kesehatan bersifat inklusif dan berkeadilan, terutama bagi daerah-daerah dengan tantangan infrastruktur, geografis, dan lokasi. Mengingat kondisi geografis Indonesia yang beragam, disparitas pelayanan kesehatan kawasan barat dan timur Indonesia, variasi pelayanan kesehatan antar fasyankes yang belum terstandar, sebaran kompetensi tenaga kesehatan yang belum merata, maka komunikasi antara fasyankes yang merujuk dan dirujuk perlu diperkuat dengan sistem rujukan berbasis online dengan berbagai aplikasinya. Pengembangan mekanisme komunikasi antara fasilitas pelayanan rujukan memerlukan pemantapan roadmap pengembangan sistem pelayanan rujukan. Namun, sebagai upaya pelayanan yang relatif baru dikembangkan, upaya ini perlu didukung dengan kualitas dan kapasitas layanan yang mumpuni dari setiap rumah sakit sehingga mampu menciptakan sistem rujukan yang efektif.

Peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui Akreditasi Rumah Sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan (sister hospital). Tercatat sebagian besar RS telah terakreditasi (2.482 RS, 79,6%). Namun demikian bila dilihat dari jenjang akreditasinya, baru sebagian kecil RS yang sudah terakreditasi Paripurna (36,5%), sedangkan sisanya tersebar di akreditasi Perdana 645 (26%), Dasar 209 (8,4%), Madya 384 (15,5%), dan Utama 334 (13,4%) (KARS, JCI, ACHSI 2021). Peningkatan kualitas juga dilakukan melalui pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan (sister hospital) baik antara rumah sakit di dalam negeri maupun luar negeri. Pengembangan RS Spesialistik yang juga mampu sebagai center of excellence di regional ASEAN akan mampu menarik kembali sekitar US$ 11,5 miliar pengeluaran untuk pelayanan kesehatan di luar negeri oleh sekitar 600 ribu hingga 1 juta penduduk setiap tahunnya yang pergi berobat ke luar negeri. Ada tiga tujuan utama negara tempat berobat yaitu Singapura, Malaysia, dan Thailand di samping negara-negara maju lainnya. Sekitar 300 ribu WNI berobat di Singapura setiap tahunnya untuk penyakit dengan komplikasi. Thailand menjadi salah satu destinasi wisata medis dengan biaya pengobatan yang cukup bersaing dengan Malaysia namun karena kedekatan geografis dan kemiripan budaya

www.peraturan.go.id

antara Indonesia dan Malaysia, sekitar 80% wisatawan medis Malaysia berasal dari Indonesia.

Sejalan dengan upaya ini, pada tahun 2022-2024 akan dibangun 2 (dua) RS UPT Vertikal Kementerian Kesehatan di Surabaya dan Makassar yang memberikan layanan rujukan tingkat paripurna dengan layanan unggulan penyakit prioritas (jantung, stroke dan kanker). Hal ini diharapkan dapat berdampak pada retensi WNI yang berobat ke luar negeri dan menarik WNA yang berobat ke Indonesia. Ke depannya, RS UPT Vertikal ini diproyeksikan dapat menjadi rujukan tingkat Asia Tenggara.

Pengembangan Rumah Sakit Khusus (RSK) dan layanan unggulan khusus merespons transisi epidemiologi. Transisi epidemiologi meningkatkan kebutuhan pelayanan untuk penyakit-penyakit tidak menular seperti penyakit jiwa, stroke, syaraf/otak, kanker dan ortopedi. Saat ini pengembangan Layanan unggulan RS diarahkan pada 9 (Sembilan) jenis penyakit prioritas dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi secara nasional yaitu jantung, kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi.

Selain itu perkembangan RSK Jiwa tidak bertambah, baik dari jumlah RS maupun jumlah TT (50 RSK Jiwa dan 10.037 TT). Sementara dari aspek layanan primer untuk gangguan jiwa, pada tahun 2021 dari total 514 kabupaten/kota, baru 327 kabupaten/kota mempunyai puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dengan tenaga kesehatan terlatih (Laporan Rutin Program 2021). Padahal menurut Riskesdas, prevalensi psikosis naik dari 1,7/1000 (2013) menjadi 7/1000 (2018). RSK Stroke tetap 1 dengan kapasitas sebanyak 161 TT. Demikian juga RSK Kanker tetap 2 dengan kapasitas 434 TT. Oleh sebab itu, perlu dilakukan estimasi kebutuhan RSK maupun layanan unggulan khusus tersebut atas dasar perkembangan epidemi0logi PTM. Pertama, swasta bisa diberi insentif untuk membangun RSK. Kedua, RSU yang mempunyai potensi didorong untuk mengembangkan keunggulan tertentu sesuai dengan kebutuhan PTM tersebut.

Rumah Sakit sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) JKN. Sampai 31 Agustus 2021, RS yang menjadi penyedia layanan JKN berjumlah sekitar 2.405 RS (83,5% dari total 2.878 RS). BPJS hanya diperbolehkan mengadakan kontrak dengan RS yang sudah terakreditasi. Selain diperlukan untuk legitimasi kontrak dengan BPJS, akreditasi adalah mekanisme untuk meningkatkan mutu layanan RS. Namun

www.peraturan.go.id

akreditasi adalah instrumen yang bersifat "*cross sectional*" dan bukan proses yang bersifat terus menerus. Untuk itu, RS perlu didorong untuk melaksanakan audit medis secara rutin. Untuk itu Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (TKMKB), unit independen yang sudah dibentuk di tingkat pusat dengan cabang di semua provinsi, perlu lebih intensif mendorong dan memantau pelaksanaan audit medis oleh RS. Selain TKMKB, telah dibentuk juga Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) di setiap provinsi yang tugasnya adalah memantau pelaksanaan "*good governance*" di setiap RS. Oleh sebab itu, ada 3 kebijakan yang perlu diambil dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RS, yaitu (i) mendorong proses akreditasi RS baik melalui Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan The Joint Commission (JCI), (ii) memperkuat fungsi dan efektivitas TKMKB, dan (iii) memperkuat fungsi dan efektivitas BPRS provinsi.

9. Ketahanan Sektor Farmasi dan Alat Kesehatan

Penyediaan dan pengelolaan anggaran untuk obat dan alkes di sektor publik dilaksanakan secara konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah pusat mengambil peran memastikan bahwa pasokan obat program kesehatan dan stok penyangga (*buffer stock*) memadai, serta memastikan keamanan, efikasi dan kualitasnya. Secara keseluruhan, kondisi ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas telah mengalami peningkatan secara signifikan, dari 79,4% di tahun 2015 menjadi 92,12% di tahun 2020. Namun demikian, tantangan yang dihadapi adalah disparitas ketersediaan obat dan alkes antar daerah, terutama di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), serta ketersediaan antar tingkat pelayanan kesehatan.

Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) belum optimal. Pada umumnya perencanaan menggunakan formulir RKO yang didasarkan pada konsumsi/penggunaan sebelumnya tanpa mengantisipasi kebutuhan dinamis terkait perubahan pola penyakit atau peningkatan cakupan program. Belum optimalnya koordinasi perencanaan, baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota seringkali menyebabkan ketidaksesuaian antara pasokan dan permintaan serta bervariasinya ketersediaan obat dan vaksin di fasyankes. Hal ini dikarenakan masih banyak instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota yang belum menerapkan aplikasi logistik. Berdasarkan hasil evaluasi capaian indikator tahun 2021, sudah ada 137 instalasi farmasi yang telah

www.peraturan.go.id

menerapkan aplikasi e-logistik yang terintegrasi dengan database logistik di pusat. Belajar dari pengalaman pandemi COVID-19, pengelolaan vaksin COVID-19 menggunakan Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik Elektronik (SMILE) dapat mengatasi permasalahan terkait ketersediaan farmasi dan alkes di fasyankes yang belum *real-time*, di mana sistem tersebut telah diimplementasikan oleh 12.152 entitas, yang terdiri dari 34 provinsi, 514 kabupaten/kota, 10.058 puskesmas dan 1.546 instansi lain. Data logistik vaksin tersebut telah terintegrasi secara baik mulai dari data ketersediaan di pusat, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sampai dengan level fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai upaya perbaikan secara berkesinambungan, pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) juga dapat memanfaatkan sistem informasi SMILE sehingga tergambar secara *real-time* logistik obat, BMHP, dan vaksin mulai dari pengadaan, pendistribusian, stok, dan konsumsi.

Pengadaan obat dan alat kesehatan yang memanfaatkan e-katalog semakin meningkat, sehingga sistem pengadaan obat dan alat kesehatan perlu diperkuat, terutama untuk penggunaan produk dalam negeri.

E-katalog obat pada tahun 2020 telah memuat 913 item obat generik dan nama dagang, dan e-katalog alkes pada tahun 2020 telah memuat 6.651 jenis item alat kesehatan. Mencermati meningkatnya nilai transaksi pembelian obat dan alkes melalui e-katalog , dan prioritas produk dalam negeri untuk masuk ke e-katalog, maka e-katalog dapat menjadi instrumen insentif untuk meningkatkan kemandirian dan keterjangkauan obat dan alkes. Walaupun demikian, sekitar 8% obat formularium nasional belum masuk ke dalam e-katalog. Pemesanan obat yang dilakukan oleh fasyankes juga sering tidak dipenuhi. Pembelian obat-obatan oleh rumah sakit masih bermasalah karena tenggang waktu yang lama antara pemesanan dan pengiriman, dan kurangnya komunikasi antara fasyankes dengan penyedia, termasuk tunggakan pembayaran pembelian yang belum dipenuhi. Tantangan yang terkait dengan infrastruktur dan kemampuan staf tetap ditemui, terutama di DTPK, karena sistem ini bergantung pada konektivitas *online*.

Penggunaan Obat Rasional (POR) telah dilaksanakan di puskesmas dengan angka yang semakin meningkat. Pada tahun 2017 30,3% kabupaten/kota telah menerapkan POR di puskesmas, dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 50,72%. Walaupun demikian masih banyak puskesmas yang belum menerapkan POR antara lain dikarenakan belum

www.peraturan.go.id

semua puskesmas tersedia tenaga kefarmasian. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional menjadi salah satu penyebab timbulnya *Anti-Microbial Resistance (AMR)* dan belum optimalnya capaian POR di puskesmas.

Di sisi lain, sektor farmasi masih bergantung signifikan pada produk maupun bahan baku impor. Kemandirian produk farmasi dan alkes dalam negeri sangat dibutuhkan untuk resiliensi sistem kesehatan, terutama dalam menghadapi krisis ke depan. Karena lebih dari 90% bahan baku obat (kandungan aktif farmasi – API) adalah produk impor, nilai impor ini mencapai 30-35% dari total nilai bisnis farmasi nasional. Dari sepuluh molekul obat dengan konsumsi terbesar, hanya dua (*Clopidogrel* dan *Paracetamol*) yang bahan bakunya telah diproduksi dalam negeri. Sisanya, seperti *Cefixime* hingga *Lansoprazole* serta obat lainnya masih tergantung pada bahan baku impor. Dari 19 konsumsi terbesar alat kesehatan, 16 di antaranya sudah diproduksi dalam negeri dan sisanya masih impor. Namun demikian, transaksi alat kesehatan melalui e-katalog selama tahun 2019-2020 masih didominasi oleh produk impor (88%) dan hanya 12% merupakan produksi lokal. Dengan intervensi katalog, terjadi peningkatan transaksi alat kesehatan dalam negeri pada tahun 2021 yaitu transaksi lokal mencapai 36%. Sampai dengan tahun 2019 baru terdapat sebelas industri produsen Bahan Baku Obat (BBO) yang tersertifikasi. Tantangan yang dihadapi untuk kemandirian produk farmasi adalah ekosistem yang kurang mendukung kemandirian dan daya saing industri dalam negeri, serta rendahnya penelitian dan pengembangan di bidang ini yang direfleksikan dari rendahnya anggaran untuk hal ini. Sebesar 0,2% dari total Produk Domestik Bruto (PDB)/*Gross Domestic Product* (GDP), dibandingkan dengan anggaran yang dialokasikan untuk penelitian dan pengembangan farmasi di Negara Amerika sebesar 2,8%, bahkan dibanding Singapura dengan 1,9% GDP. Industri farmasi besar di dunia menghabiskan 20% hasil penjualan untuk penelitian dan pengembangan, yang jika dibandingkan nilai totalnya adalah sama dengan jumlah Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) kita. Maka dengan keterbatasan ini, strategi yang tepat dalam merumuskan dan prioritisasi kebijakan menjadi sangat penting.

Pada tahun 2020, industri alkes dalam negeri telah mampu memenuhi 56,33% standar peralatan minimal Rumah Sakit Kelas A dan 73,14% standar peralatan minimal Rumah Sakit Kelas D. Walaupun demikian, 87,7 % alkes yang beredar di Indonesia adalah produk impor,

www.peraturan.go.id

sehingga masih menjadi tantangan untuk terwujudnya kemandirian alkes dalam negeri. Alkes yang diproduksi di dalam negeri sampai saat ini didominasi oleh produk-produk teknologi rendah sampai menengah. Indonesia masih belum mampu membuat alkes teknologi tinggi. Oleh karenanya, produksi dalam negeri bahan baku obat dan alat kesehatan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan bahan baku obat dan alat kesehatan yang mempunyai nilai tambah sekaligus nilai ekonomi tinggi.

Persentase produk alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat menunjukkan peningkatan dari 78,2% pada tahun 2015 menjadi 92,7% pada tahun 2020. Walaupun demikian, kegiatan sampling yang dilakukan belum dapat mewakili semua jenis produk alkes dan PKRT di peredaran dikarenakan keterbatasan jumlah dan kemampuan laboratorium pengujian terakreditasi. Masih ada keterbatasan kemampuan sarana produksi alkes/PKRT dalam pemenuhan kaidah-kaidah cara pembuatan alkes/PKRT yang baik, sehingga pembinaan dan pengawasan terhadap produk dan sarana produksi alkes dan PKRT perlu ditingkatkan.

Indonesia sangat berpeluang mengembangkan industri obat tradisional karena Indonesia masuk sebagai lima besar mega *biodiversity* dunia. Obat tradisional juga menjadi salah satu fokus pengembangan bahan baku dalam Rencana Aksi Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan. Tantangan utama adalah memproduksi obat tradisional yang memenuhi standar, baik dari sisi keamanan, mutu dan efikasi. Masih diperlukan peningkatan kapasitas SDM, sarana, prasarana dan infrastruktur untuk meningkatkan kapasitas produksi herbal yang berorientasi ekspor hingga tahun 2024. Sebagian besar dari industri obat tradisional terkonsentrasi di Pulau Jawa, sedangkan tanaman obat banyak ditemukan di pulau lain di Indonesia, sehingga perlu didorong pengembangan produksi obat tradisional di seluruh Indonesia. Tantangan yang dihadapi adalah produk ilegal obat tradisional yang marak beredar dan pemanfaatan obat tradisional di pelayanan kesehatan formal. Tantangan lainnya adalah anggaran penelitian dan pengembangan, termasuk kegiatan penelitian teknologi kesehatan (*Health Technology Assessment*) yang masih minim, yaitu sekitar 0,2% dari total anggaran, dibanding Negara Amerika Serikat yang telah mencapai 2.8% dan Thailand sebesar 1%. Saat ini sangat diperlukan reformasi sektor farmasi, terutama untuk memastikan ketersediaan obat-obatan esensial untuk

www.peraturan.go.id

penduduk miskin atau yang mendekati garis kemiskinan. Untuk itu, penelitian dan pengembangan menjadi kritikal sekaligus esensial.

10. Memperkuat Ketahanan Kesehatan dan Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Kemampuan dan kesiapsiagaan Indonesia dalam menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat global menempati peringkat 45 dari 195 negara yang dinilai *Global* Health *Security Index*/Indeks Ketahanan Kesehatan Global 2021. Indonesia mempunyai skor untuk Indeks Ketahanan Kesehatan Global 50,4 di bawah Singapura yang mencapai 57,4 dan menempati peringkat 24, Malaysia dengan skor 56,4 pada peringkat 27, dan bahkan Thailand yang mencapai skor 68,2 dan berada pada peringkat 5 secara global. Dari skor 50,4 yang dicapai Indonesia, kapasitas surveilans *real-time* sudah cukup bagus dengan nilai 75 dan ranking 19, namun yang perlu dikuatkan adalah surveilans data dan *accessibility and transparency* dengan skor 20 dan peringkat 107. Sedangkan untuk kesiapsiagaan kedaruratan dan perencanaan respons, Indonesia pada peringkat 19 dengan skor 58,3. Terkait respons, nilai Indonesia masih rendah pada *risk communication, access to communications infrastructure, trade and travel restrictions.*

Untuk memperbaiki kesiapsiagaan dan respons ini, maka Indonesia harus meningkatkan kemampuan tanggap darurat krisis kesehatan, dan ketahanan sistem kesehatan. Penguatan pintu masuk juga perlu dilakukan dalam mencegah masuk dan keluarnya penyakit menular dari masing-masing negara sesuai amanat *International Health Regulations* (*IHR* 2005).

Memperkuat tanggap darurat krisis kesehatan. Situasi darurat krisis kesehatan dapat terjadi akibat bencana alam, non alam, maupun sosial. Kedaruratan kesehatan masyarakat yang harus diantisipasi melalui ketahanan kesehatan merupakan bagian dari bencana non alam, yaitu berupa ancaman biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, kekurangan pangan, terlepas dari asal atau sumbernya.

Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit *zoonosis*. Mengingat pembelajaran dari COVD-19 dan tantangan geografis Indonesia yang rawan bencana, maka diperlukan pendekatan multisektor yang terkoordinir untuk meningkatkan kesiapan nasional dan daerah dalam menghadapi kemungkinan krisis kesehatan di masa mendatang. Indonesia perlu memperkuat kemampuan mengurangi risiko krisis kesehatan dan merespons krisis kesehatan di masa yang

www.peraturan.go.id

akan datang, terutama dalam pengendalian penyakit infeksi baru dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM). Maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (*to prevent*), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (*to detect*) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans yang didukung sistem informasi yang selalu siaga, peningkatan kemampuan respons terhadap kasus yang muncul (*to respond*) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten, termasuk peningkatan kapasitas industri farmasi sehingga tangguh menghadapi krisis dengan menurunkan ketergantungannya pada negara lain, serta kapasitas dan kapabilitas logistik dan rantai suplai, mengingat kondisi geografis yang ada.

Terbukanya transportasi secara luas di dalam negeri maupun antar negara meningkatkan potensi terjadinya perluasan KKM secara cepat. Untuk itu, respons ketahanan kesehatan penting untuk dilakukan. Evaluasi eksternal gabungan atau *Joint External Evaluation* (JEE) tahun 2017 mengidentifikasi bahwa sistem ketahanan kesehatan Indonesia masih lemah di bidang koordinasi dengan sektor lain dalam pencegahan, deteksi dan terhadap kondisi darurat kesehatan masyarakat; kualitas pengawasan, khususnya terkait patogen yang resistensi terhadap antibiotik, penyakit infeksi baru, dan PD3I; serta analisis dan komunikasi data. Karena penyakit infeksi baru hampir semuanya bersifat *zoonosis* dan berkaitan dengan lalu lintas hewan, manusia dan komoditas, maka keterlibatan lintas sektor dengan pendekatan *one health* (manusia, hewan, dan lingkungan) menjadi penting.

Surveilans penyakit berbasis laboratorium. Surveilans pada dasarnya adalah pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Kebutuhan untuk deteksi dini, pencegahan dan pengendalian penyakit dan faktor risiko yang berdampak pada masyarakat melalui pemeriksaan sampel laboratorium sangat diperlukan saat ini. Tetapi kemampuan Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK)/Labkesda maupun RS yang ada di seluruh Indonesia belum optimal dalam layanan laboratorium terhadap kesehatan masyarakat. Sehingga diperlukan upaya-upaya penguatan melalui : (i) meningkatkan jumlah labkesmas

www.peraturan.go.id

kabupaten/kota yang melakukan pemeriksaan spesimen penyakit; (ii) meningkatkan jumlah labkesmas rujukan provinsi yang mampu melakukan pemeriksaaan sampel KLB/Wabah/KKM/Pandemi; dan (iii) meningkatkan jumlah labkesda dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang mampu mendeteksi dini penyakit *new/re-emerging desease* melalui peringatan (*alert*) digital.

Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Dalam konteks penyakit yang baru muncul, maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi COVID-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium konfirmasi sebagai pilar surveilans.

Sesuai dengan hasil evaluasi *Joint External Evaluation* (JEE) terkait kemampuan sistem laboratorium nasional, diidentifikasi bahwa kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium surveilans) perlu ditingkatkan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas (sarpras, kompetensi SDM, dan kemampuan uji). Ke depan, perlu dibangun sistem surveilans nasional yang kuat dan mampu memberikan data *real time* surveilans yang melibatkan semua tingkat mulai dari puskesmas, laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Juga harus dikembangkan laboratorium kesehatan masyarakat dengan distribusi yang memadai serta kemampuan laboratorium yang adekuat, untuk menangani penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan penyakit yang baru muncul. Penguatan regulasi dan koordinasi dalam surveilans dan tanggap darurat adalah prioritas penguatan tata kelola ketahanan sistem kesehatan di samping sistem informasi dan penguatan esensial di atas. Sedangkan dalam penanganan bencana, strategi pemenuhan dan kesiapan sisi suplai sistem kesehatan mutlak diperlukan mulai dari tingkat komunitas, layanan primer (puskesmas utamanya), baik dari infrastruktur, sarpras, SDM, dan logistik darurat. Penanggulangan dari sisi pengobatan, karantina, isolasi dan imunisasi juga mutlak perlu pemenuhan dan penguatannya.

Di samping tentunya penguatan sistem kegawatdaruratan kesehatan yang meliputi penguatan regulasi dan koordinasi, membangun kerja sama dan jaringan internasional, serta memperkuat keterlibatan semua potensi yang ada di komunitas seperti mobilisasi relawan, kader, posyandu, pramuka, PKK, dan sebagainya.

www.peraturan.go.id

KKP sebagai garda terdepan dalam menjaga pintu masuk negara perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam mendeteksi penyakit dari para pelaku perjalanan dan alat angkutnya serta kemampuannya dalam mendeteksi potensi KKM yang mungkin bisa terjadi dengan masuknya penyakit yang menjadi *varian of concern*. Hal ini membutuhkan KKP yang mempunyai kapasitas cegah-tangkal dengan melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana serta sistem informasi yang menghubungkan surveilans penyakit global dan daerah.

Selama masa pandemi COVID-19 terlihat bahwa kabupaten/kota perlu mempunyai kemampuan dalam mendeteksi dan menangani KKM. Oleh sebab itu kabupaten/kota perlu memiliki kemampuan mengelola data informasi kesehatan wilayah agar bisa melakukan sistem kewaspadaan dini dan tata laksana KKM, seperti melakukan karantina dan isolasi wilayah yang diwujudkan dalam bentuk rencana kontijensi dan simulasi yang dilakukan di lapangan.

Pelaksanaan *Intra Action Review* (IAR) menjadi platform untuk memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk mereview respon COVID-19 secara berkala, mengidentifikasi pembelajaran/kekuatan dan identifikasi gaps/tantangan untuk meningkatkan respon COVID-19. Beberapa perkembangan dalam respon COVID-19 yang didapat dari pelaksanaan IAR ini diantaranya telah tersedianya Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK) sesuai perkembangan keilmuan dan situasi pandemi yang dijadikan sebagai acuan dalam melakukan pengendalian COVID-19 di daerah. Pelibatan multisektor dalam penguatan koordinasi dan komando telah dilakukan dalam penyusunan dan monitoring rencana operasi nasional dan daerah serta review berkala respon COVID-19. Pengembangan sistem surveilans juga telah dikuatkan, terutama surveilans berbasis laboratrium yang terintegrasi, interoperable dan real-time yang terkoordinasi antar daerah dengan pusat melalui digitalisasi sistem surveilans terintegrasi (aplikasi Peduli Lindungi terintegrasi dengan NAR, Silacak dan aplikasi terkait vaksinasi).

Penguatan surveilans berbasis komunitas bertujuan untuk peningkatan deteksi dini terhadap penyakit yang terjadi di masyarakat, yang kemudian diverifikasi oleh petugas kesehatan (puskesmas). Laporan yang telah diverifikasi ditindaklanjuti dengan pengambilan spesimen oleh petugas untuk penegakan diagnosa. Diagnosa pasti melalui pemeriksaan

www.peraturan.go.id

laboratorium diperlukan untuk penentuan tindakan pengendalian dan/atau penanggulangan di masyarakat. Oleh karena itu surveilans berbasis laboratorium menjadi dukungan utama dalam pengendalian penyakit.

Upaya surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit, juga penting dilakukan sebagai upaya kesiapsiagaan sebelum terjadi penularan pada manusia. Indonesia yang nerupakan negara tropis kepulauan menjadi tempat yang ideal bagi berkembangnya vektor dan binatang pembawa penyakit. Tingginya populasi vektor dan binatang pembawa penyakit menyebabkan Indonesia endemis berbagai penyakit tular vektor dan zoonotik dan sering kali menimbulkan KLB di beberapa wilayah di Indonesia, yang mana penyakit ini berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Pengendalian vektor merupakan upaya preventif yang penting dalam pencegahan penyakit, apabila populasi vektor dapat diturunkan maka penularan penyakit akan dapat dihindari sedini mungkin. Data vektor yang real time akan memberikan informasi sedini mungkin dalam rangka pengendalian vektor serta pencegahan penyakit yang ditularkan melalui vektor.

11. Sistem Pembiayaan Kesehatan

Belanja kesehatan Indonesia per kapita telah menunjukkan peningkatan berarti menjadi rata-rata Rp1,8 juta/kapita/tahun di tahun 2019 (dari Rp1,1 juta/kapita/tahun di tahun 2012). Total belanja kesehatan ini mewakili hanya 3,1% dari PDB (CHE 2,9% dan *capital formation* 0,2 %), di mana proporsi Total Belanja Kesehatan (TBK) terhadap PDB relatif statis dan tidak mengalami perubahan bermakna dibanding tahun-tahun sebelumnya. Kebijakan pemerintah telah mendorong peningkatan belanja kesehatan publik untuk pemenuhan prasyarat pendanaan sesuai perintah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, yaitu pemenuhan minimal 5 % dari APBN dan 10 % dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk belanja di sektor kesehatan. Hal ini berdampak pada peningkatan kontribusi pendanaan skema pemerintah yang mewakili sebesar 52,1 % dari TBK 2019. Peningkatan tersebut didorong oleh peningkatan belanja skema pemerintah daerah dan skema JKN; dengan komposisi 6,2% belanja pemerintah pusat, 4,6% pemerintah provinsi, 18,2% pemerintah kabupaten/kota dan 23,1% skema JKN. Penyelenggaraan skema JKN menyebabkan perubahan pola

www.peraturan.go.id

belanja kesehatan, yang telah menurunkan porsi belanja *Out-of-Pocket* (OOP) terhadap TBK seiring dengan perluasan cakupan kepesertaan JKN. Skema askes swasta juga tetap berkembang di era JKN yang mengindikasikan peningkatan pembiayaan skema JKN tidak menghambat pasar asuransi kesehatan swasta.

Porsi skema non-publik di tahun 2019 tercatat sebesar 47,9% dari TBK, di mana mayoritas porsi belanja kesehatan swasta dibiayai dari rumah tangga (67,1% dari skema non-publik). Pada tingkat rumah tangga, hasil olahan Susenas Maret 2019 menunjukkan penurunan belanja OOP terjadi pada semua kuintil (lapisan ekonomi masyarakat). Proporsi penurunan OOP pada rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan JKN lebih tinggi dibanding rumah tangga yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Hal ini mengindikasikan program JKN dengan perluasan cakupan 2019 mencapai 83,86% telah memberikan proteksi risiko keuangan rumah tangga akibat sakit menjadi 32,1% dari TBK (48,5% di tahun 2013). Selain itu, data NHA 2019 menunjukkan sebagian besar belanja kesehatan digunakan untuk memperoleh layanan rumah sakit (55,7 % dari TBK) berupa pengobatan akibat sakit karena pola deteksi dini belum berjalan optimal, yang dapat ditandai dengan rendahnya belanja untuk layanan deteksi dini. Sementara belanja di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di puskesmas & klinik swasta sebesar 23,7 % dari TBK. Di sisi lain, terjadinya pandemi COVID-19 sejak 2020 berdampak pada perubahan fokus penganggaran pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah yang lebih inovatif namun tetap efektif dan efisien.

Anggaran kesehatan tahun 2020-2021 baik pemerintah pusat maupun daerah terdampak dengan adanya penanganan pandemi yang menjadi fokus pemerintah. Hal ini tercermin dari peningkatan anggaran kesehatan yang lebih dari 50% dari anggaran awal 2020. Anggaran kesehatan pemerintah pusat dan daerah pada tahun 2020 mencapai Rp 172,254 triliun dan turun di tahun 2021 menjadi Rp 169,724 (per 29 Agustus 2021). Anggaran Kementerian Kesehatan untuk tahun 2020 sebesar Rp 102,207 triliun dan tahun 2021 menjadi Rp 96,856 triliun, yang sekitar 46-49% dari total dianggarkan untuk membayar iuran PBI. Anggaran kesehatan daerah meningkat dari Rp 37.110 triliun di tahun 2020 menjadi Rp 39.055 triliun di tahun 2021. Meskipun anggaran kesehatan meningkat substansial selama pandemi, sebagian besar

www.peraturan.go.id

ditujukan untuk penanganan pandemi, sehingga pembiayaan program-program terdampak, di samping pelaksanaan program, terutama terkait pelayanan kesehatan esensial mengalami disrupsi akibat berbagai kendala selama pandemi. Akselerasi pencapaian berbagai program prioritas perlu menjadi perhatian, mempertimbangkan perlambatan selama hampir dua tahun terakhir. Berbagai skema pembiayaan yang ada perlu disinkronisasi agar bergerak menuju tujuan yang sama. Integrasi pembiayaan kesehatan dari berbagai skema baik pemerintah pusat-daerah dan pemerintah-swasta, perlu dilakukan secara seksama dan konsisten untuk mendukung pencapaian SDGs meningkatkan aksesibilitas serta mutu pelayanan yang inklusif dan berkeadilan. Pembiayaan UKM menjadi tanggung jawab pemerintah, baik melalui APBN dan atau APBD. Perlu ada jaminan pembiayaan kesehatan di APBN dan APBD serta ada keseimbangan pembiayaan yang memadai untuk UKP dan UKM. Penguatan dan pengembangan berbagai skema dalam rangka pembiayaan kesehatan yang lebih efektif dan efisien perlu dilakukan, termasuk penguatan perencanaan pembiayaan kesehatan di daerah; reviu utilisasi pelayanan dan tarif pembiayaan pelayanan, pengembangan skema kerja sama pemerintah dan swasta, dan redistribusi beban UKP (yang lebih fokus pada kuratif) di pelayanan kesehatan primer publik dan swasta secara proporsional, mengacu pada regulasi yang ada.

Pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, pelaksanaan dan ekspansi JKN dan akselerasi penyelenggaraan program pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang memadai. Sementara pembiayaan kesehatan di Indonesia masih terfokus pada pembiayaan kuratif (59%) dibanding dengan layanan primer yang lebih fokus pada promotif dan preventif yang berkisar pada 22%, dan obat atau alkes sebesar 5%. Selama tahun 2010-2019, persentase belanja kesehatan terhadap GDP di Indonesia relatif konstan, hanya naik bergeser pada angka 3,1%-3,3%. Tingkat pengeluaran kesehatan Indonesia (*Total Health Expenditure*/THE) termasuk yang terendah dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah lainnya (5,9% dari PDB).

Di lain pihak, analisis terhadap keuangan daerah memperlihatkan bahwa kemampuan daerah sangat terbatas, di mana anggaran daerah (APBD) sebagian besar berasal dari transfer dana pusat, termasuk DAK Fisik dan DAK Nonfisik. Peran Pendapatan Asli Daerah (PAD) kecil, yaitu

www.peraturan.go.id

sekitar 10%. Belanja Pegawai (BP) rata-rata mencapai 46% dari APBD, sehingga konsekuensinya untuk belanja non-gaji hanyalah 54%. Dengan keterbatasan tersebut daerah juga harus mengalokasikan 20% APBD untuk pendidikan dan pembiayaan SPM lain di luar SPM kesehatan, serta berbagai kebutuhan lain (termasuk infrastruktur). Data menunjukkan, hanya 177 dari 514 kabupaten/kota yang mematuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengalokasikan 10% dari anggaran pemerintah daerah untuk Kesehatan, diluar gaji. Untuk itu, upaya memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, baik pemerintah, non pemerintah maupun masyarakat (swasta, filantropi, *CSR*, dan lain-lain) harus ditingkatkan. Kondisi ini membutuhkan upaya advokasi yang intens baik di tingkat pusat maupun provinsi/kabupaten/kota, termasuk advokasi untuk pembiayaan yang berfokus pada kegiatan promotif dan preventif, serta pemanfaatan dana desa untuk penguatan UKBM.

12. Ketersediaan dan Pemenuhan Tenaga Kesehatan

Penyebaran dan pemenuhan tenaga kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyebutkan bahwa salah satu pendekatan perencanaan SDM kesehatan adalah mengacu pada standar ketenagaan berdasarkan rasio tenaga terhadap jumlah penduduk. Di mana berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Standar Target Rasio Kebutuhan SDMK Tahun 2014, 2019, dan 2025. Maka proyeksi rasio kebutuhan SDMK untuk tahun 2025 untuk setiap 100.000 penduduk adalah: (a) 12 dokter spesialis, (b) 50 dokter umum; (c) 14 dokter gigi, (d) 200 perawat, (e) 130 bidan, (f) 21 perawat gigi, (g) 15 apoteker, (h) 30 asisten apoteker, (i) 18 SKM, (j) 20 sanitarian, (k) 12 ahli gizi, (l) 5 keterapian fisik, (m) 18 keterapian medis, (n) analis, (o) biomedis, (p) epidemiolog, dan (q) tenaga laboratorium.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan puskesmas dapat dihitung berdasarkan standar ketenagaan minimal di puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dan dengan perhitungan kebutuhan tenaga di puskesmas berdasarkan beban kerja. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019, ada 363.714 tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas dengan proporsi terbesar

www.peraturan.go.id

adalah bidan yaitu sebesar 41,66% dan yang paling sedikit adalah dokter gigi (2,16%). Dari total 10.134 puskesmas seluruh Indonesia, hanya 44,25% puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga promotif dan preventif kesehatan, meningkat dari 2018 yang mencapai 40%. Keterisian puskesmas dengan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan lengkap di provinsi lain rata-rata masih di bawah 50%. Secara nasional terdapat 20% puskesmas yang kekurangan dokter, 31,6% puskesmas dengan status jumlah dokter cukup, dan 48,4% puskesmas yang memiliki jumlah dokter melebihi standar kebutuhan minimal. Ada tiga provinsi yang memiliki lebih dari setengah puskesmasnya kekurangan tenaga dokter, yaitu Provinsi Papua Barat (63,3%), Papua (58,2%), dan Maluku (51,7%). Sebaliknya, terdapat 13 provinsi dengan persentase puskesmas yang memiliki jumlah dokter berlebih terhadap total puskesmas di atas 50%. Terdapat 77,9% puskesmas memiliki jumlah perawat melebihi dari standar yang ditetapkan. Hanya 15,8% puskesmas dengan kategori kurang, dan 6,32% puskesmas dengan kategori cukup. Provinsi DKI Jakarta memiliki persentase puskesmas dengan kekurangan perawat yang tinggi (78%). Demikian pula untuk bidan, terdapat 83,5% puskesmas memiliki jumlah bidan lebih dari standar yang ditetapkan. Hanya 12,91% puskesmas dengan kategori kurang, dan 3,6% puskesmas dengan kategori cukup. Hanya dua provinsi memiliki persentase puskesmas kekurangan tenaga bidan di atas 50%, yaitu DKI Jakarta sebesar 68,5% dan Papua sebesar 53,26%.

Rasio tenaga kesehatan (dokter, bidang, dan perawat) untuk setiap 1.000 penduduk meningkat dari 1,88 di tahun 2013 menjadi 2,51 pada tahun 2018. Jika dilihat berdasarkan jenisnya, pada tahun 2021 per 1.000 penduduk, rasio tenaga kesehatan dokter berada di angka 0,52, kemudian bidan berada di angka 1,70, dan perawat berada di angka 2,28. Variasi rasio in cukup tinggi baik antar provinsi maupun antar kabupaten/kota dalam suatu provinsi. Perlu pula diperhatikan rasio tenaga kesehatan di bagian timur Indonesia dengan densitas populasi yang rendah, luas wilayah jangkauan, maupun kondisi geografis serta ketersediaan infrastruktur yang ada.

Jumlah dokter spesialis di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 43.173 orang dengan proporsi terbanyak yaitu spesialis dasar: spesialis anak, spesialis dalam, spesialis obgyn dan spesialis bedah (44.14%) dan proporsi paling sedikit yaitu dokter gigi spesialis (10%). Pada

www.peraturan.go.id

tahun 2019, provinsi dengan jumlah dokter spesialis terbanyak adalah DKI Jakarta, yaitu 6.174 orang dan Jawa Timur sebanyak 5.156 orang. Sedangkan provinsi dengan jumlah dokter spesialis paling sedikit adalah Sulawesi Barat (93 orang) dan Maluku (96 orang).

Masalah-masalah yang sering ditemukan terkait perencanaan kebutuhan SDMK antara lain:

a. Adanya penafsiran yang berbeda oleh pemangku kepentingan yang terkait dan para perencana SDMK di daerah terhadap kebijakan-kebijakan perencanaan kebutuhan SDMK sehingga menimbulkan keraguan dalam memilih dan menggunakannya dalam proses penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK;
b. Belum optimalnya kapasitas para perencana SDMK dalam merencanakan kebutuhan SDMK di mana tingkatan administrasi pemerintahan;
c. Perencanaan SDMK masih kurang didukung sistem informasi manajemen SDMK yang terintegrasi antar pemangku kepentingan;
d. Tim perencana SDMK di daerah belum berfungsi secara optimal dalam perencanaan kebutuhan SDMK;
e. Pembinaan perencanaan SDMK secara berjenjang kurang terintegrasi dan belum berkesinambungan; dan
f. Implementasi perencanaan SDMK kurang didukung dengan kebijakan lokal baik kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota maupun pemerintah daerah provinsi.

Beberapa permasalahan perencanaan SDMK yang dihadapi pemerintah daerah saat ini antara lain:

a. Komitmen pemerintah daerah dalam bentuk dukungan anggaran, peningkatan kapasitas tenaga perencana SDMK, dan dukungan tindak lanjut terhadap dokumen perencanaan kebutuhan SDMK masih kurang;
b. Pelaporan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK secara berjenjang ke provinsi dan pusat belum berjalan sebagaimana mestinya;
c. Belum mendapatkan laporan perencanaan kebutuhan SDMK secara periodik dari pemerintah daerah kabupaten/kota dan provinsi;
d. Perpindahan tenaga perencana SDMK yang sudah dilatih tentang perencanaan SDMK masih tinggi;

www.peraturan.go.id

Perencanaan kebutuhan yang baik dan terintegrasi dapat digunakan sebagai dasar untuk penyediaan, pemenuhan dan pengembangan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam hal produksi tenaga kesehatan, masalah yang ditemukan antara lain:

a. Kurangnya rumah sakit pendidikan dan dosen pendidik klinik dalam pendidikan kedokteran;
b. Masih rendahnya rasio dosen dan mahasiswa pada pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan;
c. Kurangnya kuota mahasiswa pendidikan tenaga kesehatan;
d. Terbatasnya fakultas kedokteran yang melaksanakan pendidikan dokter spesialis;
e. Masih rendahnya kualitas pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia bagian timur; dan
f. Beasiswa pendidikan bagi putra daerah di daerah prioritas masih terbatas.

Beberapa solusi untuk mengatasi kesenjangan sebaran tenaga kesehatan di beberapa daerah yang memiliki kekurangan tenaga dokter/dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya:

a. Penyusunan perencanaan kebutuhan dan perencanaan pemenuhan tenaga kesehatan yang akurat;
b. Pembuatan regulasi tentang pengaturan tenaga kesehatan, dokter dan dokter gigi yang berlebih di satu daerah, percepatan pemenuhan tenaga kesehatan di daerah, dan pengaturan pendayagunaan tenaga kesehatan;
c. Pemenuhan tenaga kesehatan melalui mekanisme Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K);
d. Penempatan dokter internsip di puskesmas dan rumah sakit serta dokter paska internsip;
e. Pendayagunaan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus, pengangkatan melalui DAK Nonfisik;
f. Meninjau kembali sistem pembiayaan kesehatan yang berdasar sistem kapitasi;

Data menunjukkan rasio dokter berbanding puskesmas mengalami peningkatan dari 1,99 (Rifaskes 2011) menjadi 2,08 dokter per puskesmas (Risnakes 2017). Rasio dokter per puskesmas di sebagian besar provinsi di

www.peraturan.go.id

wilayah barat Indonesia menunjukkan peningkatan, sebaliknya di wilayah timur rasio dokter berbanding puskesmas menunjukkan penurunan. Selain itu, terjadi disparitas keberadaan dokter di puskesmas. Data Risnakes 2017 menunjukkan terjadi peningkatan ketiadaan dokter puskesmas di provinsi wilayah timur Indonesia bila dibandingkan kondisi berdasarkan hasil Rifaskes 2011.

Berdasarkan data sebaran di atas, terlihat bahwa masih terdapat kesenjangan distribusi di beberapa daerah, terutama untuk DTPK. Penyediaan tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam pemenuhan kekurangan tenaga di puskesmas sebagai garda terdepan dalam pemberian layanan kesehatan primer di suatu wilayah. Selain itu, adanya pandemi COVID-19 menjadi tantangan dalam pemenuhan tenaga dari segi jumlah maupun kualitas (kompetensi) tenaga kesehatan. Perlu adanya strategi nasional yang efektif dan efisien antara lain melalui penyiapan proyeksi pemetaan produksi tenaga kesehatan, perencanaan kebutuhan, pemenuhan dan pengembangan tenaga kesehatan. Dengan adanya strategi tersebut, maka penyediaan tenaga kesehatan dapat presisi dalam hal jumlah, jenis dan sebarannya di seluruh Indonesia. Salah satu upaya menjawab tantangan pemenuhan tenaga kesehatan adalah dengan akselerasi produksi tenaga kesehatan melalui pendidikan. Akselerasi tersebut berupa pemberian afirmasi bantuan/beasiswa pendidikan bagi calon dokter/dokter gigi, dokter spesialis/dokter gigi spesialis maupun SDM kesehatan, sehingga para penerima afirmasi bantuan/beasiswa pasca pendidikan tersebut dapat didayagunakan dalam pemenuhan tenaga erutama di DTPK. Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan juga dapat turut andil dalam pemenuhan tenaga di puskesmas sesuai standar.

Berbagai upaya untuk mengurangi kesenjangan serta dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk DTPK secara permanen dilakukan melalui pengangkatan CPNS, sementara untuk penempatan yang bersifat temporer dilakukan antara lain dengan pendayagunaan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus tenaga kesehatan; penempatan dokter, dokter gigi dan bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT), penempatan dokter *internship*, pendayagunaan pasca pendidikan oleh pemerintah daerah bagi lulusan yang mendapat bantuan dana pendidikan program afirmasi pendidikan tinggi tenaga kesehatan

www.peraturan.go.id

(padinakes), rekrutmen tenaga dengan menggunakan dana DAK Nonfisik, dan pengangkatan tenaga BLUD.

Pendayagunaan melalui penugasan khusus tenaga kesehatan dilakukan baik secara tim maupun individu. Penugasan khusus secara tim terdiri dari dokter, dokter gigi dan jenis tenaga kesehatan lainnya. Pendayagunaan secara individu merupakan penugasan individual untuk dokter spesialis, calon dokter spesialis, dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya. Untuk penugasan melalui PTT saat ini hanya untuk PTT yang tersisa. Masih ada sisa penugasan PTT yang tidak bisa diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) karena usia telah melewati batas maksimal penerimaan yaitu di atas usia 35 tahun saat pertama kali dilakukan pendaftaran. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2005 tentang Pengangkatan Tenaga Honorer menjadi CPNS, Pengangkatan yang antara lain tidak lagi mengizinkan pemerintah pusat dan daerah melakukan rekrutmen tenaga honorer (kontrak) menimbulkan dilema dalam pemenuhan tenaga kesehatan. Untuk itu diperlukan metode penempatan tenaga kesehatan di puskesmas yang inovatif dan operasional. Dalam lima tahun ke depan, penempatan tenaga dengan skema khusus akan dilanjutkan dan diperkuat melalui inovasi yang tepat, khususnya untuk daerah DTPK.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, perlu didukung juga oleh SDM Kesehatan yang professional. Untuk menjamin terwujudnya standar kualitas dan profesionalisme SDM Kesehatan perlu dilakukan pembinaan dan pengelolaan SDM Kesehatan dengan memperhatikan kualifikasi, kompetensi dan kinerja. Program pelatihan SDM kesehatan menjadi sangat penting. Peningkatan keterampilan di bidang klinik melalui *on-the-job* training (magang) dan peningkatan kemampuan bidang manajerial untuk para kepala puskesmas dan dinas kesehatan melalui berbagai pelatihan perlu dipertimbangkan dan diperkuat. Pendayagunaan beasiswa Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) untuk program pendidikan kedokteran, peningkatan kuota beasiswa tenaga kesehatan putra daerah, afirmasi pendidikan tinggi tenaga kesehatan dan peningkatan kualitas dan distribusi pendidikan tinggi tenaga kesehatan diharapkan dapat memacu ketersediaan SDMK, termasuk perlunya simplifikasi proses adaptasi tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri untuk bekerja di tanah air.

www.peraturan.go.id

Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) sebagai sumber data tenaga kesehatan dan sudah banyak dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan vaksinasi nakes, isentif nakes, validasi usulan formasi (nusantara sehat, maupun CASN) maupun kajian dalam penelitian kesehatan perlu diperkuat terkait kepatuhan dan kualitas pengisian datanya. Sehingga diperlukan komitmen bersama antara pemerintah pusat dan daerah serta penguatan dari sisi anggaran yang mendukung secara berkesinambungan guna menjamin kelengkapan dan validitas data tenaga kesehatan. Selain itu diperlukan dukungan APBD untuk membangun sinergisitas serta interoperabilitas data antar sistem yang ada di Kementerian, Lembaga dan Daerah.

13. Penguatan Teknologi Kesehatan, Tatakelola, dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan

Pengembangan dan penguatan pemanfaatan teknologi kesehatan. Pada situasi disrupsi dan perkembangan teknologi yang terus berkembang, pemanfaatan teknologi dalam berbagai aspek kehidupan merupakan sebuah keniscayaan. Lebih khusus lagi pada aspek terkait kesehatan. Pandemi COVID-19 telah memberikan pembelajaran yang sangat berharga terkait peranan teknologi kesehatan dalam penanganan dan pemberian pelayanan kesehatan. Dengan demikian, menjadi penting penguatan pemanfaatan teknologi kesehatan yang lebih integratif.

Pemanfaatan teknologi informasi bidang kesehatan sudah cukup luas, di antaranya pada aspek perencanaan kesehatan melalui *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monev*. Sistem informasi yang dikembangkan dan digunakan untuk menyediakan data kesehatan juga sangat beragam, seperti SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis), SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), KOMDAT (Komunikasi Data), sistem PIS-PIK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), e-sismal (Sistem Informasi Surveilans Malaria). Integrasi sistem data harus dilakukan untuk menghasilkan data yang sahih dan reliabel. Integrasi data JKN dengan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) serta pemanfaatan data Pelayanan BPJS Kesehatan juga harus dilakukan.

Perbaikan SIK melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang diaplikasikan sebagai sistem informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu berbasis IT bertujuan meningkatkan sistem rujukan antara FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

www.peraturan.go.id

Pengembangan juga dilakukan terhadap sistem rekam medis elektronik yang dapat mendukung pertukaran data resume medis pasien antar rumah sakit (*smart care*). Pada periode 2020-2024 ini, SIK diarahkan untuk pemantapan layanan informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, *resource sharing* (pemantapan SIK standar berbasis elektronik terintegrasi dan pemantapan penerapan SIK di fasilitas pelayanan kesehatan).

Meskipun implementasi SIK sudah dilakukan di berbagai aspek dan sektor, namun tantangan dan keterbatasan pemanfaatan teknologi dan digital masih ada. Sehingga optimalisasi pemanfaatan SIK masih dan tetap perlu dilakukan. Beberapa potensi yang ada terkait teknologi dan digital dalam optimalisasi SIK yaitu: (i) pengguna internet terus mengalami kenaikan hingga 170 juta pengguna, (ii) penggunaan *smartphone* terus mengalami kenaikan hingga lebih dari 60%, (iii) pertumbuhan ekonomi internet terbesar dan tercepat di ASEAN mencapai USD44 miliar, dan (iv) ekspektasi/proyeksi pertumbuhan pendapatan kesehatan digital di tahun 2022 mencapai 60%, terlebih atau didorong karena adanya pandemi COVID-19 yang memaksa masyarakat untuk mempunyai kebiasaan baru yaitu salah satunya melalui sistem digital.

Meskipun peluang terkait optimalisasi teknologi dan digital pada konteks SIK ada dan terus berkembang, namun tantangan yang dihadapi dalam pemanfaatan teknologi dan digital di SIK juga masih ada. Beberapa hambatan yang dihadapi yaitu:

a. Data Terfragmentasi

Saat ini, data dan aplikasi terkait sektor kesehatan pada prinsipnya tersedia namun terfragmentasi dan belum terintegrasi secara penuh. Terdapat lebih dari 400 sistem dan aplikasi dalam Kementerian Kesehatan yang masih terpisah dari *database* BPJS, BPOM dan BKKBN. Tingginya fragmentasi dan jumlah aplikasi dengan berbagai sistem pendataan, tidak saja membutuhkan input berulang namun juga data yang berbeda-beda, yang pada ujungnya menyebabkan rendahnya pemanfaatan data yang ada di semua level. Lebih lanjut lagi, terkait keterhubungan data dan sistem aplikasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang juga belum memiliki integrasi yang baik. Banyak dari pemerintah daerah yang memiliki aplikasi terkait kesehatan yang terpisah dan tidak terintegrasi dengan sistem aplikasi Kementerian Kesehatan. Serta banyak dari aplikasi terkait kesehatan yang diberikan Kementerian

www.peraturan.go.id

Kesehatan untuk daerah (pemerintah daerah dan/atau puskesmas) yang tidak operasional dan tidak efektif di daerah yang menyebabkan pengisian data berulang dan sumber data yang menjadi sangat beragam.

b. Keterbatasan Regulasi

Masuknya era digital dan pembelajaran dari pandemi COVID-19 telah menunjukkan pentingnya digitalisasi sistem kesehatan. Namun penerapan digitalisasi ini masih terdapat berbagai kendala, seperti keterbatasan regulasi yang mengatur legalitas, etika, proteksi, standar data dan interoperabilitas, serta privasi pasien.

c. Minimnya Investasi Swasta.

Meski pun IoT (*Internet of Things*) memiliki pertumbuhan ekonomi yang besar (terbesar dan tercepat di ASEAN) dengan nilai USD44 miliar, namun hal tersebut tidak berbanding lurus dengan investasi swasta terkait digitalisasi kesehatan. Berdasarkan data, baru 2% investasi swasta dari total *digital health deal volume share* di Asia. Dengan demikian, menjadi penting untuk menggabungkan antara potensi yang ada dan tantangan yang dihadapi untuk penguatan teknologi dan digital terkait kesehatan.

Terfragmentasinya SIK memperkuat alasan untuk mengembangkan inisiatif Satu Data yang telah dicanangkan oleh Presiden melalui Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Perpres SDI). Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antara instansi pusat dan instansi daerah. Hingga saat ini masih diperlukan penguatan implementasi dan tata kelola inisiatif ini. Pemanfaatan data pemerintah tidak terbatas pada penggunaan internal antar instansi, tetapi juga sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan data publik bagi masyarakat. Kebijakan Satu Data ini dilaksanakan dengan strategi melalui pengembangan satu standar data, satu metadata yang baku, dan satu portal.

Pada konteks pengembangan dan penguatan pemanfaatan teknologi dalam sektor kesehatan, pandemi COVID-19 telah memberikan pelajaran bahwa kapasitas deteksi dan respon krisis kesehatan melalui SIK yang adekuat akan memberikan dampak yang positif terhadap penanganan dan pengendalian situasi krisis kesehatan di kemudian hari, terlebih dengan

www.peraturan.go.id

tingginya disparitas yang ada. Untuk itu diperlukan pengembangan dan penyeragaman proses bisnis terkait sistem informasi dan surveilans yang selalu siaga antar level (nasional dan di daerah). Melalui keseragaman proses bisnis tersebut, maka proses monitoring dan evaluasi terkait *contact tracing* lintas daerah menjadi lebih mudah dan integratif.

Percepatan implementasi standar pelaporan dan sistem informasi manajemen kesehatan, mengoptimalkan penggunaan inovasi kesehatan digital, optimalisasi pemanfaatan internet, mengumpulkan data surveilans *real-time* dan membuat perubahan bertahap dari pelaporan agregat ke pelaporan individu merupakan investasi jangka panjang yang harus dilakukan untuk menguatkan pelaporan data rutin dan data program yang dapat diakses secara *real-time*. Saat ini telah terdapat data rutin dan data real time dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan, seperti: terkait kematian ibu dan bayi, Kemenkes telah mengembangkan MPDN (Maternal Perinatal Death Notification), ePPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) yang memberikan data secara real time terkait kematian ibu, bayi dan status gizi.

Penguatan SIK dilakukan melalui langkah-langkah prioritas berupa penataan transaksi data di fasilitas pelayanan kesehatan, optimalisasi aliran dan integrasi data, serta peningkatan pemanfaatan data dan informasi. Penataan data transaksi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pengembangan Aplikasi Keluarga Sehat, pembenahan standar system informasi di puskesmas (revisi SP2TP/SP3/SIMPUS), pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi elektronik di puskesmas, penyempurnaan pengaturan rekam medis serta pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi di RS. Optimalisasi aliran data dan integrasi/interoperabilitas data transaksi dalam dan antar fasilitas pelayanan Kesehatan juga ditingkatkan, termasuk aliran data dari fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten/kota dan provinsi terus ditingkatkan. Upaya peningkatan pemanfaatan data dan informasi meliputi peningkatan kualitas data, penguatan analisis data, penyusunan data dan informasi, serta diseminasi dan publikasi data dan informasi juga perlu terus diperkuat.

Oleh karena itu, transformasi digital dalam bidang kesehatan menjadi hal yang tidak terhindarkan dan untuk mempercepat hal tersebut maka Kementerian Kesehatan akan membangun *Indonesian Health Services* (IHS) untuk mewujudkan interoperabilitas dan integrasi layanan

www.peraturan.go.id

kesehatan digital yang digunakan oleh masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, dan stakeholder terkait lainnya.

IHS merupakan platform ekosistem digital kesehatan yang dikembangkan dengan melalui pendekatan *platform as a services* yang menyediakan konektivitas data, analisis, dan layanan untuk mendukung dan mengintegrasikan berbagai aplikasi Kesehatan yang digunakan oleh fasyankes (industri kesehatan) di Indonesia. Adapun layanan IHS meliputi layanan primer, layanan sekunder, layanan kefarmasian dan alat kesehatan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan bioteknologi. Prinsip utama dalam pengembangan platform IHS diantaranya:

1. Platform berbasis layanan, yaitu membangun data kesehatan nasional yang berfokus pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
2. Standardisasi arsitektur dan spesifikasi, yaitu membangun standar arsitektur dan spesifikasi yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi pelaku industri kesehatan.
3. Kolaborasi ekosistem industri kesehatan, yaitu menjadi wadah yang dapat digunakan oleh semua pelaku industri kesehatan.
4. *Open Application Programming Interface* (API) berbasis *microservices*, yaitu mewujudkan semangat kolaborasi yang berdampak positif dalam hal *faster time to market* bagi pelaku industri kesehatan.
5. Kepatuhan melalui keterpaduan, yaitu melakukan pengendalian, pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja pelaku industri kesehatan.
6. Manfaat imbal balik melalui kemudahan layanan dan informasi terintegrasi, yaitu IHS memberikan manfaat bagi ekosistem pelaku industri kesehatan yang tergabung didalamnya, berupa data hasil olahan *big data analytics* serta informasi terintegrasi.

Penguatan tata kelola. Beberapa isu yang mempengaruhi kinerja tata kelola penyelenggaraan kesehatan nasional adalah: (1) sinkronisasi penyelenggaraan urusan kesehatan antara pusat dan daerah, (2) ketersediaan NSPK di bidang kesehatan, (3) kelembagaan, (3) pembiayaan, (4) pelaksanaan SPM bidang kesehatan, (5) integrasi data dan kemudian yang juga penting adalah (6) kinerja organisasi Kementerian Kesehatan.

Penyelenggaraan urusan kesehatan harus sinkron dari pusat hingga ke provinsi, kabupaten/kota, dan bahkan desa. Sesuai Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan menjadi urusan wajib yang terkait dengan pelayanan dasar. Pasal 9 UU ini menyebutkan bahwa penyelenggaraannya bersifat konkuren pada

www.peraturan.go.id

lingkup upaya kesehatan, SDM kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan dan pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan dengan pembagian kewenangan untuk tiap tingkatan pemerintahan.

Pada pembagian kewenangan ini pemerintah pusat lebih banyak memiliki kewenangan dalam menentukan standarisasi, melakukan pembinaan dan pengawasan, serta upaya pelaksanaan yang berdimensi nasional dan global. Sementara itu penyediaan *(provision/delivery)* hasil (produk atau jasa) penyelenggaraan kesehatan ke masyarakat lebih merupakan *domain* kewenangan pemerintah daerah. Oleh sebab itu maka pemerintah pusat saat ini telah memperkuat pelimpahan kewenangan tersebut dengan Transfer Keuangan ke Daerah dan Dana Desa (TKDD). Transfer ini bahkan hingga pada level desa berupa dana desa, yang penggunaannya juga terkait dengan penyediaan layanan dasar (termasuk kesehatan) di desa. Kementerian Kesehatan sebagai *leading sector* urusan kesehatan harus memperkuat kewenangannya pada aspek pengaturan, pembinaan dan pengawasan. Jika dibutuhkan maka Kementerian Kesehatan perlu mentransformasi dirinya dari yang semula sebagai kementerian lebih bercorak *rowing* (pelaksanaan) menjadi kementerian yang juga kuat pada aspek *ruling* atau *steering* (pengaturan).

Pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota memerlukan NSPK sebagai pedoman dalam menafsirkan pelaksanaan urusan kesehatan yang menjadi kewenangannya. Kementerian Kesehatan perlu menyiapkan NSPK misalkan yang terkait dengan standarisasi dan registrasi tenaga kesehatan, penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan, pengadaan alat kesehatan, pelaksanaan program prioritas, pelayanan kesehatan serta penegasan perbedaan pemberdayaan yang dilakukan pusat dan daerah (Bappenas, 2019). Jika dirincikan lebih jauh maka akan dapat disusun banyak NSPK. Namun perlu diperhatikan agar antar NSPK tidak saling tumpang tindih dan jelas substansinya.

Kementerian Kesehatan berkepentingan untuk melakukan pembinaan teknis bagi pemerintah daerah agar terdapat standar yang sama dalam penyelenggaraan urusan kesehatan antar daerah, serta terjadi keselarasan dengan kebijakan nasional/pusat. Kebijakan dan strategi penyelenggaraan urusan kesehatan di daerah dirumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Renstra Dinas Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).

www.peraturan.go.id

Kementerian Kesehatan harus berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dalam memberikan pembinaan teknis dalam proses perencanaan maupun verifikasi teknis atas hasil rumusan rencana oleh pemerintah daerah. Pengaturan dan mekanisme untuk pembinaan tersebut dapat ditentukan dengan memperhatikan prinsip efektivitas dan efisiensi.

Tata kelembagaan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan juga menjadi isu yang penting. Provinsi pada dasarnya merupakan daerah otonom, namun demikian, pemerintah pusat perlu mengefektifkan (mendayagunakan) peran Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat (WPP). Kementerian Kesehatan harus berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri untuk melakukan pembinaan teknis bagi pemerintah provinsi agar dapat menjalankan pembinaan dan pengawasan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan NSPK, perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, serta penugasan pemerintah pusat ke pemerintah kabupaten/kota. Kementerian Kesehatan perlu menyusun mekanisme atau tata hubungan teknis (bukan hierarki) antara dinas kesehatan di kabupaten/kota dan dinas kesehatan di provinsi. Kemudian merujuk pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, Kementerian Kesehatan perlu menyiapkan NSPK bagi pemerintah desa dalam penyediaan layanan dasar kesehatan di wilayahnya.

Pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di daerah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk layanan primer dan rumah sakit untuk layanan tingkat lanjutan. Kementerian Kesehatan perlu memperkuat tata hubungan kelembagaan antara dinas kesehatan, puskesmas dan RSUD. Penguatan tata hubungan ini juga perlu mengatur sistem rujukan antara puskesmas, RSUD tipe C dan kemudian dengan RSUD tipe yang lebih tinggi. Kelembagaan yang baik dalam hal pelayanan kesehatan akan memastikan bahwa penyelenggaraan urusan kesehatan memiliki kualitas pelayanan yang baik untuk masyarakat. Selain itu, swasta juga perlu ditingkatkan kontribusinya dalam pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan urusan kesehatan yaitu kewenangan tentang pembiayaan kesehatan, pengawasan obat dan makanan, produksi dan distribusi obat dan alat kesehatan, keamanan pangan, pengelolaan rumah sakit, serta lainnya seperti kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi dan banyak hal lainnya melibatkan peran dari Kementerian/Lembaga lainnya. Kementerian Kesehatan juga perlu membangun koordinasi, serta

www.peraturan.go.id

dukungan dan supervisi teknis sesuai dengan kewenangan bagi Kementerian/Lembaga tersebut. Selanjutnya Kementerian Kesehatan harus memastikan agar aspek kesehatan menjadi acuan dan perhatian dalam penyelenggaraan urusan lainnya seperti pendidikan, pekerjaan umum, pengelolaan lingkungan, olah raga, dan lainnya, mengingat bahwa urusan kesehatan merupakan urusan lintas sektor dan sebagai penerapan HIAPs.

Isu berikutnya yang sangat penting dalam penyelenggaraan urusan kesehatan adalah pembiayaan atau penganggaran oleh negara. Belanja Kementerian Kesehatan sebesar Rp 67,3 triliun pada 2019 dan meningkat menjadi Rp 84,3 triliun. Anggaran kesehatan pada tahun 2019 sebesar Rp 113,6 triliun, naik signifikan Rp 212,5 triliun pada 2020 dan sedikit menurun menjadi Rp 169,7 triliun pada 2021. Pada 2021, penggunaan anggaran tersebut diarahkan untuk percepatan pemulihan kesehatan, diikuti peningkatan akses dan mutu layanan melalui penguatan sistem kesehatan, dengan kebijakan.

Untuk mendukung penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah, Pemerintah menyiapkan TKDD, yang pada tahun 2021 diarahkan untuk mendorong peningkatan peran pemerintah daerah dalam pemulihan ekonomi, serta peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan. TKDD cenderung meningkat dari 2016 sebesar Rp 710,3 triliun, kemudian menjadi Rp 813 triliun (2019), Rp 763,9 triliun (2020) dan Rp 795,5 triliun pada 2021. Penggunaan TKDD pada 2021 meliputi dukungan untuk program prioritas reformasi kesehatan, pembangunan puskesmas, pembangunan dan peningkatan RS rujukan, penguatan intervensi *stunting* dan BOK untuk puskesmas.

Kementerian Kesehatan perlu memastikan penggunaan anggaran TKDD tersebut agar efektif sesuai dengan peruntukannya dan efektif mencapai tujuan dan targetnya. Kementerian Kesehatan harus berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri untuk melakukan peningkatan kapasitas pemerintah kabupaten/kota serta menyiapkan NSPK agar tujuan TKDD tersebut diadaptasi dengan baik pada proses perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan pembangunan di daerah. Kementerian Kesehatan juga dapat melakukan pendampingan dan supervisi teknis bagi dinas kesehatan daerah dalam penggunaan TKDD untuk urusan kesehatan.

www.peraturan.go.id

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, telah ditetapkan SPM Bidang Kesehatan daerah provinsi yang terdiri atas :

a. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi
b. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

Kemudian juga ditetapkan SPM Bidang Kesehatan daerah kabupaten/kota yang terdiri atas :

a. Pelayanan kesehatan ibu hamil
b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
d. Pelayanan kesehatan balita
e. Pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar
f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*), yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 kemudian mengamanatkan agar Kementerian Kesehatan :

a. Menyusun standar teknis SPM setelah berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian/Lembaga lain yang terkait
b. Melakukan pembinaan dan pengawasan teknis terhadap penerapan SPM di tingkat provinsi. Sementara itu Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM di tingkat kabupaten/kota secara umum dan teknis
c. Merumuskan sanksi administratif bagi kepala daerah yang tidak melaksanakan SPM Bidang Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga lain yang terkait

www.peraturan.go.id

Selanjutnya Kementerian Kesehatan perlu membuat peta kondisi pencapaian SPM di seluruh daerah secara mutakhir. Berdasarkan peta pencapaian SPM ini maka Kementerian Kesehatan dapat mengidentifikasi penyebabnya, kemudian merumuskan intervensi yang diperlukan sesuai dengan kewenangannya. Sebagai salah satu alat untuk memastikan penyelenggaraan urusan kesehatan di daerah berjalan baik, sistem pelaporan dan pemutakhiran pencapaian SPM ini masih memerlukan perbaikan dalam banyak aspek.

Tata kelola di bidang kesehatan akan lebih baik jika telah menggunakan sistem informasi yang sudah terintegrasi. Untuk pengembangan dan penggunaan SIK dapat mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik. Isu penting dalam hal sistem informasi ini adalah ketersediaan, pemutakhiran dan keterpaduan data. Penyelenggaraan urusan kesehatan secara nasional yang berbasis data harus memperhatikan aspek volume yang sangat besar, kecepatan pertumbuhan data dan format data yang beragam.

Kementerian Kesehatan perlu mempercepat pengembangan sistem data yang memadukan seluruh sistem pendataan yang ada di mana lembaga yang terkait dengan kesehatan. Kementerian Kesehatan dalam hal ini dapat menyiapkan:

a. Penyediaan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, dan serta mudah diakses. Konsep ini disebut sebagai Satu Data (Bappenas, 2021) yang harus disepakati dan digunakan bersama oleh berbagai lembaga yang terkait
b. Konsep *big data* untuk menampung himpunan data (data set) yang besar, berbeda-beda, dan kompleks (Bappenas, 2021)
c. Proses pengumpulan, pengaturan dan analisis data

Untuk peningkatan kualitas tata kelola urusan kesehatan, maka Kementerian Kesehatan dapat menyiapkan sistem yang memungkinkan :

a. Proses pengumpulan data dan validasinya dari berbagai tempat sejak dari puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya secara terpadu dan sedapat mungkin *real time*.
b. Penggunaan data yang sama untuk proses pengambilan keputusan di tingkat fasilitas kesehatan, pemerintah daerah, Kementerian/Lembaga dan lembaga.

www.peraturan.go.id

c. Keterpaduan data dalam sistem statistik daerah, statistik nasional, sistem pengaduan masyarakat, JKN dan lainnya.

Situasi pandemi COVID-19 telah memberikan pembelajaran akan pentingnya kolaborasi dan kerja sama tidak hanya lintas sektor, tetapi juga antar wilayah dan negara. Sehingga menjadi penting konteks kemitraan dalam dan luar negeri dalam potensi dan tantangan untuk pencapaian Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Tata kelola kesehatan akan sangat ditentukan oleh kualitas tata kelola di tingkat organisasi Kementerian Kesehatan. Setidaknya ada dua parameter yang digunakan yaitu nilai akuntabilitasnya sebagai instansi pemerintah atau Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (SAKIP) sesuai Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 12 Tahun 2015 dan opini Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) sesuai dengan Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004.

SAKIP merupakan penilaian kinerja instansi pemerintah. Indikator yang digunakan dalam penilaian ini adalah perencanaan kerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi internal dan capaian kinerja yang ada di seluruh instansi. Kementerian Kesehatan mendapat penilaian SAKIP yang terus meningkat dari 73,1 pada 2016 hingga 78,1 pada 2020 (Kementerian PAN dan RB, 2021). Capaian SAKIP Kementerian Kesehatan ini termasuk dalam predikat sangat baik (BB), dan sudah terhindar dari predikat di bawahnya yang cenderung memungkinkan terjadinya inefisiensi dalam penggunaan anggarannya.

Sementara itu Kementerian Kesehatan juga sudah mendapatkan opini WTP (Wajar Tanpa Pengecualian) sebanyak delapan kali berturut-turut. Opini WTP ini memperlihatkan akuntabilitas Kementerian Kesehatan sebagai instansi/institusi kepada publik/masyarakat, yaitu dengan memiliki administrasi keuangan yang akuntabel atau dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam melihat kualitas tata kelola pemerintahan pada konteks yang lebih luas, nilai reformasi birokrasi diperlukan untuk mengukur 'status' dari kualitas tata kelola pemerintahan di Kementerian Kesehatan. Nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 adalah 78,9 dengan kategori BB (Baik). Nilai tersebut telah melebihi target yaitu 78,1. Berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 26 Tahun 2020, nilai tersebut memiliki makna yaitu secara instansional mampu mewujudkan sebagian besar sasaran reformasi birokrasi (akuntabilitas kinerja dan

www.peraturan.go.id

keuangan, kualitas pelayanan publik, pemerintah yang bersih dan bebas KKN, dan kinerja organisasi), namun pencapaian sasaran pada tingkat unit kerja hanya sebagian kecil saja. Hal ini menjadi penting karena menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam memperkuat intervensi pada tingkat unit kerja. Salah satu komponen pengungkit dalam penilaian reformasi birokrasi tersebut adalah implementasi aplikasi *e-Performance*.

Hasil penilaian atas capaian kinerja dan akuntabilitas administrasi keuangan di atas, menunjukkan bahwa Kementerian Kesehatan telah menjalankan organisasinya sejalan dengan prinsip tata kelola yang baik. Oleh sebab itu maka Kementerian Kesehatan harus terus memperkuat kapasitas tata kelolanya secara berkelanjutan, antara lain dengan memperluas dan menginternalisasikan reformasi birokrasi, semangat antikorupsi dan profesionalisme ke dalam budaya kerja di lingkungan organisasinya.

Pengembangan dan pemanfaatan kebijakan kesehatan. Pengembangan kebijakan merupakan langkah awal dan faktor esensial dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Hal ini terlihat dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN), di mana salah satu sub-sistemnya ialah penelitian dan pengembangan kesehatan. Dalam mendukung pembangunan kesehatan, pengembangan kebijakan kesehatan diarahkan pada kegiatan-kegiatan inovatif untuk menyediakan berbagai informasi sebagai *evidence-based*. Pengembangan kebijakan harus melibatkan pemangku kepentingan terkait seperti koordinasi dengan pusat studi kesehatan, pakar, lembaga non-profit dalam dan luar negeri dan daerah pelaksana kebijakan.

Sampai saat ini telah banyak dihasilkan penelitian dan pengembangan kesehatan oleh Kementerian Kesehatan, seperti riset tentang beban penyakit (*Burden of Disease*), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Status Gizi, Studi Diet Total, Riset Vektor, Riset Etnografi, *Sample Registration System*, dan Riset Etnofarmakologi, yang dipergunakan sebagai bahan pengembangan kebijakan.

Pengembangan kebijakan yang diterjemahkan melalui rekomendasi-rekomendasi kebijakan harus dapat menjadi jembatan dan input utama atas proses formulasi dan reformasi kebijakan yang baru dalam

www.peraturan.go.id

mendukung pencapaian target yang telah ditetapkan. Efektivitas dan pemanfaatan rekomendasi kebijakan yang telah disusun akan terlihat jika ditindaklanjuti menjadi suatu produk kebijakan yang jelas.

Saat ini proses pengembangan kebijakan yang telah diselenggarakan masih perlu dioptimalkan lebih lanjut agar menjadi katalis utama dalam proses formulasi dan reformasi kebijakan.

Meskipun penelitian dan pengembangan kebijakan telah dan terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sebagai bentuk *evidence-based* untuk pemanfaatan kebijakan, namun masih terdapat beberapa tantangan dan potensi dalam penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

a. Rendahnya alokasi anggaran untuk penelitian dan pengembangan

   Alokasi anggaran untuk penelitian dan pengembangan di Indonesia memiliki persentase yang masih relatif rendah yaitu hanya 0,2% dari total GDP. Persentase tersebut relatif rendah jika dibandingkan Negara Amerika yang mencapai 2,8% dan Singapura sebesar 1,9%. Meski pun persentase alokasi tersebut perlu dikaji dan/atau dibandingkan lebih lanjut dengan implementasinya, namun persentase alokasi anggaran tersebut mengindikasikan belum optimalnya aspek perencanaan untuk pengambilan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy)* yang baik yang dapat diukur salah satunya melalui pendanaan yang memadai. Melalui pendanaan yang memadai, maka perencanaan, material, dan proses pelaksanaan penelitian dan pengembangan akan memiliki ruang gerak yang lebih bebas dan leluasa.

b. Penguatan kualitas dan implementasi hasil penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan

   Berdasarkan evaluasi akhir tahun (*end term review*), Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, diketahui bahwa indikator jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran, dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas mengalami peningkatan dan mencapai target dari tahun 2015 sebesar 25 dokumen menjadi 26 dokumen di tahun 2019. Salah satu faktor keberhasilan pencapaian indikator ini adalah regulasi peraturan perundangan-undangan yang menjadi dasar sebagai pedoman sekaligus memberikan mandat kepada kementerian/lembaga/daerah untuk melaksanakan proses dan mekanisme perencanaan,

www.peraturan.go.id

penganggaran, dan monitoring secara berkualitas dengan pendekatan holistik, integratif, spasial, dan tematik.

Indikator terkait kualitas dokumen tersebut perlu dielaborasi lebih lanjut dengan melihat indikator lanjutannya yaitu jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan. Berdasarkan evaluasi akhir tahun (*end term review*), Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, diketahui bahwa target indikator tersebut telah berhasil dicapai dari target dari 120 rekomendasi kebijakan menjadi 144 rekomendasi kebijakan di tahun 2019. Ketercapaian indikator ini memiliki makna bahwa jumlah rekomendasi kebijakan (*policy brief/policy papers*) yang ditulis berdasarkan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan telah dilakukan yang bertujuan untuk efektivitas pemanfaatan hasil penelitian yang telah dihasilkan.

Selain itu, diperlukan juga dukungan sistem yang mengakomodasi pengembangan sistem informasi yang terintegrasi sebagai sarana komunikasi dialogis antara peneliti/analis (pengembang kebijakan), pengambil keputusan dan pelaksana program bidang kesehatan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, lembaga penelitian dan perguruan tinggi, serta antar peneliti. Sistem informasi terintegrasi harus mampu membentuk "poros kebijakan kesehatan" yang mampu menghimpun semua data dan informasi untuk proses formulasi kebijakan. Pemanfaatan data hasil penelitian untuk perumusan kebijakan hingga saat ini masih dirasakan kurang, sehingga perlu ada upaya menerapkan pendekatan berbasis kebutuhan klien (*client oriented research approach*). Peneliti/analis didorong untuk paham, terlibat dan menjadi bagian dari proses kebijakan, sementara pihak pengambil kebijakan ditarik untuk paham dan terlibat dalam proses penelitian dan memanfaatkan hasil-hasil penelitian untuk pengambilan kebijakan.

www.peraturan.go.id

-

BAB II

VISI, MISI, DAN TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

A. Visi Kementerian Kesehatan

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong".

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu "Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan".

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*).

www.peraturan.go.id

-

B. Misi Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong", maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

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

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja
2. Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan GERMAS.
5. Memperkuat Sistem Kesehatan

C. Tujuan Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

www.peraturan.go.id

-

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

D. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai Tujuan Kementerian Kesehatan tersebut di atas, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik

www.peraturan.go.id

-

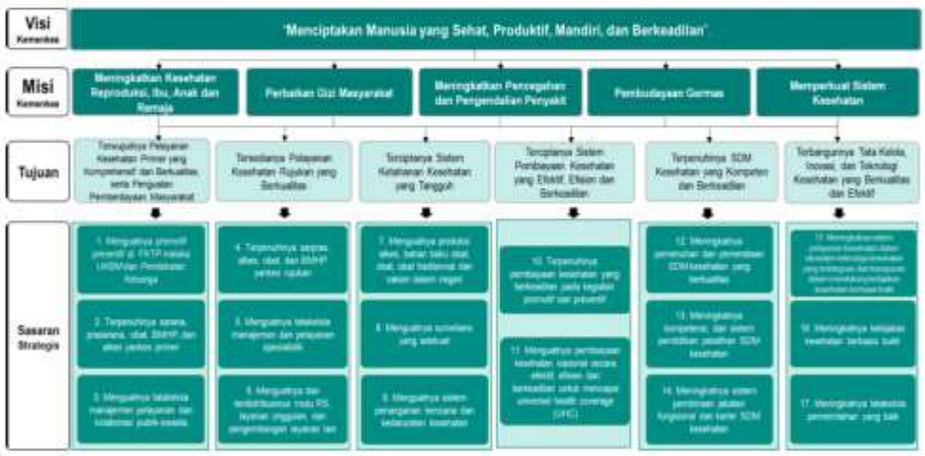
Tujuan		Sasaran Strategis	
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC)
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola,	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan

www.peraturan.go.id

Tujuan		Sasaran Strategis	
	Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif		kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Gambar 2.1

Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis Kemenkes



E. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Kerangka Renstra Kementerian Kesehatan pada dasarnya merujuk pada Visi dan Misi Presiden, serta RPJMN 2020-2024. Salah satu acuan penting dalam RPJMN ialah Sasaran Pokok Pembangunan Kesehatan yang terdiri dari

www.peraturan.go.id

-

17 indikator yang kemudian dimasukan ke dalam Renstra Kementerian Kesehatan sesuai pada konteks dan level indikatornya, yaitu sebagai berikut:

1. Angka kematian ibu (per 100.000 KH)
2. Angka kematian bayi (per 1.000 KH)
3. Angka kematian neonatal (per 1.000 KH)
4. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)
5. Prevalensi stunting pada balita (%)
6. Prevalensi wasting pada balita (%)
7. Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
8. Insidensi TB (per 100.000 penduduk)
9. Eliminasi malaria (kabupaten/kota)
10. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)
11. Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18
12. Jumlah kabupaten/kota sehat (kabupaten/kota)
13. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)
14. Persentase RS terakreditasi (%)
15. Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)
16. Persentase puskesmas tanpa dokter (%)
17. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)

Untuk mencapai Visi, Misi dan Tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2024, serta Sasaran Pokok Pembangunan Kesehatan RPJMN dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	• Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM • AKI (per 100.000 kelahiran hidup)

www.peraturan.go.id

-

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
	dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat			• AKB (per 1.000 kelahiran hidup) • Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) (%) • Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) • Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) • Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk) • Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria • Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta • Indeks pengendalian penyakit menular • Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun • Persentase merokok penduduk usia 10-18

www.peraturan.go.id

-

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
				tahun • Jumlah kabupaten/kota sehat
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer	• Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar • Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	• Persentase FKTP terakreditasi (%) • Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan	• Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar

www.peraturan.go.id

-

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
			rujukan	
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	• Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	• Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan • Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	• Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri • Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri • Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat	• Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE,

www.peraturan.go.id

-

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
				pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	• Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	• Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC)	• Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	• Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar

www.peraturan.go.id

-

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
	dan berkeadilan	5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	• Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan	• Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	• Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia • Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	• Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	• Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik

www.peraturan.go.id

-

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Mengacu pada RPJMN 2020-2024, pembangunan bidang kesehatan menjadi bagian dari agenda pembangunan "Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing" dalam rangka terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong. Pengertian sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing adalah sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Kebijakan pembangunan manusia secara umum diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan ini dilaksanakan dengan berdasarkan pada pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta.

Pembangunan kesehatan nasional berada dalam konteks lingkungan dan isu strategis terkait dengan pemenuhan layanan dasar, dengan berbagai isu di dalamnya dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, pemenuhan gizi, sistem rujukan pelayanan kesehatan dan sebagainya. Khusus terkait dengan bidang kesehatan, RPJMN 2020-2024 merumuskan arah kebijakan, yaitu "Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi".

www.peraturan.go.id

-

Arah kebijakan kesehatan nasional tersebut di atas kemudian dirincikan menjadi lima strategi kesehatan nasional yaitu:

a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, dengan cakupan :
   1) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan; perbaikan sistem rujukan maternal yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan sarana prasarana dan farmasi serta jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana;
   2) Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin untuk pneumonia dan diare;
   3) Perbaikan gizi anak, remaja putri dan ibu hamil;
   4) Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.
b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, yang mencakup:
   1) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan, dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat;
   2) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan;

www.peraturan.go.id

-

3) Percepatan penurunan *stunting* dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
4) Peningkatan intervensi yang bersifat *life saving* dengan didukung bukti termasuk fortifikasi pangan;
5) Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (*food based approach*);
6) Penguatan sistem surveilans gizi;
7) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat;
8) Respons cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.

c. Peningkatan pengendalian penyakit

Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, *emerging diseases*, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, dan gangguan penglihatan. Selengkapnya strategi ini mencakup :

1) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit utama, seperti diet tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, menggunakan tembakau dan alkohol; termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans *real time*, pengendalian vektor, dan perluasan layanan berhenti merokok;
2) Penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem kewaspadaan dini *(early warning systems)* kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;
3) Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit;

www.peraturan.go.id

-

4) Pengendalian resistensi antimikroba;
5) Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.

d. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, yang mencakup:
1) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;
2) Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik;
3) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, terutama terkait rokok, produk pangan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;
4) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif terutama dalam pembudayaan olahraga, konsumsi gizi seimbang, anti rokok, skrining kesehatan, imunisasi, kepatuhan pengobatan, dan perilaku menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan, pemberdayaan dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat;
5) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan;

e. Penguatan Sistem Kesehatan
1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, yang difokuskan pada:
a) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan;

www.peraturan.go.id

-

b) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;
c) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
d) Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan), termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan;
e) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia;
f) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
g) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (alkes) yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
h) Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan daring termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis daring;
i) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying dan sailing health care) dan gugus pulau;
j) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS Khusus;
k) Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, yang difokuskan pada:
a). Penguatan perencanaan kebutuhan dan pemetaan tenaga kesehatan secara integratif antara pusat dan daerah sebagai

www.peraturan.go.id

dasar untuk penyediaan dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;

b). Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang/pendukung termasuk pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang/pendukung, farmasi dan alkes);

c). Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati;

d). Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

e). Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan;

f). Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;

g). Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan fungsi pelayanan kesehatan dasar seperti promosi kesehatan dan perawat komunitas;

h). Penyesuaian program studi dan lembaga pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar;

i). Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes, yang difokuskan pada:

a). Efisiensi penyediaan obat dan vaksin dengan mengutamakan kualitas produk;

b). Penguatan sistem logistik farmasi *real time* berbasis elektronik;

www.peraturan.go.id

-

c). Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;

d). Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin dalam negeri bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan *life sciences*;

e). Pengembangan produksi dan sertifikasi alkes untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri.

4) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan, yang difokuskan pada:

a). Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;

b). Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;

c). Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single-entry*;

d). Penguatan data rutin;

e). Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, termasuk *big data*, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan;

f). Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;

g). Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan *earmark* cukai (selain tembakau dan alkohol) dan pajak, pembiayaan bersumber masyarakat, dan kerjasama pemerintah dan swasta;

h). Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah;

www.peraturan.go.id

-

i). Penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional.

B. Revolusi Mental Menuju *Smart* ASN

Kementerian Kesehatan dalam upaya transformasi SDM untuk mendukung *smart* Aparatur Sipil Negara (ASN) dan *world class government* pada 2024, melakukan internalisasi revolusi mental, peningkatan profesionalisme melalui restrukturisasi organisasi tata kerja dan penyederhanaan struktur jabatan. *Smart* ASN bercirikan berintegritas, nasionalisme, profesionalisme, berwawasan global, menguasai informasi dan teknologi, bahasa asing, *hospitality, networking,* dan *enterpreneuship*, sedangkan *world class government* mengimplementasikan budaya organisasi dan budaya kerja berAKHLAK seperti yang diamanatkan Presiden Jokowi pada tanggal 27 Juli 2021. BerAKHLAK menekankan pada tujuh nilai yang berlaku pada ASN yaitu (i) berorientasi pada layanan; (ii) akuntabel; (iii) kompeten; (iv) harmonis; (v) loyal; (vi) adaptif; dan (vii) kolaboratif.

Pelaksanaan revolusi mental bidang kesehatan dirumuskan mengikuti prioritas nasional revolusi mental yang mencakup :

a. integritas: sehat tanpa korupsi; konsep ini dirumuskan menjadi Gerakan menunjukkan diri kepada publik bahwa Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan Indonesia sehat mampu mencegah perilaku korupsi walaupun dibanjiri anggaran yang besar. Sehat tanpa korupsi didorong dengan upaya pencegahan korupsi melalui jaga diri, jaga teman, dan jaga Kementerian Kesehatan.
b. etos kerja : sehat melayani; dirumuskan menjadi Gerakan mendukung program Gerakan Indonesia melayani dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan bersahabat.

www.peraturan.go.id

-

c. gotong royong: Indonesia sehat; dirumuskan menjadi upaya menggerakkan aktivitas dan partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas hidup sehat melalui GERMAS.

C. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa penyelenggaraan kesehatan nasional menuju pada cakupan kesehatan semesta dengan akses dan mutu layanan yang prima, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, serta mendorong adanya peningkatan upaya promotif dan preventif dengan memanfaatkan teknologi. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepkan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra ini, yaitu dengan rumusan: "Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif,

www.peraturan.go.id

serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi".

Dalam rangka menjalankan kebijakan di atas, maka strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024 dirumuskan sebagai berikut :

a. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas

   Fasilitas pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Pemberdayaan masyarakat melalui upaya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan harus menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer ini. Sistem ini juga harus memiliki kapasitas yang memadai dalam memberikan layanan dasar bagi masyarakat untuk membentuk perilaku hidup sehat, mencegah kejadian kesakitan dan mengurangi beban sistem rujukan yang membutuhkan pembiayaan yang sangat besar. Strategi transformasi pelayanan kesehatan primer ini, yang dilaksanakan melalui :

   1) Penguatan pelayanan kesehatan primer pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan promotif dan preventif

      Penguatan pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, pembudayaan Germas, dan penggerakan lintas sektor, dengan rincian strategi yang meliputi:

      a) Penguatan dan perluasan upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat, termasuk untuk peningkatan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

      b) Pengendalian penyakit berbasis masyarakat melalui UKBM, pendekatan keluarga dan pelibatan swasta. UKBM merupakan salah satu bentuk implementasi pemberdayaan masyarakat yang dapat diukur dari tingkat keaktifan posyandu

www.peraturan.go.id

-

c) Memperluas *Health in all Policies* (HiAP) untuk mendorong lebih banyak strategi lintas sektor dalam menangani determinan sosial yang luas dari bidang kesehatan di antara sektor kehidupan lainnya
d) Penguatan sistem surveilans gizi secara nasional, pendampingan bagi daerah untuk dapat memberikan intervensi gizi secara berkelanjutan serta penyiapan respons untuk permasalahan gizi yang menjadi perhatian secara nasional
e) Peningkatan cakupan dan perluasan jenis imunisasi rutin
f) Penguatan deteksi dini penyakit berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia , yang pada RPJMN disebutkan bahwa perluasan skrining di layanan kesehatan primer difokuskan pada kasus *stunting, wasting* dan kematian ibu
g) Peningkatan kapasitas penemuan kasus baru penyakit menular

2) Pemenuhan sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer. Pemenuhan ini meliputi antara lain:
a) Perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui pembangunan puskesmas, sehingga diharapkan pada 2024, seluruh kecamatan di Indonesia telah memiliki puskesmas
b) Pemenuhan sarana prasarana puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan sebagai bagian dari komitmen untuk penyediaan 40 jenis obat esensial di puskesmas seluruh Indonesia
c) Pemenuhan sarana prasarana imunisasi di seluruh puskesmas di Indonesia

3) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta, yang mencakup:
a) Penguatan tata kelola manajemen puskesmas

www.peraturan.go.id

b) Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil
c) Penguatan tata laksana rujukan termasuk rujuk balik
d) Standardisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan
e) Peningkatan partisipasi publik dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer

b. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas

Fokus transformasi pada pelayanan rujukan ini adalah :

1) Perluasan akses ke pelayanan kesehatan rujukan secara merata dan berkeadilan di seluruh daerah sesuai dengan Rencana Induk Nasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang mencakup pembangunan RS kelas B terutama di Provinsi Maluku, NTT dan Papua, kemudian pembangunan RS Pratama di provinsi DTPK dan penambahan sarana dan prasarana alat kesehatan PONEK di seluruh provinsi, serta upaya terobosan penyediaan pelayanan kesehatan lainnya untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan di daerah sulit akses
2) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup obat, alat kesehatan, sarana dan prasarana dan aspek layanan lainnya, yaitu penguatan pusat rujukan nasional untuk layanan kesehatan ibu dan anak, kanker, serta pernapasan di RS Rujukan Nasional, pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi (42 RS Rujukan Nasional) yang menjadi rumah sakit rujukan tertinggi serta menjadi pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas, kemudian pengembangan jejaring pengampuan 6 (enam) layanan unggulan di seluruh provinsi (RS Jantung Harapan Kita untuk jantung, RS Persahabatan untuk tuberkolusis, RS Ibu dan Anak Harapan Kita untuk kesehatan ibu

www.peraturan.go.id

dan anak, RS Kanker Dharmais untuk kanker, RS PON untuk stroke, dan RSCM untuk diabetes), membangun kemitraan seluruh RS Kementerian Kesehatan dengan dengan *world's top healthcare center* dan universitas terbaik untuk riset, serta stratifikasi layanan unggulan RS menjadi *Center of Excellence* ASEAN/Asia

3) Penataan sistem rujukan secara nasional termasuk upaya untuk pemenuhan RS Rujukan Nasional di setiap provinsi
4) Upaya pemenuhan SPA secara berkelanjutan akan dilaksanakan berdasarkan sebuah rencana induk

Strategi transformasi pelayanan kesehatan rujukan tersebut dilaksanakan melalui upaya sebagai berikut:

a. Pemenuhan sarana dan prasarana, alat kesehatan, obat dan BMHP pada layanan rujukan, yang mencakup:
   1) Pembangunan rumah sakit di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)
   2) Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan (SPA) sesuai standar di rumah sakit
   3) Pemenuhan obat dan BMHP di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
   4) Pembangunan RS UPT Vertikal Pusat di Provinsi Maluku, NTT dan Papua
b. Penguatan tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik, dengan upaya seperti :
   1) Penguatan mekanisme dan sistem rujukan terutama di Rumah Sakit Umum (RSU)
   2) Penyediaan dan pengembangan pendidikan dan pelatihan di rumah sakit
   3) Pemanfaatan teknologi untuk deteksi dini dan respons penyakit dalam hal ini adalah *telemedicine*

www.peraturan.go.id

4) Penyusunan dan implementasi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK)

c. Penyediaan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas, melalui:
   1) Pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi (42 RS Rujukan Nasional)
   2) Penyediaan akses layanan rujukan di daerah luar Jawa
   3) Penguatan mutu rumah sakit
   4) Inovasi dan pengembangan Rumah Sakit Khusus
   5) Program *sister hospital* dan stratifikasi layanan unggulan rumah sakit menjadi *Center of Excellence* ASEAN/Asia

c. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh

Definisi sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dalam hal ini adalah :

1) Kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan dalam negeri, di mana seluruh vaksin, obat dan alat kesehatan yang selama ini masih diimpor akan diproduksi di dalam negeri. Arah kemandirian tersebut antara lain pada :
   a) Kemandirian vaksin untuk jenis MR, Rotavirus, Polio (IPV), HPV, JE, PCV, Vaksin COVID-19. Sementara vaksin lainnya sudah dapat diproduksi dalam negeri
   b) Bahan obat yang selama masih diimpor seperti Omeprazole (selain sediaan injeksi), Amlodipine, Candesartan Cilexetil, Bisoprolol, Lansoprazole, Cefixime, Ceftriaxone dan berbagai jenis derivat plasma dan produk bioteknologi
   c) Kemandirian untuk alat kesehatan konsumsi yang masih diimpor. Dari 19 alat kesehatan konsumsi terbesar, 16 di antaranya sudah mampu diproduksi dalam negeri, sedangkan 3 lainnya masih impor. Namun demikian bahan baku alat kesehatan tersebut belum diproduksi di dalam negeri, terutama bahan baku yang memiliki spesifikasi *medical grade*

www.peraturan.go.id

-

2) Terciptanya kesiapsiagaan darurat kesehatan dan kapasitas penanganan bencana, yang mencakup penyiapan rencana kontinjensi kedaruratan kesehatan, penguatan *biosecurity* dan *biosafety*, dan perekrutan serta pelatihan tenaga cadangan kedaruratan kesehatan
3) Menguatnya kapasitas surveilans dengan membangun kapasitas surveilans *real-time* berbasis pelaporan digital dan integrasi jejaring laboratorium kesehatan dan peningkatan kapasitas pemeriksaan
4) Tersedianya jejaring laboratorium pemeriksaan COVID-9, Polio, dan Campak-Rubela
5) Menguatnya kapasitas digital *tracing* COVID-19 fitur pelacakan penyebaran virus di fasilitas umum, informasi zona risiko dan informasi vaksinasi serta pemeriksaan kesehatan

Berdasarkan kondisi pada isu kemandirian di atas, maka strategi transformasi untuk mewujudkan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh ini mencakup 3 (tiga) hal berikut:

a. Penguatan produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri
b. Penciptaan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui peningkatan kemampuan deteksi dan respons krisis kesehatan melalui penyediaan surveilans yang adekuat
c. Penciptaan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui penguatan sistem penanganan bencana dan kesiapan kedaruratan kesehatan

d. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan, dengan maksud untuk :
   1) Penguatan kelembagaan NHA (*National Health Account*) sebagai instrumen monitoring aliran dana kesehatan tahunan~~,~~. Penguatan

www.peraturan.go.id

NHA dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas belanja berbasis kinerja dan perbaikan perumusan kebijakan berbasis bukti

2) Desentralisasi pembiayaan kesehatan di mana bertujuan meningkatkan kemandirian daerah di bidang pembiayaan kesehatan dengan mendorong puskesmas dapat beroperasi sebagai PPK BLUD dan pengaturan peran aktif swasta dalam upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan
3) Alokasi pembiayaan yang lebih adil melalui pembiayaan 14 paket skrining penyebab kematian tertinggi bagi seluruh rakyat sebagai Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan standardisasi biaya layanan kesehatan di seluruh Indonesia
4) Pembiayaan yang efektif dan efisien dalam bentuk penggunaan 10% APBD untuk kesehatan selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, pembatasan dan efisiensi paket layanan BPJS yang *high-cost* dan *high-volume* dan *coordination of benefit* dari asuransi swasta

Strategi transformasi pembiayaan kesehatan ini antara lain:

1) Penguatan pembiayaan untuk Upaya Kesehatan Primer (UKM), melalui:
   a) Penyediaan pembiayaan yang memadai untuk kegiatan promosi, skrining dan pencegahan
   b) Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan
2) Pengintegrasian berbagai skema pembiayaan publik dan non publik secara efektif dan efisien dalam mencapai UHC

e. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan, sehingga tidak ada lagi puskesmas yang tanpa dokter, serta ada peningkatan yang signifikan dari persentase puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 (empat) dokter

www.peraturan.go.id

spesialis dasar dan 3 (tiga) dokter spesialis lainnya. Untuk itu maka perlu dilakukan upaya seperti:

1) Pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten secara merata baik secara kuantitas dan kualitas di seluruh Indonesia untuk menurunkan disparitas pemenuhan SDM kesehatan antar daerah
2) Pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten melalui:
   a) Penyediaan akses bagi tenaga kesehatan terhadap pelatihan terakreditasi
   b) Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan
   c) Pengelolaan jabatan fungsional dan pengembangan karier tenaga kesehatan

f. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan, yaitu dengan spesifikasi kapasitas :

1) Sistem data kesehatan yang terintegrasi, yaitu sistem dengan arsitektur tata kelola satu data kesehatan, bagian dari sistem *big data* berbasis *single-health identity*, dan memiliki sistem analisis kesehatan berbasis kecerdasan buatan/AI (*Artificial Intelligence*) dan dengan perluasan cakupan *single-health identity*
2) Sistem aplikasi kesehatan terintegrasi, yaitu dengan arsitektur interoperabilitas sistem kesehatan, memiliki sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan memiliki perluasan cakupan sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi
3) Merupakan ekosistem teknologi kesehatan, yaitu dengan fitur asesmen keamanan sistem informasi kesehatan, perluasan infrastruktur pendukung *telemedicine*, implementasi *regulatory sandbox* berbasis kecerdasan buatan, *blockchain* dan IOT, serta perluasan perizinan inovasi teknologi kesehatan

www.peraturan.go.id

Strategi transformasi teknologi kesehatan ini mencakup upaya antara lain:

1) Penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti, yang mencakup:
   a) Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan,
   b) Integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan
2) Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan infomasi teknologi kesehatan dan bioteknologi kesehatan

g. Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan,yaitu meliputi:

1) Peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta kementerian/lembaga lain dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan urusan kesehatan
2) Penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya pada bidang kesehatan
3) Penguatan kapasitas perencanaan, pemrograman dan penganggaran oleh Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya dalam bidang kesehatan
4) Penguatan sistem pengawasan internal di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya dalam bidang kesehatan

D. Kerangka Regulasi

Dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan, pemerintah memiliki peran dalam empat aspek, yaitu pengaturan, pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan. Keempat aspek tersebut dijalankan secara

www.peraturan.go.id

harmonis dan saling mendukung dalam proses pelaksanaan pembangunan. Lebih lanjut lagi, semenjak adanya desentralisasi, pemerintah pusat memiliki peran *steering* yang cukup besar dibandingkan *rowing*. Artinya, peran pengaturan, pembinaan, dan pengawasan merupakan porsi terbesar dalam tugas dan fungsi pemerintah pusat dibandingkan dengan peran pelaksanaan (yang merupakan peran terbesar pemerintah daerah). Selain itu, menyadari bahwa urusan kesehatan merupakan urusan lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan, maka Kementerian Kesehatan juga memiliki tugas dan fungsi untuk menjamin keseimbangan berbagai pihak yang terlibat, menyusun aturan main dan mengevaluasi proses pelaksanaannya melalui peran pengaturan, pembinaan, dan pengawasan. Dengan demikian, kerangka regulasi yang merupakan suatu kerangka untuk mengatur pola dan aturan main serta unsur pendukung terkait pelaksanaan pembangunan tersebut merupakan hal yang *focal* pada konteks ini.

Regulasi atau peraturan perundang-undangan pada dasarnya merupakan acuan dalam bertindak, baik bagi penyelenggara negara maupun bagi masyarakat, termasuk di bidang kesehatan. Untuk itu, peraturan perundang-undangan selayaknya dirumuskan dengan jelas, tegas, sinkron, dan konsisten sehingga mudah dipahami dan diimplementasikan. Peraturan perundang-undangan yang dibentuk juga sebaiknya sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau berlaku efektif dan efisien serta memprioritaskan kualitas dibandingkan kuantitas, hal ini dimaksudkan agar tidak menyulitkan setiap pihak untuk menerapkan dan mematuhinya sehingga dapat dilakukan simplifikasi terhadap peraturan yang telah ada. Hanya dengan peraturan perundang-undangan yang baik dan berkualitas, maka kepastian hukum dapat terwujud sehingga mampu membangun keteraturan hukum yang kondusif bagi pencapaian kehidupan berbangsa dan bernegara yang lebih baik.

Pada konteks Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, kerangka regulasi diperlukan sebagai unsur pendukung pencapaian sasaran strategis kementerian kesehatan. Sehingga, sasaran yang bersifat 'strategis' dapat

www.peraturan.go.id

dicapai dengan melihat *contextual factors*nya dalam kerangka regulasi yang secara jelas mendefinisikan aturan main dari teknis operasional dan pelibatan berbagai pihak di dalamnya.

Semakin banyaknya peraturan perundang-undangan yang dibentuk, dalam perjalanannya ditemukan beberapa peraturan yang tumpang tindih yang dalam hal ini mengidentifikasikan belum harmonis, efektif dan efisiennya sebagian peraturan perundang-undangan yang ada. Beberapa permasalahan yang ditemui dalam implementasi peraturan perundang-undangan antara lain terdapat konflik, multi-tafsir, inkonsisten, dan tidak operasional baik dengan peraturan yang setingkat maupun dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Untuk meminimalisir permasalahan tersebut perlu dilakukan pembenahan antara lain melakukan kajian sebelum menyusun peraturan perundang-undangan, penguatan partisipasi pemangku kepentingan atau uji publik, melakukan simplifikasi dan penyaringan kelayakan. Selain itu, peraturan yang telah disusun perlu dilakukan uji materi dan penyebarluasan agar peraturan tersebut dapat mampu laksana dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang berkeadilan sosial.

Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang sejalan dengan visi misi Presiden. Urusan pemerintahan dan/atau prioritas pembangunan bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan diwujudkan dalam bentuk program dan pelayanan bidang kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan regulasi yang memadai sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan baik.

Regulasi bidang kesehatan antara lain dalam bentuk Rancangan UU, Rancangan Peraturan Pemerintah, Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden, Rancangan Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan serta produk hukum lain bidang kesehatan. Penyusunan atau perubahan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional namun tetap terarah dalam mendukung program prioritas nasional pembangunan kesehatan.

www.peraturan.go.id

-

Kepastian hukum semakin penting untuk diwujudkan dalam rangka mengatur dinamika dan perilaku sosial dalam berbagai kegiatan termasuk penyelenggaraan negara dan pembangunan. Di bidang kesehatan kepastian hukum sangat mempengaruhi mutu pelayanan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembentukan peraturan perundang-undangan pada dasarnya dimaksudkan untuk mengatasi suatu permasalahan dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara dan bermasyarakat, menciptakan ketertiban dan keamanan, memperbaharui perilaku masyarakat, dan untuk mengarahkan atau mendorong pelaksanaan pembangunan. Oleh karena itu, kebutuhan akan peraturan perundang-undangan perlu dibuat dalam suatu kerangka regulasi dan dituangkan ke dalam dokumen perencanaan agar lebih terarah dan terstruktur.

UU 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (UU SPPN) mengamanatkan kerangka regulasi menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan nasional dan daerah. Kerangka regulasi merupakan upaya memberikan dasar hukum bagi setiap kebijakan dan tindakan, sehingga kerangka regulasi harus dibuat dengan baik agar kebijakan yang diimplementasikan berjalan dengan baik dan mencapai sasaran.

Dukungan regulasi yang baik dan tepat memerlukan sistem perencanaan yang matang dalam bentuk kerangka regulasi. Pengelolaan kerangka regulasi dalam dokumen perencanaan sektor kesehatan yang dikawal oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk:

1. Mengarahkan proses perencanaan pembentukan peraturan perundang-undangan sesuai kebutuhan program pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan;
2. Meningkatkan kualitas peraturan perundang-undangan dalam rangka mendukung pencapaian prioritas pembangunan kesehatan; dan
3. Meningkatkan efisiensi pengalokasian anggaran untuk keperluan pembentukan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan

www.peraturan.go.id

-

Renstra Kementerian Kesehatan sebagai instrumen penjabaran, pelaksanaan dan pencapaian RPJMN perlu memperhatikan kerangka regulasi yang dibutuhkan untuk pencapaian hasil RPJMN bidang kesehatan tahun 2020-2024. Renstra Kesehatan yang merupakan dokumen penjabaran dari RPJMN bidang kesehatan memiliki *impact* atau misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja
2. Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Memperkuat Sistem Kesehatan
5. Pembudayaan GERMAS.

Dalam rangka mendukung ketercapaian RPJMN bidang kesehatan tersebut, RPJMN telah menyusun kerangka regulasi yang diperlukan terkait kesehatan yang berada pada agenda pembangunan Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing (Khusus Bidang Kesehatan) dan Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik.

Agenda Pembangunan Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing (Khusus Bidang Kesehatan):

1. Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Rancangan Undang-Undang tentang Pengawasan Obat dan Makanan
3. Revisi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
4. Revisi Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Revisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
6. Revisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
7. Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
8. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan
9. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Sekolah

www.peraturan.go.id

-

10. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
11. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
12. Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
13. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
14. Rancangan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
15. Rancangan Peraturan Presiden tentang Kabupaten/Kota Sehat
16. Rancangan Peraturan Presiden tentang Sertifikasi Halal Produk Obat, Produk Biologi dan Alat Kesehatan
17. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi

Agenda Pembangunan Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik:

1. Revisi Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri
2. Revisi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2000 tentang Perjanjian Internasional
3. Revisi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Untuk mewujudkan regulasi yang berkualitas, efektif dan efisien, serta tepat sasaran sesuai kebutuhan, dibutuhkan upaya penguatan regulasi baik terhadap regulasi yang telah ada (*existing regulation*) maupun regulasi yang akan dibentuk (*future regulation*). Upaya yang dilakukan melalui intensifikasi pengkajian dalam kebutuhan kerangka regulasi ini dapat dilakukan baik dalam bentuk reviu atau evaluasi regulasi maupun penelitian dan penyusunan naskah kajian secara lebih mendalam, sehingga dapat melihat potensi masalah terhadap regulasi yang telah ada dan tindak lanjut pembenahan masalah baik

www.peraturan.go.id

dengan regulasi yang baru, maupun perubahan atau pencabutan regulasi yang ada.

Berdasarkan kebutuhan kerangka regulasi RPJMN bidang kesehatan di atas, dan sasaran strategis serta faktor pendukung pencapaian Rencana Strategi Kementerian Kesehatan, maka kerangka regulasi yang dibutuhkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencapai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Revisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Revisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan
5. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Sekolah
6. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
7. Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
8. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
9. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Plastik dan Rekonstruksi
10. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembiayaan Kesehatan
11. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Implan Obat
12. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
13. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Subsidi atau Bantuan Pemerintah dan pemerintah daerah untuk Pembiayaan Rumah Sakit

www.peraturan.go.id

-

14. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Insentif Pajak
15. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pengujian Kesehatan bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara
16. Rancangan Peraturan Presiden tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
17. Rancangan Peraturan Presiden tentang Sertifikasi Halal Obat, Produk Biologi dan Alat Kesehatan
18. Rancangan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
19. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota
20. Rancangan Peraturan Presiden tentang Perubahan Perpres No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
21. Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
22. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
23. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan
24. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Internsip Dokter dan Dokter Gigi
25. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tugas, Fungsi, dan Kewenangan KTKI
26. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan WNA
27. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri
28. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

www.peraturan.go.id

-

29. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
30. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja Bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan
31. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sentra Penapisan dan Pengembangan Penyehatan Tradisional
32. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Masyarakat di Puskesmas
33. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Radiologi
34. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Rumah Sakit
35. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Puskesmas, klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi darah
36. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja
37. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemeriksaan Kesehatan dan Psikologi Calon Pekerja Migran Indonesia
38. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif dari Pendonor ASI
39. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Olahraga
40. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Kesehatan Kerja dalam Upaya Pencegahan Penyakit, Upaya Peningkatan, Upaya Penanganan Penyakit, dan Upaya Pemulihan Kesehatan
41. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Terapi Rumatan Metadona
42. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Hari dan Jam Kerja pada Kantor Kesehatan Pelabuhan
43. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Malaria
44. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pelaksana Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

www.peraturan.go.id

-

45. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Demam Berdarah Dengue
46. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan Wilayah
47. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS
48. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Rabies
49. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pejabat Karantina Kesehatan
50. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Sanatorium
51. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Pekerjaan dan Jabatan Tertentu
52. Regulasi yang mengatur standardisasi sumber daya Kantor Kesehatan Pelabuhan
53. Regulasi yang mendukung Screening, Pengendalian Faktor Risiko, surveilans PTM
54. Regulasi yang mendukung pelaksanaan Balai Kesehatan Masyarakat
55. Regulasi yang mendukung Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan Napza
56. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2020-2024
57. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkotika Golongan I dalam Produksi serta Pemanfaatan Narkotika untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
58. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan pada Instalasi Farmasi Pemerintah
59. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

www.peraturan.go.id

-

60. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Cara Pembuatan Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan yang Halal
61. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kemitraan Pemerintah dan Swasta di Bidang Non-Infrastruktur Kesehatan
62. Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024
63. Regulasi yang mendukung peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat
64. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan PP Rumah Sakit Pendidikan
65. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (revisi Permenkes Nomor 001 Tahun 2012)
66. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis
67. Regulasi yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
68. Regulasi yang mendorong peningkatan ketahanan dan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan
69. Regulasi yang mendorong peningkatan akses dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
70. Regulasi yang mendorong pengembangan bahan baku dan produk di bidang kefarmasian dan alat kesehatan
71. Regulasi terkait perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan
72. Regulasi terkait pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, dan kelembagaan.

www.peraturan.go.id

-

73. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan
74. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah
75. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji
76. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia, Dan Tenaga Pendukung Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji
77. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan
78. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) di Bidang Kesehatan (sesuaikan dengan usulan terakhir Pusdatin)
79. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Inovasi Pelayanan Kesehatan Digital
80. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Kearsipan di Lingkungan Kemenkes
81. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Krisis Kesehatan
82. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Tenis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan
83. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan
84. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan
85. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan

www.peraturan.go.id

-

86. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan
87. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Manajemen Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kemenkes.
88. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Komunikasi Risiko Bidang Kesehatan
89. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Rumah Sakit
90. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit
91. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Laboratorium Kesehatan
92. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan
93. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan Klasifikasi Balai Kesehatan Masyarakat
94. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Masyarakat
95. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan
96. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pelatihan Kesehatan
97. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan
98. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan
99. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Tunjangan Kinerja Kementerian Kesehatan
100. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Karantina Kesehatan

www.peraturan.go.id

-

E. Kerangka Kelembagaan

Dalam mengimplementasikan rencana strategis, Kementerian Kesehatan perlu mengenali dan memetakan kerangka kelembagaan untuk mencapai sasaran strategisnya, meliputi uraian tugas, fungsi, struktur organisasi, dan tata laksana antar unit organisasi, termasuk di dalamnya pengelolaan dan/atau manajemen SDM yang baik secara kuantitas maupun kualitas.

Belajar dari situasi pandemi COVID-19 dan isu kesehatan yang sangat dinamis, desain organisasi Kementerian Kesehatan harus bersifat adaptif dan pro-aktif untuk dapat menjawab tantangan yang ada, antara lain fokus pada upaya penyediaan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, inovatif, dan berbasis teknologi, serta perluasan cakupan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar melalui upaya promotif dan preventif. Selain itu Kementerian Kesehatan juga memegang peranan penting dalam pembentukan SDM yang unggul, pengembangan kewilayahan dalam lingkup kesehatan, dan penerapan tata kelola pemerintahan yang baik.

Penyusunan desain organisasi Kementerian Kesehatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan holistik, mengacu pada hal berikut:

a. Amanat peraturan perundang-undangan;
b. Arah kebijakan ke depan (arahan Presiden, RPJMN, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dan pilar transformasi kesehatan);
c. Isu strategis dan tantangan kesehatan (kewilayahan, nasional, dan global);
d. Peran, fungsi, dan kewenangan yang harus dan dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, termasuk di dalamnya memetakan keterlibatan dan peran lintas sektor (kementerian/ lembaga/daerah/swasta) dalam menjalankan program dan kegiatan bidang kesehatan.

Selanjutnya desain organisasi dijabarkan dalam peta proses bisnis Kementerian Kesehatan untuk memetakan keseluruhan alur proses pelaksanaan tugas dan fungsi dan keterlibatan/peran dari lintas

www.peraturan.go.id

program/lintas sektor/pemangku kepentingan/ masyarakat dalam pelaksanaannya.

Hasil peta proses bisnis Kementerian Kesehatan dibagi menjadi:

a. Proses Utama: pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, pengelolaan kefarmasian, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, pengelolaan pelayanan kesehatan, pengendalian dan pencegahan penyakit, dan pengelolaan kesehatan masyarakat.
b. Proses Pendukung: penyelenggaraan pengawasan pelaksanaan tugas organisasi dan dukungan administrasi, manajemen, dan umum,
c. Proses Dukungan Substantif: penguatan kebijakan pembangunan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan pengelolaan data dan teknologi informasi

Berdasarkan peta proses bisnis yang telah disusun selanjutnya dibentuk struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat ukuran dengan mempertimbangkan hasil analisis beban kerja, termasuk menentukan spesifikasi jabatan yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi secara profesional dan menghasilkan kinerja tinggi.

Dengan demikian akan terbentuk organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat fungsi (sesuai amanat peraturan dan arahan strategis), tepat proses (sesuai dengan peta proses bisnis), dan tepat ukuran (sesuai dengan analisis beban kerja), serta dapat bersifat *making delivered* untuk seluruh program kebijakan yang dihasilkan dan menjamin manfaat program dapat dirasakan oleh masyarakat.

Salah satu arahan Presiden yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan kerangka kelembagaan adalah penyederhanaan birokrasi, yaitu membentuk organisasi pemerintahan yang lincah dan dinamis dengan memperpendek jalur birokrasi untuk percepatan pelayanan kepada pemangku kepentingan, dan menggantikan jabatan struktural tertentu dengan jabatan fungsional yang menghargai keahlian dan kompetensi dalam rangka peningkatan profesionalisme Aparatur Sipil Negara. Untuk itu telah ditetapkan

www.peraturan.go.id

-

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagai bentuk penerapan penyederhanaan birokrasi di Kementerian Kesehatan dengan mengalihkan jabatan struktural setingkat eselon III dan IV tertentu menjadi pejabat fungsional yang sesuai tugas fungsinya dengan tugas jabatan administrasi sebelumnya.

Berdasarkan hasil kajian organisasi dengan pendekatan holistik, telah ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, memuat tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden menyelenggarakan pemerintahan negara. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan fungsi sebagai berikut:

a. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan;
b. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan kementerian kesehatan;
c. Pengelolaan barang milik negara yang menjadi tanggung jawab kementerian kesehatan;
d. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan kementerian kesehatan
e. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan kementerian kesehatan di daerah;
f. Pelaksanaan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan; dan
g. Pelaksanaan dukungan yang bersifat substantif kepada seluruh unsur di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi, Menteri Kesehatan dibantu oleh Wakil Menteri yang secara umum mempunyai tugas untuk

www.peraturan.go.id

membantu Menteri Kesehatan dalam memimpin pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan.

Menteri Kesehatan juga didukung oleh delapan Unit Eselon I sebagai berikut :

a. Sekretariat Jenderal
b. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
c. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
d. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
e. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
f. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
g. Inspektorat Jenderal
h. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sekretariat Jenderal sebagai unsur pembantu pimpinan memiliki tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sementara para Direktorat Jenderal sebagai unsur pelaksana memiliki tugas dan fungsi spesifik konteks implementasi kebijakan dan standardisasi teknis sesuai bidangnya masing-masing. Inspektorat Jenderal sebagai unsur pengawas memiliki tugas menyelenggarakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai unsur pendukung memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Pada lingkungan Kementerian Kesehatan juga terdapat Staf Ahli yang memiliki tugas untuk pemberian rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri Kesehatan. Staf Ahli tersebut terdiri dari:

a. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan
b. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan
c. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan
d. Staf Ahli Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan

www.peraturan.go.id

-

Masing-masing unit eselon I memiliki tugas dan fungsi yang berbeda-beda dan spesifik, namun dalam pelaksanaan tugasnya harus saling berkolaborasi dalam mewujudkan transformasi kesehatan. Untuk itu, disusun peta lintas fungsi antar unit eselon I dalam setiap pelaksanaan kegiatan, agar kinerja yang dihasilkan dapat optimal dengan pemanfaatan anggaran yang efektif dan efisien

www.peraturan.go.id

BAB IV
TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

A. Target Kinerja Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Renstranya telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2024. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan hingga 2024, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang sudah disusun sebelumnya.

Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan. Target kinerja Kementerian Kesehatan hingga 2024 akan menjadi acuan dalam menghadapi tantangan kesehatan yang sangat dinamis, termasuk menghadapi situasi pandemi COVID-19 ini.
Target kinerja tersebut dirumuskan sebagai berikut :

www.peraturan.go.id

Tabel 1-1 Target Kinerja Kementerian Kesehatan 2022 – 2024

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat					
	1.1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	a. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100%	100%	100%	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		b. AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	205	194	183	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		c. AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	18.6	17.6	16	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		d. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) (%)	18.4	16.0	14.0	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		e. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	7.5	7.3	7.0	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

www.peraturan.go.id

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
		f. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,19	0,18	0,18	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		g. Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	231	211	190	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		h. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	365	385	405	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		i. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta	458	482	514	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		j. Indeks pengendalian penyakit menular	0,4873	0,5372	0,5889	Direktorat Jenderal Pencegahan dan

www.peraturan.go.id

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
		k. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	21,8	21,8	21,8	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		l. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	8,9	8,8	8,7	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		m. Jumlah kabupaten/kota sehat	280	380	420	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	1.2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan yankes primer	a. Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	64	80	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Persentase kabupaten/kota dengan	88	90	92	Direktorat Jenderal

www.peraturan.go.id

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Unit Pengampu Utama
		puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar				Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	1.3. Menguatnya tatakelola tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	a. Persentase FKTP terakreditasi	80	90	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	20	60	80	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas					
	2.1. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	90	95	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	2.2. Menguatnya tatakelola	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2.5	< 2.5	< 2.5	Direktorat Jenderal

www.peraturan.go.id

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Unit Pengampu Utama
	manajemen dan pelayanan spesialistik					Pelayanan Kesehatan
	2.3. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain	a. Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	60 (kum)	75 (kum)	90 (kum)	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	12	24	34	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh					
	3.1. Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	a. Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	10	14	20	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		b. Jumlah alat kesehatan 10 terbesar *by volume* dan *value* yang diproduksi dalam negeri	5	11	17	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		c. Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri	8	12	17	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan

www.peraturan.go.id

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
	3.2. Menguatnya surveilans yang adekuat	Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	70	75	80	Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	3.3. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34	34	34	Sekretariat Jenderal
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan					
	4.1. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	a. Persentase cakupan kelompok beresiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	4.2. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan	Proporsi *out of pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan	27	24	20	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

www.peraturan.go.id

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
	untuk mencapai *universal health coverage* (UHC)					
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan					
	5.1. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar	65	83	100	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	5.2. Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya	40	50	60	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	5.3. Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi	25	60	100	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
6	Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif					
	6.1. Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam	a. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan	8.000	30.000	60.000	Sekretariat Jenderal

www.peraturan.go.id

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
	ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia				
		b. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	5	15	30	Sekretariat Jenderal
6.2.	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	60	71	81	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
6.3.	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	80	85	90	Sekretariat Jenderal

www.peraturan.go.id

Untuk melaksanakan tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta untuk menjabarkan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024, maka Kementerian Kesehatan merumuskan program kerja berdasarkan struktur organisasi terbaru. Organisasi Kementerian Kesehatan sendiri telah direstruktur pada 2021, sebagaimana juga sudah dijelaskan pada bagian Kerangka Kelembagaan di atas.

Berikut ini adalah rumusan Program Kementerian Kesehatan hingga 2024:

Tabel 1-2 Program Kementerian Kesehatan 2022 – 2024

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
1	Program Kesehatan Masyarakat	Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	(1). Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga (2). Persentase ibu bersalin di faskes (Pf) (3). Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (4). Persentase bayi usia lurang 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (5). Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya (6). Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) (7). Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik
2	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	a. Meningkatanya upaya pencegahan penyakit	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin
		b. Menurunnya infeksi penyakit HV	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)
		c. Menurunnya Insiden TBC	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberculosis
		d. Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk
		e. Meningkatnya kabupaten/ Kota yang	Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat

www.peraturan.go.id

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
		mencapai eliminasi Kusta	
		f. Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	(1). Persentase pengobatan penyakit menular pada balita
			(2). Persentase skrining penyakit menular pada kelompok beresiko
			(3). Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi peyakit tropis terabaikan
		g. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM
		h. Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko
		i. Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan
		j. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	(1). Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans (2). Integrasi dan digitalisasi sistem informasi surveilans
		k. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	(1). Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali (2). Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar

www.peraturan.go.id

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
3	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	a. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	Persentase kecamatan dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar
		b. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase FKTP terakreditasi
		c. Meningkatnya peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat	Persentase puskesmas yang melakukan Kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelaksanaan program prioritas
		d. Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar
		e. Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas
		f. Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar
		g. Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	Persentase RS BLU yang masuk strata 4
		h. Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	Jumlah rumah sakit penyelenggara pendidikan yang mempunyai kompetensi rujukan 9 layanan prioritas
		i. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu
		j. Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	Persentase pasien WNI di 5 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan

www.peraturan.go.id

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
			Barat) yang berobat ke luar negeri
		k. Terselenggaranya pelayanan *Center of Excellence* di RS Vertikal secara optimal	Jumlah RS yang memiliki layanan unggulan internasional
		l. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi	Persentase pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative
		m. Meningkatnya ketersediaan obat dan penggunaan obat esensial di pelayanan kesehatan	(1) Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (2) Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas
		n. Meningkatnya produksi dan penggunaan bahan baku obat, alat kesehatan, alat diagnostik, vaksin dalam negeri	(1) Jumlah 10 terbesar bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri (2) Jumlah 10 terbesar obat yang menggunakan bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri (3) Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri (4) Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN > 50% (5) Jumlah vaksin program yang diproduksi dalam negeri (6) Jumlah vaksin yang memiliki TKDN > 70% (7) Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapt PQ WHO (8) Jumlah Pemanfaatan hasil bioteknologi kesehatan untuk preventif dan kuratif
		o. Meningkatnya mutu alat kesehatan diperedaran	Persentase alat kesehatan yang memenuhi syarat
		o. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan	(1). Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan

www.peraturan.go.id

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
		pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	skrining kesehatan (2). Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM (3). Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan
		p. Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar	(1). Persentase puskesmas dengan dokter (2). Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar (3). Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya (4). Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang terakreditasi
4	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar	(1) Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan (2) Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas
5	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	(1). Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien (2). Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan (3). Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti (4). Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif

www.peraturan.go.id

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
6	Program Dukungan Manajemen	a. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	(1). Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yan terstandar dan terintegrasi (2). Jumlah Integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia (3). Persentase fasilitas pelayanan keschatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7 (4). Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi keschatan yang ditetapkan dan digunakan (5). Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam *Biomedical Genome-based Science Initiative*
		b. Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	(1). Nilai Reformasi Birokrasi (2). Nilai kinerja anggaran (3). Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan
		c. Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan pengelolaan keuangan bersih dan efektif serta meningkatnya efektivitas pengendalian intern pemerintah	(1). Nilai Integritas Organisasi (2). Nilai Maturitas SPIP Terintegrasi

Target kinerja program dan target kinerja kegiatan Kementerian Kesehatan akan menggambarkan target kinerja yang menjadi tugas dari unit kerja tertentu yang ada di Kementerian Kesehatan sesuai dengan levelnya masing-masing. Dalam hal ini maka setiap unit kerja di Kementerian Kesehatan akan

www.peraturan.go.id

memiliki satu atau lebih indikator kinerja berikut dengan target dan alokasi penganggarannya. Uraian indikator kinerja program dan indikator kinerja kegiatan berikut dengan target dan anggarannya, serta unit penanggungjawabnya akan disampaikan dalam lampiran.

B. Kerangka Pendanaan Kementerian Kesehatan

Untuk mencapai target kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta menjalankan program dan sasaran programnya maka diperlukan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuan Kementerian Kesehatan. Untuk itu berikut ini adalah kerangka pendanaan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan sampai dengan tahun 2024.

Tabel 1-3 Kerangka Pendanaan Pelaksanaan Program Kementerian Kesehatan 2022 - 2024

No	Program	Pagu Indikatif (ribu rupiah)			Keterangan
		2022	2023	2024	
1	Program Kesehatan Masyarakat	1.693.102	1.967.154	2.040.438	
2	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2.678.191	3.169.111	3.797.332	
3	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	54.577.454	55.481.156	56.355.900	
4	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	2.908.336	3.379.176	3.185.110	
5	Program Kebijakan Pebangunan Kesehatan	97.511	102.386	88.405	
6	Program Dukungan Manajemen	4.210.371	4.481.326	5.046.810	

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN

A. Matriks Indikator Kinerja, Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2021

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
	KEMENTERIAN KESEHATAN RI					80.492.978	96.824.081			
1		Sasaran Strategis 1: Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat								
		Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	17,3	16	14,5			Ibu hamil dengan risiko kurang energi kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm	Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm dibagi jumlah ibu hamil yang ada dikali 100%.	Ditjen Kesmas
		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	86,28	87	89			Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilkyah kerja dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu	Ditjen Kesmas

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	tertentu, dikali 100%	
		Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	N/A	120	200			DO/Kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir adalah: Seluruh Puskesmas menyelenggarakan kelas ibu hamil minimal di 50% desa/kelurahan Cakupan K4 minimal 85% Seluruh Puskesmas dengan tempat tidur mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan	Jumlah Kabupaten/Kota yang memenuhi DO/kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	Ditjen Kesmas

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								neonatal Kabupaten/Kota memiliki minimal 1 Rumah Sakit mampu melakukan penanganan kasus rujukan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyelenggarakan AMP minimal 1 kali setiap 3 bulan		
		Persentase balita stunting	27,67	24,1	21,1			Balita stunting (pendek dan sangat pendek) adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari) dengan kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dikali 100%	Balita stunting (pendek dan sangat pendek) dibagi balita yang diukur indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dikali 100%	Ditjen Kesmas

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								(TB/U) dengan z-score kurang dari -2 standar deviasi.		
		Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	37,3	40	45			Bayi umur 0 sampai 5 bulan 29 hari yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Ekskhusif dibagi seluruh bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%	Ditjen Kesmas
		Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	46,1	51	70			Kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan Posyandu Aktif dengan kriteria: Memiliki Pokjanal yang disahkan melalui keputusan Bupati/walikota Melakukan pertemuan Pokjanal Posyandu minimal 2 kali setahun Melakukan	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pembinaan posyandu aktif sesuai kriteria dibagi jumlah kab./Kota dikali 100%	Ditjen Kesmas

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas dan kader Memiliki sistim pelaporan kegiatan Posyandu Posyandu aktif minimal 50%		
		Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	N/A	30	35			Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas dengan kriteria: Memiliki kebijakan Germas sesuai dengan Inpres No.1 Tahun 2017 (melaksanakan 5 kluster germas) dan atau kebijakan berwawasan kesehatan Melaksanakan penggerakkan masyarakat dalam mendukung 5 kluster Germas	Jumlah Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dibagi total kab/kota dikalikan 100%	Ditjen Kesmas

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								minimal 3 kali setahun, dengan melibatkan lintas sektor, pendidikan (sekolah), Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau mitra potensial		
		100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR	238	324	374			Kabupaten/Kota yang memiliki Peraturan daerah KTR dan menerapkan secara optimal di 7 tatanan (fasyankes, sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, fasilitas umum, angkutan umum, dan tempat bermain anak)	Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 7 Tatanan	Ditjen Kesmas
		Kabupaten/kota sehat	N/A	110	220			Kabupaten/Kota dengan kriteria : Melaksanakan 4 tatanan yaitu pemukiman, sarana dan prasarana umum,	Jumlah Kabupaten/Kota yang telah memenuhi kriteria penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Ditjen Kesmas

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								masyarakat sehat yang mandiri dan ketahanan pangan, kawasan pendidikan dan kawasan pasar Memiliki SK Tim Pembina KKS Memiliki SK Forum dan rencana kerja laporan hasil verifikasi oleh tim pembina tingkat provinsi		
2		Sasaran Strategis 2: Meningkatnya keterediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan								
		Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas	N/A	-	43			Seluruh kecamatan yang terdaftar dalam Kementerian Dalam Negeri (Permendagri Nomor 72 Tahun 2019 atau peraturan terbaru) memiliki minimal 1	Jumlah Puskesmas yang dibangun pada kecamatan yang belum memiliki Puskesmas dalam tahun berjalan.	Ditjen Yankes

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Puskesmas.		
		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000	45	-	50			Persentase penambahan total TT untuk kabupaten/kota yang masih belum sesuai standar 1 TT untuk 1000 penduduk	Jumlah kabupaten kota yang memenuhi standar rasio TT 1:1000 dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100%	Ditjen Yankes
		Persentase FKTP sesuai standar	45	46	60			Puskesmas dan klinik pratama yang memenuhi standar akreditasi	$= \frac{\text{jumlah puskesmas dan klinik pratama terakreditasi pada tahun berjalan}}{\text{jumlah seluruh puskesmas dan klinik pratama (sesuai baseline = 16.536)}} \times 100\%$	Ditjen Yankes
		Persentase RS terakreditasi	70	80	85			Persentase RS yang terakreditasi oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan	Jumlah kumulatif RS yang terakreditasi / Jumlah seluruh RS yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan x 100%	Ditjen Yankes
		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survey akreditasi	1.692	151	228			Jumlah Laboratorium Kesehatan dan UTD yang mendapatkan rekomendasi dari	Jumlah Laboratorium Kesehatan dan UTD yang mendapatkan rekomendasi survei akreditasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) pada	Ditjen Yankes

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) setelah memenuhi persyaratan untuk disurvei akreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku	tahun berjalan	
3		Sasaran Strategis 3: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat								
		Menurunnya insidensi TB per 100.000 penduduk	316	272	252			Insidens Tuberkulosis (ITB) adalah jumlah kasus TB baru dan yang kambuh	Jumlah semua kasus TB baru dan kambuh pada waktu tertentu dibagi jumlah penduduk pada periode waktu yang sama kemudian dikali 100.000.	Ditjen P2P

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								yang muncul selama periode waktu tertentu per 100.000 penduduk.		
		Menurunnya insidensi HIV	0,24	0,21	0,21			Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur di atas 15 tahun dibagi jumlah penduduk berusia di atas 15 tahun yang beresiko terkena infeksi HIV (population at risk), dalam kurun waktu tertentu, dikali 1.000 Angka ini menggambarkan jumlah infeksi baru yang terjadi di populasi, baik pada orang yang menyadari maupun tidak menyadarinya, dan tidak hanya yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program	Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur di atas 15 tahun dibagi jumlah penduduk berusia di atas 15 tahun yang beresiko terkena infeksi HIV (population at risk), dalam kurun waktu tertentu, dikali 1.000	Ditjen P2P
		Meningkatkan eliminasi malaria	285	325	345			Jumlah Kabupaten/ kota yang sudah mendapatkan sertifikat	Jumlah Kumulatif Kabupaten/ kota yang sudah lolos hasil assesmen eliminasi Malaria dan mendapat sertifikat eliminasi malaria	Ditjen P2P

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								eliminasi		
		Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap	60	79,3	83,8			Kab/Kota yang dapat melakukan imunisasi dasar lengkap minimal 80% pada anak usia 0-11 bulan	Jumlah Kab/Kota yang mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap ≥80% dibagi jumlah Kab/Kota di seluruh Indonesia pada tahun yang sama dikali 100%	Ditjen P2P
		Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD	514	52	129			Kab/kota yang melakukan program pencegahan dan pengendalian PTM sesuai standar	Kumulatif dari penjumlahan IKK terkait deteksi dini	Ditjen P2P
		Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM	N/A	56	65			Persentase Kab/kota yang mempunyai kelengkapan laporan kewaspadaan dini minimal 90%, ketepatan minimal 80%, dan respon alert < 24 jam minimal 80%	Jumlah Kab/ Kota yang mempunyai kelengkapan laporan kewaspadaan dini minimal 90%, ketepatan minimal 80%, dan respon alert < 24 jam minimal 80% dibagi jumlah Kab/Kota di seluruh Indonesia pada tahun sama dikali 100%	Ditjen P2P
4		Sasaran Strategis 4: Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan								

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	84,63	85	90			Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.	Jumlah Puskesmas yang memiliki minimal 80% obat esensial dibagi dengan jumlah Puskesmas yang melapor dikali seratus persen.	Ditjen Kefarmasian dan Alkes
5		Sasaran Strategis 5: Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar								
		Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar	40	35	47			Jumlah Puskesmas yang teregistrasi yang telah terpenuhi (9 jenis) tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis	Jumlah Puskesmas yang terpenuhi 9 jenis Nakes (minimal 1) dibagi Total Puskesmas Teregistrasi dikali 100%	Badan PPSDMK

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik) sesuai standar (minimal1) sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan		
		Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (minimal 4 spesialis dasar wajib ada).	61,63	70	75			Jumlah RSUD Kabupaten/Kota yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (obgyn,anak,penyadlt dalam dan bedah) dan 3 spesialis lainnya	Jumlah RSUD kabupaten/Kota yang telah terpenuhi 4 spesialis dasar dan 3 spesialis lainnya dibagi jumlah RSUD Kab/Kota dikali 100%	Badan PPSDMK
		Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	10.1728	41.669	39.627			Jumlah SDM Kesehatan yang telah ditingkatkan kompetensi (Nakes dan Non Nakes)	Jumlah SDM Kesehatan yang Mendapat Sertifikat pada Pelatihan Teknis Kesehatan,Fungsional Kesehatan,Manajemen Kesehatan dan Manajemen Non Kesehatan Terakreditasi ditambah jumlah SDM Kesehatan penerima bantuan pendidikan berkelanjutan ditambah jumlah peserta penerima bantuan pendidikan profesi kesehatan) di tambah jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan internsip ditambah SDM kesehatan yang tersertifikasi	Badan PPSDMK

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
									kompetensi	
		Persentase puskesmas tanpa dokter	12	6	0			Puskesmas yang teregistrasi yang tidak memiliki tenaga dokter baik ber status ASN atau Non ASN baik ditempatkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan	Jumlah Puskesmas tanpa tenaga dokter dibagi dengan Total Puskesmas Teregistrasi dikali 100%	Badan PPSDMK
6		Sasaran Strategis 6: Terjaminnya pemblayaan kesehatan								
		Persentase anggaran Kesehatan terhadap APBN	N/A	5	5,1			Besaran anggaran yang ditujukan untuk mencapai target atau sasaran pembangunan Kesehatan baik yang ada di Kementerian Kesehatan	Total besaran anggaran kesehatan dibagi total anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) dikalikan 100.	Setjen

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								maupun di K/L lain, non K/L dan dana tranfer ke daerah.		
7		Sasaran Strategis 7: Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih								
		Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	N/A	20	40			Jumlah Provinsi yang mendapatkan pendampingan, pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Provinsi. Penguatan terwujud dalam bentuk provinsi mampu melakukan perencanaan kegiatan dalam rangka pelaksanaan penerapan SPM Provinsi (2 jenis	Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Provinsi dibagi 34 Provinsi dikalikan 100% Jumlah Provinsi yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota dibagi 34 Provinsi dikalikan 100%	Setjen

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								layanan) yang terintegrasi dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah Provinsi (RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA Dinas Kesehatan Provinsi (penbiayaan APBD Provinsi). Provinsi melaporkan pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal Provinsi paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir (berupa hasil, kendala dan ketersediaan anggaran). Provinsi melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase Provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan	N/A	20	40			Provinsi mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Provinsi Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan	penerapan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota	Jumlah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100% Jumlah Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100%	Setjen

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Kab/Kota		
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69			Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	Setjen
		Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan	95,22	85	88			Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian kehiaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu	Setjen

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dari : Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan Aspek Konteks		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program		
		Persentase satker KP/KD yang telah memenuhi predikat WBK/ WBBM (Kemenkes/Nasional)	19,67	40	50			Satker KP/KD yang memenuhi predikat WBK adalah Satker KP/KD yang mendapatkan predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) dari Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI	Jumlah akumulasi Satker KP/KD yang mendapatkan predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) dari Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI dibagi dengan jumlah seluruh Satker KP/ KD dikali 100%	Itjen
8	Sasaran Strategis 8: Meningkatnya									

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan untuk pengambilan keputusan								
		Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan	N/A	6	6			Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Kesehatan yang telah diadvokasikan dan dimanfaatkan oleh pengelola program dan atau pemangku kepentingan, dibuktikan dengan dokumen kebijakan pemangku kepentingan	Jumlah Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Kesehatan yang telah diadvokasikan dan dimanfaatkan oleh pengelola program dan atau pemangku kepentingan, dibuktikan dengan dokumen kebijakan pemangku kepentingan	Badan Litbangkes
		Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi satu data kesehatan	5	10	25			Suatu sistem informasi dinyatakan telah terintegrasi dalam ASDK bila data yang bersumber dari aplikasi sistem informasi tersebut telah disepakati dan	Jumlah sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK)	Setjen

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								terdapat pada ASDK		
								Periode pelaporan indikator tahunan		
								Target merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya		
1)	Program Dukungan Manajemen Pada Sekretariat Jenderal					1.975.428	2.166.490			Sekretariat Jenderal
		Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69			Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Dukungan pusat dalam penguatan manajemen bidang kesehatan		2	2			Kementerian Kesehatan	Mengitung jumlah absolut NSPK yang ditetapkan oelh Sekretaris Jenderal atau Menteri Kesehatan	
								Jumlah dukungan Pusat dalam bentuk norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal atau Menteri Kesehatan		
		Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan dan provinsi kabupaten/kota	N/A	20	40			Jumlah Provinsi yang mendapatkan pendampingan, pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Provinsi. Penguatan terwujud dalam bentuk provinsi mampu melakukan perencanaan kegiatan dalam rangka pelaksanaan	Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Provinsi dibagi 34 Provinsi dikalikan 100% Jumlah Provinsi yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota dibagi 34 Provinsi dikalikan 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								penerapan SPM Provinsi (2 jenis layanan) yang terintegrasi dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah Provinsi (RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA Dinas Kesehatan Provinsi (pembiayaan APBD Provinsi). Provinsi melaporkan pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal Provinsi paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir (berupa hasil, kendala dan ketersediaan anggaran). Provinsi melaksanakan pembinaan dan		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan	N/A	20	40			Provinsi mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Provinsi Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing	Jumlah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100% Jumlah Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Kab/Kota		
		Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	2	2	2			Bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan adalah hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan	Jumlah dokumen hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan dalam rangka pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan yang dihasilkan setiap tahunnya	
a).	Kegiatan Perumusan Hukum dan Organisasi	Produk				19.715	19.024			Biro Hukum dan Organisasi
		Peningkatan produk hukum dan organisasi yang berkualitas								

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain bidang kesehatan yang disusun	303	125	125			Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/R.Inpres yang telah diajukan ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi, Permenkes, Kepmenkes, dan produk hukum lain yang strategis mendukung prioritas nasional yang telah ditandangani atau ditetapkan, MoU dan PKS yang ditangani	Jumlah RUU, RPP, Perpres/ R.Inpres yang telah diajukan ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi dalam satu tahun anggaran dan/ atau telah selesai menjadi UU, PP, Perpres/ Inpres pada tahun-tahun berikutnya + Jumlah Permenkes + Kepmenkes dan produk hukum lain yang strategis mendukung prioritas nasional (Kepmenkes dan produk hukum lain yang memiliki substansi pengaturan dan tidak termasuk Kepmenkes dan produk hukum lain yang bersifat individual konkrit seperti Kepmenkes dan produk hukum lain mengenai pembentukan tim/panitia/kelompok kerja/komite/dewan pengawas) yang telah ditandangkan atau ditetapkan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dalam satu tahun anggaran	
		Jumlah penataan organisasi dan tatalaksana serta fasilitasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	18	18	18			Jumlah usulan penataan organisasi, tatalaksana, dan analisis jabatan, serta fasilitasi pelaksanaan atau evaluasi reformasi birokrasi Kemenkes	Jumlah usulan penataan organisasi kelintas sektor terkait + produk ketatalaksanaan dan analisis jabatan yang ditusulkan untuk ditetapkan + fasilitasi pelaksanaan atau evaluasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah permasalahan dan kasus hukum yang tertangani serta fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	184	206	169			Jumlah penanganan kasus hukum di pengadilan, penanganan permasalahan hukum di luar pengadilan, penanganan pengurusan penyelesaian proses Kekayaan Intelektual, dan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	Jumlah kasus hukum yang tertangani dari tingkat pertama sampai dengan pelaksanaan eksekusi + penanganan permasalahan di luar pengadilan + penanganan pengurusan penyelesaian proses Kekayaan Intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Sekretariat Jenderal	77,43	80	81	41.534	55.420	Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Sekretariat Jenderal	Hasil PMPRB di lingkup Sekretariat Jenderal dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	
b).	Kegiatan Pembinaan Kepegawaian	Administrasi								Biro Kepegawaian

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Terwujudnya penataan ASN Kemenkes sesuai kompetensi jabatan								
		Persentase pejabat pimpinan tinggi, pejabat administrator dan pejabat pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar kompetensi jabatan	74,40	75	78			Persentase Pejabat Pimpinan Tinggi, Pejabat Administrator dan Pejabat Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sedang menduduki jabatan dan telah mengikuti uji kompetensi dalam 3 (tiga) tahun terakhir dengan hasil nilai kompetensi minimal 80% dari standar kompetensi jabatan	Jumlah Pejabat Pimpinan Tinggi, Pejabat Administrator dan Pejabat Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sedang menduduki jabatan dan telah mengikuti uji kompetensi dalam 3 (tiga) tahun terakhir dikali 100% dibagi dengan jumlah Pejabat Pimpinan Tinggi, Pejabat Administrator dan Pejabat Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sedang menduduki jabatan dan telah mengikuti uji kompetensi dalam 3 (tiga) tahun terakhir dengan hasil nilai kompetensi minimal 80% dari standar kompetensi jabatan	
		Persentase PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menduduki jabatan fungsional	53,69	60	64			Persentase PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan yang diangkat (inpassing, alih jabatan dan penganglatan	Jumlah pemangku jabatan fungsional kesehatan dan non kesehatan dibagi dengan jumlah pejabat pelaksana dan pejabat fungsional kesehatan dan non kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								pertama) dalam jabatan fungsional kesehatan dan non kesehatan sesuai dengan kompetensinya		
c).	Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	Tingkat kepuasan terhadap layanan kepegawaian	0	4.0	4.1	26.588	29.838	Tingkat kepuasan penerima layanan kepegawaian, meliputi pimpinan satker, pengelola kepegawaian dan pejabat fungsional Anpeg terhadap layanan kepegawaian di lingkungan Kementerian Kesehatan	Penilaian Kepuasan Layanan Kepegawaian menggunakan skala likert (1 s.d. 5). Cara perhitungan adalah jumlah nilai terbobot seluruh responden dibagi dengan total jumlah responden.	Biro Keuangan dan BMN

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) serta pelaksanaan Pengadaan barang/jasa Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan								
		Persentase ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan satuan kerja	100	100	100			Persentase Ketepatan sehrruh satuan kerja menyampaikan Laporan Keuangan kedalam aplikasi e-Rekon&LK setiap bulannya dalam rangka proses rekonsiliasi data transaksi keuangan dan penyusunan Laporan Keuangan sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan Kementerian	Jumlah Satuan Kerja Aktif (Penerima DIPA Kemenkes Tahun Berjalan) yang melakukan upload data keuangan dalam aplikasi E-Rekon&LK secara tepat waktu : Jumlah satuan kerja di Kemenkes RI dikali 100	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/Jasa	95	95	96			Keuangan		
		Persentase jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >= 80	60	60	70			Persentase Capaian Realisasi Paket Pengadaan Barang/jasa keseluruhan (Tender, e-Purchasing dan Penunjukan Langsung yang sedang diproses, dalam pelaksanaan dan yang telah kontrak	Jumlah realisasi paket pengadaan barang/jasa Satker dibagi Total Paket Pengadaan Barang/Jasa yang ada dalam SIRUP dikali 100	
		Persentase nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan	0	100	100			persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dihar Badan Layanan Umum dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >=80	Jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >= 80 dibagi jumlah satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah dikali 100	
								Persentase nilai Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan yang telah	Total Nilai Barang Milik Negara (BMN) pada 1 (satu) tahun sebelumnya yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan (SK PSP) dibagi total Nilai Barang milik negara (BMN) pada 1 (satu) tahun	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		ISK PSPJ sesuai ketentuan						mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan ISK PSPJ, sebagaimana tercatat dalam Sistem Informasi Manajemen Aset Negara (SIMAN) dan diperoleh pada 1 (Satu) tahun sebelum tahun berjalan	sebelumnya dikali 100	
d).	Kegiatan Penganggaran Pembangunan Kesehatan	Perencanaan dan Program				135.419	125.994			Biro Perencanaan dan Anggaran
		Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan								
		Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan	95,22	85	88			Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program		
		Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan dan provinsi kabupaten/kota	N/A	20	40			Jumlah Provinsi yang mendapatkan pendampingan, pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Provinsi. Penguatan terwujud dalam bentuk provinsi mampu melakukan perencanaan	Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Provinsi dibagi 34 Provinsi dikalikan 100% Jumlah Provinsi yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota dibagi 34 Provinsi dikalikan 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kegiatan dalam rangka pelaksanaan penerapan SPM Provinsi (2 jenis layanan) yang terintegrasi dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah Provinsi (RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA Dinas Kesehatan Provinsi (pembiayaan APBD Provinsi). Provinsi melaporkan pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal Provinsi paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir (berupa hasil, kendala dan ketersediaan anggaran).		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Provinsi melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Kab/kota		
		Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional bidang kesehatan	N/A	20	40			Provinsi mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Provinsi Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung	Jumlah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100% Jumlah Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Kab/Kota		
e).	Kegiatan Ketatausahaan Kementerian Pengelolaan	Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance				1.175.073	1.307.674			Biro Umum
		Persentase terpuasan pelanggan terhadap layanan TU pimpinan dan protokol	N/A	80	83			Definisi Pelanggan adalah pimpinan dan satuan kerja di unit utama Kementerian Kesehatan yang menerima pelayanan TU Pimpinan dan Protokol serta stakeholder lain	Rata - rata persentase dari angket berskala likert yang diisi oleh pelanggan. Rumus : nilai yang didapat dari angket dibagi dengan nilai maksimum dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								yang merupunyai kepentingan dengan pimpinan Definisi Pimpinan mencakup: para Pimpinan Tinggi Madya, dan Staf Khusus Menteri (SKM). Definisi angket adalah sejumlah pertanyaan yang menggambarkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan TU Pimpinan dan Protokol yang akan didistribusikan kepada para pelanggan setiap bulannya. Defisini Pelayanan Pimpinan adalah pelayanan mengenai persuratan (surat masuk, surat keluar dan		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah satker yang telah melaksanakan self assesment gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS)	33	44 (k)	66 (k)			Keprotokolan.	Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) adalah sebuah upaya sistematis untuk mewujudkan kantor hijau dan sehat di lingkungan Kementerian Kesehatan melalui pendekatan aspek kantor ramah lingkungan, efisiensi energi dan air, 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin), keselamatan dan kesehatan kerja perkantoran, dan pengelolaan kearsipan. Satker yang dimaksud adalah Satker Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian	Jumlah hasil penilaian self-assessment Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) oleh seluruh Satker dengan nilai rata-rata ≥ 75 (kumulatif)	

www.peraturan.go.id

No	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
			2020	2021	2020	2021			
							Kesehatan.		
							Self-Assessment/Penilaian Mandiri adalah sebuah teknik penilaian penyelenggaraan gerakan kantor BERHIAS (Berbudaya Hijau dan Sehat) menggunakan instrument penilaian sebagaimana tertuang pada juknis yang dilakukan oleh Satker Pusat/UPT yang bersangkutan.		
							GNSTA yang dimaksud adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran Satker dalam mewujudkan tujuan penyelenggaraan kearsipan melalui aspek kebijakan, organisasi, SDM	Jumlah Satker yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) = N (kumulatif)	
	Jumlah satker yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA)	55	88 (k)	110 (k)					

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kearsipan, prasarana dan sarana, pengelolaan arsip serta pendanaan kearsipan. Sembilan langkah GNSTA meliputi 1) Penciptaan naskah dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, 2) Penggunaan aplikasi Electronic Filling System (EFS), 3) Pemberkasan Arsip Aktif yang dilakukan pada central file serta melaporkan daftar arsip aktif setiap 6 (enam) bulan, 4) Pelaksanaan program arsip vital dan arsip terjaga, 5) Mengusulkan ASN yang akan menjadi jabatan		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								fungsional, 6) Melakukan pemindahan arsip inaktif secara berkala, 7) Melakukan pemusnahan arsip yang telah habis masa retensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, 8) Melakukan penyerahan arsip statis dan 9) Melakukan pengawasan terhadap kearsipan; Satker yang dimaksud adalah Satker Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan. Satker yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip adalah Satker Pusat dan UPT di		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Lingkungan Kementerian Kesehatan yang memenuhi minimal 5 (lima) langkah dari 9 (sembilan) langkah GNSTA.		
		Jumlah satker yang menggunakan aplikasi E-Money Belanja Pegawai Kementerian Kesehatan	13	45 (lk)	90 (lk)			Satker yang dimaksud adalah Satker Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan Aplikasi E Money Belanja Pegawai Kementerian Kesehatan adalah aplikasi yang memberikan layanan penggajian berupa daftar gaji, perincian gaji, dan bukti potong pajak serta layanan lainnya yang dapat diakses secara mandiri. Jumlah Satker yang	Jumlah Satker di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang menggunakan aplikasi E-money belanja pegawai Kementerian Kesehatan selama 1 tahun = N (kumulatif)	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								menggunakan aplikasi emonev adalah satker yang telah mengakses data layanan penggunjan pada aplikasi tersebut		
9.	Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan					78.247	84.283			Pusat Data dan Informasi
		Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan								
		Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK)	5	10	25			Suatu sistem informasi dinyatakan telah terintegrasi dalam ASDK bila data yang bersumber dari aplikasi sistem informasi tersebut telah disepakati dan terdapat pada ASDK Periode pelaporan indikator tahunan Target merupakan angka kumulatif dari	jumlah sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK)	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								tahun sebelumnya		
		Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin	0	0	5			Indikator pembangunan kesehatan yang berasal dari data rutin dengan ktualitas data baik yang merupakan sumber data bagi program dalam memantau capaian kinerja Periode pelaporan indikator tahunan Target merupakan kumulatif dari tahun sebelumnya	Jumlah indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin dan berkualitas baik (numerator) dibagi jumlah seluruh indikator pembangunan kesehatan yang diusulkan diukur dengan data rutin (denominator) dikali dengan 100%	
g.	Kegiatan Peningkatan Kerja Sama Luar Negeri					22.481	29.682			Biro Kerja Sama Luar Negeri
		meningkatkan peran aktif Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan								
		Jumlah perjanjian kerja sama bilateral	3	3	4			Perjanjian Kerja Sama Bilateral	Jumlah Dokumen Perjanjian Kerja sama Bilateral Bidang Kesehatan yang	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		bidang kesehatan yang ditandatangani						Bidang Kesehatan adalah Perjanjian Kerja Sama Teknis Bidang Kesehatan atau hibah luar negeri antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan Negara Mitra, Organisasi Internasional atau Organisasi Non Pemerintah Asing lainnya	ditandatangani dalam satu tahun	
		Jumlah prakarsa Indonesia yang menjadi hasil pertemuan regional dan multilateral bidang kesehatan	4	5	5			Prakarsa Indonesia adalah gagasan/ inisiatif yang disampaikan dan diterima, baik sebagian atau seluruhannya, dalam dokumen akhir Pertemuan Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	Jumlah Dokumen akhir pertemuan Regional dan Multilateral yang memuat prakarsa Indonesia diantaranya dalam bentuk resolusi, keputusan, deklarasi, kesimpulan, rekomendasi, concept note, atau kerangka acuan dalam satu tahun	
h.	Kegatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji					309.319	329.634			Pusat Kesehatan Haji

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan haji dengan indeks kepuasan minimal baik								
		Indeks kepuasan jemaah haji terhadap pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi minimal baik (pada saat operasional haji)	-	Baik	Baik			Nilai kepuasan Jemaah Haji terhadap pelayanan kesehatan haji saat operasional di Arab Saudi baik	Nilai kepuasan Jemaah haji yang menyatakan baik (dengan metode survey)	
		Seluruh jemaah haji mendapatkan pelayanan kesehatan	231.000	231.000	231.000			Jemaah haji yang mendapatkan pembinaan, pemeriksaan kesehatan, vaksinasi sesuai dengan kuota yang ditetapkan pada tahun berjalan.	Jumlah Jemaah haji yang mendapatkan pembinaan, pemeriksaan kesehatan, vaksinasi serta memiliki Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH) .	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase jemaah haji memperoleh pengukuran kebugaran jasmani sebelum keberangkatan	68	80	80			Pengukuran kebugaran jemaah haji dilaksanakan sebelum masuk Embarkasi dengan menggunakan metode Rockport atau Six Minutes Walk Test	Jumlah Jemaah haji yang dilakukan pengukuran kebugaran pada tahun berjalan dibagi Jumlah Total Jemaah haji yang akan berangkat pada tahun yang sama dikali 100% .	
		Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis sebelum keberangkatan	100	100	100			Jemaah Haji yang memperoleh vaksinasi atau profilaksis terhadap penyakit Meningitis meningokokus sebelum keberangkatan.	Jumlah Jemaah haji yang diberikan vaksin meningitis atau profilaksis lainnya dibagi Jumlah Total Jemaah haji yang akan berangkat pada tahun yang sama dikali 100%	
ij.	Kegatan Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat					41.696	43.381			Biro Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat
		Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat						Informasi Program	menjumlahkan total publikasi yang disebarluaskan ke masyarakat oleh	
		Jumlah publikasi program	16.881	69.000	70.000					

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		pembangunan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat melalui berbagai media						Pembangunan Kesehatan yang dipublikasikan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat kepada masyarakat melalui media cetak, media elektronik, media sosial (facebook, twitter, youtube, website), rilis, penerbitan dan media tatap muka (sosialisasi/ pertemuan)	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat melalui media cetak, media elektronik, media sosial (facebook, twitter, youtube, website), rilis, penerbitan dan media tatap muka (sosialisasi/pertemuan)	
		Jumlah layanan informasi publik (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat) yang diselesaikan	19.492	19.690	19.690			Layanan informasi publik adalah berupa permohonan informasi dan pengaduan masyarakat yang masuk ke Biro Komunikasi Masyarakat dan Pelayanan Masyarakat melalui aplikasi SIAP (Halo Kemenkes, email,	Menjumlahkan total permohonan informasi dan pengaduan masyarakat yang masuk melalui aplikasi SIAP (Halo Kemenkes, email, pojok info, PPID, LAPOR, SMS, Surat, Whatsapp) dengan status telah terselesaikan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	-	30	30			pojok info, PPID, LAPOR, SMS, Surat, Whatsapp)	Melakukan penilaian melalui survei dengan angka range standar penilaian sebagai berikut : 80 - 100 : Sangat baik 70 - 79,99 : Baik 60 - 69,99 : Cukup 50 - 59,99 : Kurang 0 - 49,99 : Buruk	
								Kategori baik adalah jumlah UPT yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai Permenkes No. 33 tahun 2019 tentang panduan perilaku interaksi pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh angka penilaian diatas 70		
Jl.	Kegiatan Kesehatan	Penglobalan Krisis				16.117	16.330			Pusat Krisis Kesehatan
		Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di daerah								
		Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan	84	117	123			Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		risiko krisis kesehatan						kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan berupa: Mendapatkan assessment/ assistensi kapasitas daerah dalam penanggulangan krisis kesehatan; Mendapatkan pelatihan Manajemen Bencana; Pendampingan penyusunan peta respon dan rencana kontinjensi; Menyelenggarakan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan; Telah mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas dalam Manajemen Sistem Informasi Penanggulangan		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan	45	35	35			Krisis Kesehatan Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan berupa : Mendapatkan dukungan tim penanggulangan krisis kesehatan dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan; Satuan lokasi dihitung berdasarkan waktu kejadian bencana/krisis kesehatan dan/atau jenis bencana/krisis kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan	
kj.	Kegiatan Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia					32.991	45.249			Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia
		Meningkatnya pelayanan registrasi								

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi								
		Jumlah penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terselesaikan	49	43	43			Putusan MKDKI atas pengaduan masyarakat tentang dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi Masyarakat adalah Pihak yang dapat mengajukan Pengaduan : orang yang langsung mengetahui; orang yang kepentingannya dirugikan; atau korporasi (badan) yang kepentingannya dirugikan, atas tindakan dokter/dokter gigi	Jumlah aduan yang masuk ke KKI dari tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut : 38; 39; 30; 39; 37 Tahun 2020-2024 naik diasumsikan 5% - 10% Menjadi 43; 43; 45; 45; 47 dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								yang menjalankan praktik kedokteran.		
		Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang diterbitkan	47.403	40.000	73.000			Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan diberikan kepada dokter dan dokter gigi.	Jumlah penerbitan STR Dokter dan Dokter Gigi dihitung berdasarkan : lulusan baru / internsip : 12.500 Pasca internsip (Definitif) : 10.000 Registrasi ulang : 15.500 WNA yang akan melakukan pendidikan (STR Bersyarat) : 2 WNA yang akan melakukan pelayanan, bakti sosial, penelitian, pelatihan (STR Sementara) : 3 Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) : 4.600 Perubahan Kompetensi : 3.000 Duplikat : 650 Dalam kurun waktu satu tahun Khusus untuk tahun 2021 ada sebanyak 73.000 dikarenakan akhir 5 tahunan herregistrasi	
		Jumlah standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan	0	5	7			Standar Pendidikan Profesi dokter/dokter	Jumlah Standar Pendidikan Profesi dokter/dokter gigi/ dokter spesialis/dokter gigi spesialis berdasarkan perubahan ilmu dan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								gigi/ dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang disahkan oleh KKI. Standar Pendidikan Profesi di usulkan oleh: 1. AIPKI/AFDOKGI; 2. Kolegium.	pendalaman ilmu baru (dalam kurun 1 tahun)	
1).	Kegiatan Peningkatan Analisis Determinan Kesehatan	Kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan analisis determinan kesehatan				14.338	18.071			Pusat Analisis Determinan Kesehatan
		Jumlah rancangan kebijakan determinan pembangunan kesehatan yang dihasilkan	10	4				Jumlah rancangan kebijakan pembangunan kesehatan yang disusun berdasarkan analisis kebijakan determinan kesehatan	Jumlah dokumen hasil analisis kebijakan determinan kesehatan yang digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan kebijakan pembangunan kesehatan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
m).	Kegiatan Pembiayaan dan Kesehatan	Pengembangan dan Jaminan				61.910	61.910			Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
		Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN								
		Jumlah kajian teknologi kesehatan yang dihasilkan	2	2	2			Kajian Penilaian Teknologi Kesehatan adalah rangkaian kegiatan analisis yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan dalam program JKN	Jumlah dokumen kajian Penilaian Teknologi Kesehatan yang dihasilkan setiap tahunnya	
		Jumlah kajian National Health Account (NHA) yang dihasilkan	1	1	1			Kajian National Health Account adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif	Jumlah dokumen kajian National Health Account (NHA) yang dihasilkan setiap tahunnya	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan		Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021				
								untuk menghasilkan potret aliran dana dalam sistem kesehatan dalam periode satu tahun			
		Jumlah kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru	1	1	1			Kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehesif untuk memperoleh hasil penelaahan/rekomendasi dalam pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan baru	Jumlah dokumen kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang dihasilkan setiap tahunnya		
		Jumlah bahan dukungan teknis pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	4	4	4			Bahan dukungan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan	Jumlah dokumen hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan dalam rangka pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan yang dihasilkan setiap		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kesehatan adalah hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan	tahunnya	
		Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan	6	10	10			Advokasi dan sosialisasi adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mempengaruhi dan memberikan keyakinan kepada pemangku kepentingan dalam pengambilan kebijakan dan keputusan terkait pelaksanaan pembiayaan kesehatan disertai dengan penyebarluasan informasi dan pengetahuan tentang pembiayaan kesehatan.	Jumlah pusat/provinsi/kabupaten/kota yang telah dilaksanakan advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan setiap tahunnya.	
2)	Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Sekretariat Jenderal					48.787.200	54.734.400			Sekretariat Jenderal

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Terselenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional								
		Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	92,4	96,8	108,6			Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta PBI ditetapkan oleh Kementerian Sosial serta diatur melalui regulasi yang berlaku	Jumlah PBI yang terdaftar dan yang dibayarkan kapitasinya oleh BPJS Kesehatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	
a)	Kegiatan Pembiayaan JKN/ KIS					48.787.200	54.734.400			Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
		Terlaksananya pembayaran iuran PBI JKN								
		Jumlah dokumen pembayaran iuran PBI	1	1	1			Dokumen pembayaran iuran PBI JKN	Jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN yang berisi informasi/data pembayaran iuran PBI ke BPJS	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		JKN						adalah dokumen yang pembayaran iuran PBI ke BPJS Kesehatan selama setahun	Kesehatan selama setahun	
	Program Dukungan Manajemen Pada Inspektorat Jenderal					113.965	120.804			Inspektorat Jenderal
		Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan								
		Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 4 (empat) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup Kementerian Kesehatan	-	4	4			Rekomendasi Kebijkan adalah policy brief yang dihasilkan dari analisis atas hasil Pengawasan 4 (empat) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di Lingkup Kementerian Kesehatan yang dilakukan oleh Inspektorat dan	Jumlah policy brief dari analisis atas hasil Pengawasan 4 (empat) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup Kementerian Kesehatan yang dilakukan Inspektorat Jenderal	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase satker KP/KD yang telah memenuhi predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)	19,67	40	50			disampaikan kepada Menteri Kesehatan		
		Tingkat kapabilitas APIP/ Internal Audit Capability Model (IACM)	3	3	3			Tingkat Kapabilitas APIP/ Internal Audit Capability Model (IACM) adalah Tingkat Kapabilitas APIP Kementerian Kesehatan hasil penilaian BPKP	Hasil Penilaian Kapabilitas APIP Kementerian Kesehatan oleh BPKP dalam 5 (lima) level	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
a)	Kegiatan Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola-Manajemen Risiko Dan Pengendalian Internal	Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi lingkup satker binaan Inspektorat I, II, III, dan IV				40.920	43.375			Inspektorat I,II, III dan IV
		Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat I	-	1	1			Rekomendasi kebijakan adalah policy brief yang dihasilkan dari analisis atas hasil Pengawasan satu Program Prioritas Nasional/Program Strategis di Lingkup Inspektorat I yang disampaikan kepada Inspektur Jenderal untuk dilanjutkan kepada Menteri Kesehatan	Jumlah policy brief dari analisis atas Hasil Pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/ Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat I	Inspektorat I

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat II	-	1	1			Rekomendasi Kebijakan adalah policy brief yang dihasilkan dari analisis atas hasil Pengawasan satu Program Prioritas Nasional/ Program Strategis di Lingkup Inspektorat II yang disampaikan kepada Inspektur Jenderal untuk dilanjutkan kepada Menteri Kesehatan	Jumlah policy brief dari analisis atas Hasil Pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/ Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat II	Inspektorat II
		Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat III	-	1	1			Rekomendasi Kebijakan adalah policy brief yang dihasilkan dari analisis atas hasil Pengawasan satu Program Prioritas Nasional/ Program Strategis di Lingkup Inspektorat III yang disampaikan kepada Inspektur Jenderal untuk dilanjutkan	Jumlah policy brief dari analisis atas Hasil Pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/ Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat III	Inspektorat III

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kepada Menteri Kesehatan		
		Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat IV	-	1	1			Rekomendasi Kebijakan adalah policy brief yang dihasilkan dari analisis atas hasil Pengawasan satu Program Prioritas Nasional/Program Strategis di Lingkup Inspektorat IV yang disampaikan kepada Inspektur Jenderal untuk dilanjutkan kepada Menteri Kesehatan	Jumlah policy brief dari analisis atas Hasil Pengawasan terhadap 1 (satu) Program Prioritas Nasional/ Program Strategis di lingkup binaan Inspektorat IV	Inspektorat IV
		Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat I	-	40	50			Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi yang diukur dengan kriteria penilaian: sangat baik: 85-100 baik: 75-84 cukup: 60-74	Jumlah akumulasi Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi minimal 75 dibagi jumlah total satker KP/KD binaan Inspektorat I dikali 100%	Inspektorat I

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat II	-	40	50			Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi yang diukur dengan kriteria penilaian: sangat baik: 85-100 baik: 75-84 cukup: 60-74 kurang: <60	Jumlah akumulasi Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi minimal 75 dibagi jumlah total satker KP/KD binaan Inspektorat II dikali 100%	Inspektorat II
		Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat III	-	40	50			Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi yang diukur dengan kriteria penilaian: sangat baik: 85-100 baik: 75-84 cukup: 60-74 kurang: <60	Jumlah akumulasi Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi minimal 75 dibagi jumlah total satker KP/KD binaan Inspektorat III dikali 100%	Inspektorat III
		Persentase satker KP/KD dengan nilai persepsi anti korupsi minimal 75 pada lingkup binaan Inspektorat IV	-	40	50			Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi yang diukur dengan kriteria penilaian: sangat baik: 85-100 baik: 75-84 cukup: 60-74 kurang: <60	Jumlah akumulasi Satker KP/KD dengan nilai Persepsi Anti Korupsi minimal 75 dibagi jumlah total satker KP/KD binaan Inspektorat IV dikali 100%	Inspektorat IV

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kurang: <60		
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3	-	10	20			Satker KP/KD yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 yang diukur dari penilaian mandiri Maturitas SPIP dengan lima tingkatan/level	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri terhadap Satker KP/KD di lingkup binaan Inspektorat I pada Level 3 dibagi dengan seluruh Satker KP/KD dikali 100%	Inspektorat I
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3	-	10	20			Satker KP/KD yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 yang diukur dari penilaian mandiri Maturitas SPIP dengan lima tingkatan/level	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri terhadap Satker KP/KD di lingkup binaan Inspektorat II pada Level 3 dibagi dengan seluruh Satker KP/KD dikali 100%	Inspektorat II
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3	-	10	20			Satker KP/KD yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 yang diukur dari penilaian mandiri Maturitas SPIP dengan lima tingkatan/level	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri terhadap Satker KP/KD di lingkup binaan Inspektorat III pada Level 3 dibagi dengan seluruh Satker KP/KD dikali 100%	Inspektorat III
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki nilai	-	10	20			Satker KP/KD yang memiliki nilai maturitas SPIP level 3 yang	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri terhadap Satker KP/KD di lingkup binaan Inspektorat IV pada Level 3	Inspektorat IV

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		maturitas SPIP level 3						diukur dari penilaian mandiri Maturitas SPIP dengan lima tingkatan/level	dibagi dengan seluruh Satker KP/KD dikali 100%	
		Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan binaan Inspektorat I	59.17	60	65			Rekomendasi hasil pengawasan yang ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan yang tercatat sebagai saldo rekomendasi di Inspektorat Jenderal	Jumlah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti tahun berjalan dibagi dengan penjumlahan saldo awal tahun berjalan dengan rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang baru di tahun berjalan dikali 100%	Inspektorat I
		Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan binaan Inspektorat II	30.90	35	45			Rekomendasi hasil pengawasan yang ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun	Jumlah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti tahun berjalan dibagi dengan penjumlahan saldo awal tahun berjalan dengan rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang baru di tahun berjalan dikali 100%	Inspektorat II

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								berjalan yang tercatat sebagai saldo rekomendasi di Inspektorat Jenderal		
		Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan lingkup binaan Inspektorat III	43,72	45	50			Rekomendasi hasil pengawasan yang ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan yang tercatat sebagai saldo rekomendasi di Inspektorat Jenderal	Jumlah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti tahun berjalan dibagi dengan penjumlahan saldo awal tahun berjalan dengan rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang baru di tahun berjalan dikali 100%	Inspektorat III
		Persentase rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti pada tahun berjalan lingkup binaan Inspektorat IV	64,29	65	70			Rekomendasi hasil pengawasan yang ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti	Jumlah rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang ditindaklanjuti tahun berjalan dibagi dengan penjumlahan saldo awal tahun berjalan dengan rekomendasi hasil pengawasan Inspektorat Jenderal yang baru di tahun berjalan dikali 100%	Inspektorat IV

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
							pada tahun berjalan yang tercatat sebagai saldo rekomendasi di Inspektorat Jenderal			
		Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat I yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai	-	100	100		Laporan Keuangan Satker yang memenuhi SAP dan Pengendalian Intern yang memadai adalah Laporan Keuangan yang telah dilakukan aktivitas Pengawasan: 1.Pendampingan PIPK 2.Reviu PIPK 3.Reviu Realisasi Anggaran 4.Pemantauan dan Pengelolaan Aset dan Barang Persediaan 5.Pendampingan Penyusunan Laporan Keuangan 6.Pendampingan PBJ	Jumlah satker yang diintervensi dan tidak memiliki rekomendasi catatan hasil reviu dibagi satker yang direncanakan direviu dikali 100%	Inspektorat I

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								serta Hasil Reviu Laporan Keuangan telah ditindaklanjuti pada saat Reviu		
		Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat II yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai	-	100	100			Laporan Keuangan Satker yang memenuhi SAP dan Pengendalian Intern yang memadai adalah Laporan Keuangan yang telah dilakukan aktivitas Pengawasan: 1.Pendampingan PIPK 2.Reviu PIPK 3.Reviu Realisasi Anggaran 4.Pemantauan dan Pengelolaan Aset dan Barang Persediaan 5.Pendampingan Penyusunan Laporan Keuangan 6.Pendampingan PBJ serta Hasil Reviu Laporan	Jumlah satker yang diintervensi dan tidak memiliki rekomendasi catatan hasil reviu dibagi satker yang direncanakan direviu dikali 100%	Inspektorat II

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Keuangan telah ditindaklanjuti pada saat Reviu		
		Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat III yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai	-	100	100			Laporan Keuangan Satker yang memenuhi SAP dan Pengendalian Intern yang memadai adalah Laporan Keuangan yang telah dilakukan aktivitas Pengawasan: 1.Pendampingan PIPK 2.Reviu PIPK 3.Reviu Realisasi Anggaran 4.Pemantauan dan Pengelolaan Aset dan Barang Persediaan 5.Pendampingan Penyusunan Laporan Keuangan 6.Pendampingan PBJ serta Hasil Reviu Laporan Keuangan telah ditindaklanjuti	Jumlah satker yang diintervensi dan tidak memiliki rekomendasi catatan hasil reviu dibagi satker yang direncanakan direviu dikali 100%	Inspektorat III

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase laporan keuangan satker lingkup binaan Inspektorat IV yang memenuhi SAP dan pengendalian intern yang memadai	-	100	100			Laporan Keuangan Satker yang memenuhi SAP dan Pengendalian Intern yang memadai adalah Laporan Keuangan yang telah dilakukan aktivitas Pengawasan: 1.Pendampingan PIPK 2.Reviu PIPK 3.Revhi Realisasi Anggaran 4.Pemantauan dan Pengelolaan Aset dan Barang Persediaan 5.Pendampingan Penyusunan Laporan Keuangan 6.Pendampingan PBJ serta Hasil Reviu Laporan Keuangan telah	pada saat Reviu	Jumlah satker yang diintervensi dan tidak memiliki rekomendasi catatan hasil revhi dibagi satker yang direncanakan direviu dikali 100%	Inspektorat IV

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
							ditindaklanjuti pada saat Reviu			
		Persentase satker lingkup binaan Inspektorat I yang tidak memiliki catatan halaman IVa DIPA	62,22	75	80			Persentase DIPA Satker yang tidak memiliki catatan halaman IVa DIPA adalah DIPA yang berisi informasi terkait anggaran yg dibekir, output cadangan atau hal lainnya yang menjadi catatan hasil reviu RKA- K/L. DIPA yang menjadi ukuran adalah DIPA awal satker.	Jumlah DIPA Satker yang tidak memiliki Catatan Halaman IVa dibagi dengan jumlah Satker yang mendapatkan DIPA dikali 100%	I Inspektorat
		Persentase satker lingkup binaan Inspektorat II yang tidak memiliki catatan halaman IVa DIPA	37,78	40	50			Persentase DIPA Satker yang tidak memiliki catatan halaman IVa DIPA adalah DIPA yang berisi informasi terkait anggaran yg dibekir, output cadangan atau hal lainnya yang menjadi catatan hasil reviu RKA- K/L.	Jumlah DIPA Satker yang tidak memiliki Catatan Halaman IVa dibagi dengan jumlah Satker yang mendapatkan DIPA dikali 100%	II Inspektorat

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								DIPA yang menjadi ukuran adalah DIPA awal satker.		
		Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat III yang tidak memiliki catatan halaman IVa	88,70	90	91			Persentase DIPA Satker yang tidak memiliki catatan halaman IVa DIPA adalah DIPA yang berisi informasi terkait anggaran yg diblokir, output cadangan atau hal lainnya yang menjadi catatan hasil reviu RKA- K/L. DIPA yang menjadi ukuran adalah DIPA awal satker.	Jumlah DIPA Satker yang tidak memiliki Catatan Halaman IVa dibagi dengan jumlah Satker yang mendapatkan DIPA dikali 100%	Inspektorat III
		Persentase DIPA satker lingkup binaan Inspektorat IV yang tidak memiliki catatan halaman IVa	34,68	40	50			Persentase DIPA Satker yang tidak memiliki catatan halaman IVa DIPA adalah DIPA yang berisi informasi terkait anggaran yg diblokir, output cadangan atau hal lainnya yang menjadi catatan hasil	Jumlah DIPA Satker yang tidak memiliki Catatan Halaman IVa dibagi dengan jumlah Satker yang mendapatkan DIPA dikali 100%	Inspektorat IV

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB"	-	90	92			Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" adalah Satker yang memperoleh predikat sangat baik dengan nilai angka >70 sampai dengan 80 hasil Evaluasi SAKIP.	Jumlah Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" dibagi dengan jumlah Satker KP/KD yang dilakukan Evaluasi SAKIP dikali 100%	Inspektorat I
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat II yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB"	-	90	92			Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" adalah Satker yang memperoleh predikat sangat baik dengan nilai angka >70 sampai dengan 80 hasil Evaluasi SAKIP.	Jumlah Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" dibagi dengan jumlah Satker KP/KD yang dilakukan Evaluasi SAKIP dikali 100%	Inspektorat II

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat III yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB"	-	90	92			Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" adalah Satker yang memperoleh predikat sangat baik dengan nilai angka >70 sampai dengan 80 hasil Evaluasi SAKIP.	Jumlah Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" dibagi dengan jumlah Satker KP/KD yang dilakukan Evaluasi SAKIP dikali 100%	Inspektorat III
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat IV yang memperoleh nilai hasil evaluasi SAKIP dengan kategori "BB"	-	90	92			Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" adalah Satker yang memperoleh predikat sangat baik dengan nilai angka >70 sampai dengan 80 hasil Evaluasi SAKIP.	Jumlah Satker KP/KD yang memperoleh nilai hasil Evaluasi SAKIP dengan kategori "BB" dibagi dengan jumlah Satker KP/KD yang dilakukan Evaluasi SAKIP dikali 100%	Inspektorat IV
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat I yang mengimplementasikan risiko dengan manajemen dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan	-	10	20			Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Satker KP/KD dengan Maturitas	Jumlah akumulasi Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Satker KP/KD dikali 100%	Inspektorat I

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		tugas dan fungsinya						Level 3 yang telah menjalankan fungsi pengendalian internal dan memastikan bahwa Manajemen Risiko telah diterapkan sesuai dengan ketentuan dan regulasi yang ada		
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat II yang mengimplementasikan manajemen risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya	-	10	20			Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Satker KP/KD dengan Maturitas Level 3 yang telah menjalankan fungsi pengendalian internal dan memastikan bahwa Manajemen Risiko telah diterapkan sesuai dengan ketentuan dan regulasi yang ada	Jumlah akumulasi Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Satker KP/KD dikali 100%	Inspektorat II

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat III yang mengimplementasikan manajemen risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya	-	10	20			Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Satker KP/KD dengan Maturitas Level 3 yang telah menjalankan fungsi pengendalian internal dan memastikan bahwa Manajemen Risiko telah diterapkan sesuai dengan ketentuan dan regulasi yang ada	Jumlah akumulasi Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Satker KP/KD dikali 100%	Inspektorat III
		Persentase satker KP/KD lingkup binaan Inspektorat IV yang mengimplementasikan manajemen risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya	-	10	20			Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Satker KP/KD dengan Maturitas Level 3 yang telah menjalankan fungsi pengendalian internal dan memastikan bahwa Manajemen Risiko	Jumlah akumulasi Satker KP/KD yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Satker KP/KD dikali 100%	Inspektorat IV

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan		Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021				
								telah diterapkan sesuai dengan ketentuan dan regulasi yang ada			
		Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat I	-	20	60			Pelaksanaan Audit Kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat I yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen audit baik dalam perencanaan, pelaksanaan dan penyusunan laporan	Jumlah audit kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat I yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen dibagi dengan seluruh jumlah aktvitas audit yang dilakukan dikali 100%		Inspektorat I
		Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat II	-	20	60			Pelaksanaan Audit Kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat II yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen audit baik dalam perencanaan, pelaksanaan dan penyusunan laporan	Jumlah audit kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat II yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen dibagi dengan seluruh jumlah aktvitas audit yang dilakukan dikali 100%		Inspektorat II

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat III	-	20	60			Pelaksanaan Audit Kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat III yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen audit baik dalam perencanaan, pelaksanaan dan penyusunan laporan	Jumlah audit kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat III yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen dibagi dengan seluruh jumlah aktivitas audit yang dilakukan dikali 100%	Inspektorat III
		Persentase pelaksanaan audit kinerja berbasis teknologi informasi lingkup binaan Inspektorat IV	-	20	60			Pelaksanaan Audit Kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat IV yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen audit baik dalam perencanaan, pelaksanaan dan penyusunan laporan	Jumlah audit kinerja yang dilakukan oleh Inspektorat IV yang telah menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen dibagi dengan seluruh jumlah aktivitas audit yang dilakukan dikali 100%	Inspektorat IV
b)	Kegiatan Peningkatan Pengawasan melalui Audit Investigasi dan Penanganan Pengaduan Masyarakat					6.236	6.611			Inspektorat Investigasi

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara								
		Persentase pengaduan masyarakat berkadar pengawasan yang ditindaklanjuti	100	100	100			Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan yang ditindaklanjuti adalah pengaduan masyarakat mengandung informasi atau adanya indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh aparatur Kementerian Kesehatan yang berpotensi mengakibatkan kerugian masyarakat atau negara yang yang ditindaklanjuti dengan klarifikasi	Jumlah pengaduan masyarakat berkadar pengawasan yang ditindaklanjuti dibagi dengan total pengaduan masyarakat yang berkadar pengawasan dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dan atau ADTT		
		Persentase rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu yang ditindaklanjuti	36,70	45	50			Rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu yang ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu yang telah ditindaklanjuti	Jumlah rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu yang ditindaklanjuti tahun berjalan dibagi dengan penjumlahan saldo awal tahun berjalan dengan rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu yang baru di tahun berjalan dikali 100%	
		Jumlah satker yang telah memperoleh predikat WBK/WBBM Nasional	7	10	12			Satker yang telah memperoleh predikat WBK/WBBM Nasional adalah Satker yang mendapatkan predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan/atau Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI	Jumlah akumulasi Satker yang mendapatkan predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan/atau Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
c)	Kegatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program					66.809	70.818			Sekretariat Inspektorat Jenderal
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya								
		Jumlah hasil analisis rekomendasi laporan hasil pengawasan per program Kementerian Kesehatan	8	8	8			Hasil Analisis Rekomendasi Laporan Hasil Pengawasan per program Kementerian Kesehatan adalah Hasil Analisis Rekomendasi Laporan Hasil Pengawasan per program yang disampaikan kepada Unit Utama terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan	Jumlah Hasil Analisis Rekomendasi Laporan Hasil Pengawasan per program yang disampaikan kepada unit Utama di lingkungan Kementerian Kesehatan	
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Inspektorat Jenderal	-	54,0	54,5			Nilai Reformasi Birokrasi pada komponen pengungkit lingkup Inspektorat Jenderal adalah Nilai Reformasi	Nilai Reformasi Birokrasi Inspektorat Jenderal pada komponen pengungkit berdasarkan hasil penilaian Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI atau Monitoring dan Evaluasi APIP dengan bobot maksimal 60	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Birokrasi Inspektorat Jenderal pada komponen pengungkit berdasarkan hasil penilaian Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI atau Hasil Monitoring dan Evaluasi APIP		
1)	Program Kesehatan pada Direktorat Kesehatan Masyarakat	Masyarakat Jenderal				1.278.983	2.910.969			Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat								
		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	86,28	87	89			Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	tertentu, dikali 100%	
		Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	23,79	40	50			Desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktek buang air besar sembarangan dibuktikan melalui proses verifikasi	Jumlah desa/kelurahan yang sudah terverifikasi SBS dibagi seluruh jumlah desa/kelurahan dikali 100%	
		Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	17,3	16	14,5			Ibu hamil dengan risiko kurang energi kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm	Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm dibagi jumlah ibu hamil yang ada dikali 100%.	
		Persentase kabupaten/kota yang menerapkan	N/A	30	35			Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas	Jumlah Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dibagi total	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
a)	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Keluarga	kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat				241.281	828.945	dengan kriteria: Memiliki kebijakan Germas sesuai dengan Inpres No.1 Tahun 2017 (melaksanakan 5 kluster germas) dan atau kebijakan berwawasan kesehatan Melaksanakan penggerakkan masyarakat dalam mendukung 5 kluster Germas minimal 3 kali setahun, dengan melibatkan lintas sektor, pendidikan (sekolah), Upaya Kesehatan Berasumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau mitra potensial	kab/kota dikalikan 100%	Direktorat Kesehatan Keluarga

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga								
		Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	N/A	120	200			DO/Kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir adalah: Seluruh Puskesmas menyelenggarakan kelas ibu hamil minimal di 50% desa/keluraha Cakupan K4 minimal 85% Seluruh Puskesmas dengan tempat tidur mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal Kabupaten/Kota memiliki minimal 1 Rumah Sakit mampu		Jumlah Kabupaten/Kota yang memenuhi DO/kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								melakukan penanganan kasus rujukan komplikasi dan kegawatdarurata n maternal dan neonatal Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyelenggara kan AMP minimal 1 kali setiap 3 bulan		
		Jumlah kabupaten/ kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita	N/A	120	200			DO/Kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita adalah: Seluruh Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita sedikitnya di 50% desa/kelurahan Seluruh Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS pada kunjungan balita sakit	Jumlah Kabupaten/Kota yang memenuhi DO /kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Seluruh Puskemas melaksanakan SDIDTK		
		Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	N/A	125	150			DO/Kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja adalah: Minimal 40% Puskesmas mampu laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Setiap Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA) melalui kegiatan UKS/M yang ada di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah Kabupaten / Kota yang memenuhi kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	N/A	120	200			DO/Kriteria Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi adalah: Minimal 50% puskesmas melakukan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin) Seluruh Puskesmas mampu dan melakukan pelayanan KB Pasca Persalinan	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	
		Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	N/A	45	50			DO/Kriteria kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia adalah: Seluruh Puskesmas membina	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100% dalam kurun waktu 1 tahun	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Posyandu Lansia di 50% desa di wilayah kerjanya. Minimal 50% Puskesmas yang ada di kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia Kabupaten/kota mengembangkan Program Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia		
b)	Kegiatan Masyarakat	Pembinasan Gizi				654.584	521.259			Direktorat Gizi Masyarakat
		Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat								
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi	N/A	51	70			kabupaten/kota yang minimal 70% dari jumlah puskesmas melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data,	Kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								serta diseminasi informasi Pengumpulan data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan entry data sasaran balita dan ibu hamil serta data pengukuran melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu, rerata setiap bulan mencapai minimal 60% sasaran ibu hamil dan balita Pengolahan dan analisis data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Diseminasi informasi adalah puskesmas di wilayah kerja Kabupaten/Kota melakukan penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil surveilans gizi dan diupload kedalam sistem setiap triwulan		
		Persentase puskesmas mampu tata laksana gizi buruk pada balita	N/A	10	20			Puskesmas mampu melakukan tatalaksana gizi buruk pada balita dengan kriteria: Mempunyai Tim Asuhan Gizi terlatih, terdiri dari dokter, bidan/perawat, dan tenaga gizi Memiliki SOP tatalaksana gizi buruk pada balita	Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk dibagi jumlah seluruh puskesmas dikali 100%	
		Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI ekaklusif	37,3	40	45			Bayi umur 0 sampai 5 bulan 29 hari yang hanya diberi ASI	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Ekskusif dibagi seluruh bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.		
c)	Kegiatan Penyehatan Lingkungan					158.610	597.052			Direktorat Kesehatan Lingkungan
		Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan								
		Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	23,79	40	50			Desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktek buang air besar sembarangan dibuktikan melalui proses verifikasi	Jumlah desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS dibagi jumlah seluruh desa/kelurahan dikali 100%	
		Jumlah Kabupaten/Kota Sehat (KKS)	N/A	110	220			Kabupaten/Kota dengan kriteria : Melaksanakan 4 tatanan yaitu pemukiman, sarana dan prasarana umum,	Jumlah Kabupaten/Kota yang telah memenuhi kriteria penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								masyarakat sehat yang mandiri dan ketahanan pangan, kawasan pendidikan dan kawasan pasar Memiliki SK Tim Pembina KKS Memiliki SK Forum dan rencana kerja laporan hasil verifikasi oleh tim pembina tingkat provinsi		
		Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	19,93	60	64			Sarana air minum yang dilakukan tinjauan dokumen RPAM (Rencana Pengamanan Air Minum), inspeksi kesehatan lingkungan dan diperiksa kualitas air minumnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.	Jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya dibagi seluruh sarana air minum dikali 100	
		Jumlah fasyankes yang pengelolaan memiliki limbah	33,7	2.600	3.000			Fasyankes (rumah sakit dan Puskesmas) yang telah melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai	Jumlah kumulatif Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		medis sesuai standar						telah melakukan pemilahan, pewadahan, pengangkutan yang memenuhi syarat penyimpanan sementara B3 di tempat penyimpanan sementara B3 (TPSB3) yang berizin serta telah melakukan pengolahan secara mandiri sesuai persyaratan atau berizin dan atau bekerjasama dengan jasa pengolah limbah B3 yang berizin	standar.	
		Presentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar	26,41	38	44			TPP yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPP yang dilaksanaan pengawasan melalui inspeksi Kesehatan Lingkungan dan memenuhi syarat	Jumlah TPP yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun dibanding jumlah TPP dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar	61,3	55	60			sesuai standar	Jumlah Tempat dan Fasilitas Umum yang dilaporkan hasil pengawasannya oleh Kabupaten Kota berdasarkan Inspeksi Kesehatan Lingkungan minimal 1 kali dalam setahun dibagi jumlah tempat dan fasilitas umum dikali 100% TFU prioritas adalah pasar, sekolah, dan Puskesmas	
d)	Kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga					55.318	126.780			Direktorat Kesehatan Kerja, dan Olahraga
		Meningkatnya upaya kesehatan kerja dan olahraga								
		Jumlah kabupaten/kota yang	N/A	308	334			Kabupaten/kota yang	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		melaksanakan kesehatan kerja						melaksanakan kesehatan kerja meliputi: Minimal 60% Puskesmas di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan kerja Tersedianya surat keputusan (SK) atau surat edaran (SE) yang mendukung pelaksanaan upaya kesehatan kerja ditempat kerja Pembinaan kesehatan kerja di sektor formal		
		Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga	N/A	308	334			Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga adalah kabupaten/kota yang minimal 60% puskesmas di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan olah	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								raga yaitu melaksanakan kegiatan: Pengukuran kebugaran ASN/ anak sekolah/jamaah haji Pembinaan kelompok olahraga pada masyarakat ibu hamil, lansia, kelompok olahraga masyarakat Pengukuran kebugaran jasmani pekerja tingkat kab/kota		
e)	Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					169.190	836.933			Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
		Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan kepada								

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		masyarakat								
		Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	N/A	30	35			Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas dengan kriteria : Memiliki kebijakan Germas sesuai dengan Inpres No.1 Tahun 2017 (melaksanakan 5 kluster germas) dan atau kebijakan berwawasan kesehatan Melaksanakan penggerakkan masyarakat dalam mendukung 5 kluster Germas minimal 3 kali setahun, dengan melibatkan lintas sektor, pendidikan (sekolah), Upaya Kesehatan Berumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau	Jumlah Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dibagi total kab/kota dikalikan 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	46,1	51	70			mitra potensial		
								Kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan Posyandu Aktif dengan kriteria: Memiliki Pokjanal yang disahkan melalui keputusan Bupati/walikota Melakukan pertemuan Pokjanal Posyandu minimal 2 kali setahun Melakukan peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas dan kader Memiliki sistim pelaporan kegiatan Posyandu 5)Posyandu aktif minimal 50%	Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan pembinaan posyandu aktif sesuai kriteria dibagi jumlah kab./Kota dikali 100%	Direktorat
2)	Program Dukungan Manajemen					164.178	171.686			

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
	pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								Jenderal Kesehatan Masyarakat
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69			Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	
a)	Kegatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program					164.178	171.686			Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya								
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	N/A	56,5	57,5			Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Hasil PMPRB lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,39) x100%	
		Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	N/A	80	82,5			Persentase kinerja RKA-K/L Program pembinaan Kesehatan Masyarakat yang efektif dan efisien adalah hasil penilaian kinerja RKA KL dengan menggunakan tools aplikasi SMART DJA Kementerian	Menggunakan hasil penilaian kinerja dari SMART DJA Kementerian Keuangan untuk masing masing satker	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Keuangan		
1)	Program Pengendalian Penyakit Menular Dan Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit	Pencegahan Dan Penyakit pada				2.172.464	2.744.813			Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatnya kesehatan jiwa								
		Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)	18	40	45			Perbandingan dari jumlah kumulatif Odha yang sedang mendapat ART pada akhir tahun kalender terhadap jumlah estimasi Odha yang ada	(jumlah kumulatif Odha yang sedang mendapat ART pada akhir tahun kalender) dibagi jumlah estimasi Odha yang ada) dikali 100%	
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	85	90	90			Jumlah semua kasus TBC yg sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yg diobati dan dilaporkan	Jumlah semua kasus TBC yg sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yg diobati dan dilaporkan	
		Jumlah	285	325	345			Jumlah	Jumlah Kumulatif kabupaten/ kota	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria						Kabupaten/ kota yang sudah mendapatkan sertifikat eliminasi	yang sudah lolos hasil assessmen eliminasi Malaria dan mendapat sertifikat eliminasi malaria	
		Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi kusta	382	416	436			Jumlah Kab/ kota yang telah memenuhi kriteria eliminasi (Angka Prevalensi < 1/ 10.000 penduduk)	Jumlah kasus terdaftar pada suatu saat tertentu per 10.000 dibagi dengan jumlah penduduk pada tahun yang sama	
		Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi	38	80	93			Jumlah Kab/ kota endemis yang telah lulus survei evaluasi Penularan (Transmission Assesment Survey) tahap kedua	Kumulatif Jumlah Kab/ kota endemis yang telah lulus survei evaluasi Penularan (Transmission Assesment Survey) tahap kedua	
		Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan perokok usia < 18 tahun	40	50	100			Kabupaten/kota yang menerapkan pelarangan akses tembakau pada anak usia < 18 tahun	Kumulatif dari penjumlahan IKK terkait rokok	
		Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan	17	52	129			Kab/kota yang melakukan program pencegahan dan pengendalian	Kumulatif dari penjumlahan IKK terkait deteksi dini	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		pengendalian PTM								
		Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	60	79,3	83,8			Kab/Kota yang dapat melakukan imunisasi dasar lengkap minimal 80% pada anak usia 0-11 bulan	Jumlah Kab/Kota yang mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap ≥80% dibagi jumlah Kab/Kota di seluruh Indonesia pada tahun yang sama dikali 100%	
		Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza	407	330	380			PTM sesuai standar 20% Puskesmas di suatu Kab/kota yang melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan Napza, dengan kegiatan antara lain : Penemuan kasus secara dini / Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : gangguan Depresi dan Cemas, Gangguan Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), Masalah Keswa lainnya	Kumulatif jumlah kab/kota yang menyelenggarakan upaya deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Konseling / Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya),dan masalah keswa lainnya memiliki tenaga kesehatan terlatih (dokter dan perawat)		
		Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM	N/A	56	65			Persentase Kab/Kota yang mempunyai kelengkapan laporan kewaspadaan dini minimal 90%, ketepatan minimal 80%, dan respon alert < 24 jam	Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kelengkapan laporan kewaspadaan dini minimal 90%, ketepatan minimal 80%, dan respon alert < 24 jam minimal 80% dibagi jumlah Kab/Kota di seluruh Indonesia pada tahun sama dikali 100%	
		Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi	N/A	42	172			Jumlah Kab/ Kota yang mencapai eradikasi	Jumlah Kab/Kota yang mencapai eradikasi Frambusia atau eliminasi Schistosomiasis dibagi jumlah	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		penyakit infeksi tropis terabaikan						Frambusia atau eliminasi Schistosomiasis	Kab/Kota di seluruh Indonesia pada tahun sama dikalo 100%	
a)	Kegatan Surveilans dan Karantina Kesehatan					271.303	327.508			Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
		Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap								
		Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	91,3	92,9	93,6			Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat satu dosis imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib , empat dosis imunisasi polio oral dan satu dosis imunisasi IPV, dan satu dosis imunisasi campak rubella dalam kurun waktu satu	(Jumlah anak yang mendapat satu dosis imunisasi Hepatitis B; satu dosis imunisasi BCG; tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib; empat dosis imunisasi polio oral dan satu dosis imunisasi IPV; dan satu dosis imunisasi campak rubella dalam kurun waktu satu tahun) dibagi (Jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								tahun		
		Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan campak rubella	72,2	76,4	81			Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi Campak Rubella lanjutan, dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi Campak Rubella lanjutan) dibagi (Jumlah seluruh anak usia 18-24 bulan selama kurun waktu yang sama) dikali 100%	
		Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap di Papua dan Papua Barat	72,6	92,9	93,6			Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat satu dosis imunisasi Hepatitis B, satu dosis BCG, tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib , empat dosis imunisasi polio oral dan satu dosis imunisasi campak rubella dalam kurun waktu satu tahun di Papua dan Papua Barat	(Jumlah anak yang mendapat satu dosis imunisasi Hepatitis B; satu dosis imunisasi BCG; tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib; empat dosis imunisasi polio oral dan satu dosis imunisasi IPV; dan satu dosis imunisasi campak rubella dalam kurun waktu satu tahun di Papua dan Papua Barat) dibagi (Jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama di Papua dan Papua Barat) dikali 100%	
		Persentase kabupaten/kota yang memiliki pelabuhan/bandar	106	20	40			Kabupaten/Kota yang memiliki bandar udara dan/atau pelabuhan/bandar	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki bandar udara dan/atau pelabuhan dan/atau PLBDN yang melakukan deteksi, pencegahan dan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		udara/PLBDN yang mempunyai kapasitas sesuai standar dalam pencegahan dan pengendalian kedaruratan kesehatan masyarakat						pelabuhan dan/atau PLBDN yang melakukan deteksi, pencegahan dan respons terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	respons terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dibagi Jumlah seluruh Kabupaten/Kota yang memiliki bandar udara dan/atau pelabuhan dan/atau PLBDN dikalikan 100%	
		Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	52	60	65			Jumlah kab/kota yang merespon alert ≥ 80% dibandingkan dengan seluruh kab/kota	(Jumlah kab/kota yang merespons alert ≥ 80% dibagi jumlah seluruh kab/kota) dikali 100%	
		Persentase kabupaten/kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emerging	280	5	10			Jumlah kab/kota yang melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging minimal 2x dalam setahun dibandingkan dengan jumlah kab/kota di Indonesia pada tahun yang sama, dinyatakan dalam persen	Jumlah kab/kota yang melakukan pemetaan risiko penyakit infeksi emerging ≥ 2x dalam setahun dibagi jumlah kab/kota di Indonesia pada tahun yang sama dikali 100%	
b)	Kegiatan Pengendalian dan Zoonotik	Pencegahan dan Penyakit Tular Vektor				163.207	360.061			Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
										Tular Vektor dan Zoonotik
		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik								
		Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API <1/1.000 penduduk	453	466	475			Jumlah Kabupaten/ kota dengan angka insidens malaria < 1 per 1000 penduduk	Jumlah Kumulatif kab/ Kota dengan API<1 per 1000 penduduk. Perhitungan API = Jumlah kasus dibagi Jumlah Penduduk dikali 1000	
		Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%	98	136	190			Jumlah Kab/kota endemis yang telah melaksanakan POPM filariasis selama minimal 5 tahun dan berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%	Kumulatif jumlah Kab/kota endemis yang telah melaksanakan POPM filariasis selama minimal 5 tahun dan berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah kabupaten/kota yang memiliki ≥ 20% puskesmas rujukan Rabies Center (RC)	36	55	73			Capaian Kinerja pemerintah daerah kab/kota yang memiliki minimal 20% puskesmas yang berfungsi sebagai rabies center dalam kurun waktu satu tahun	kumulatif jumlah kab/kota yang memiliki minimal 20% puskesmas yang berfungsi sebagai rabies center	
		persentase kabupaten/kota yang mempunyai IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	80,93	70	75			kabupaten/kota yang mempunyai insidens rate (IR) DBD kurang dari atau sama dengan 49 per 100.000 penduduk dalam kurun waktu satu tahun	jumlah kab/kota yang mempunyai IR DBD < 49 per 100.000 dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah kab/kota di Indonesia dikalikan 100 %	
		Jumlah kabupaten/kota yang memiliki 25% puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor	0	40	80			Jumlah Puskesmas yang melaksanakan surveilans jentik aedes dan/atau jentik anopheles secara rutin setiap bulan sekali	Jumlah Puskesmas yang melakkanakan surveilans jentik aedes dan/atau jentik anopheles secara rutin setiap bulan sekali	
		Jumlah desa endemis schistosomiasis yang menapai eliminasi	9	11	15			Jumlah desa endemis schistosomiasis yang berhasil menurunkan	Kumulatif jumlah desa endemis schistosomiasis yang berhasil menurunkan prevalensi pada manusia menjadi 0%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
c)	Kegiatan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Pencegahan dan				529.896	721.633	prevalensi pada manusia menjadi 0%		Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
		Menurunnya angka kesakitan dan kecacatan akibat penyakit menular langsung								
		Cakupan penemuan dan pengobatan TBC (TBC treatment coverage)	67	80	85			Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dibagi dengan perkiraan insiden TBC.	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dibagi perkiraan insiden TBC.	
		Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat	85,19	87	88			Persentase Jumlah Penderita Kusta baru tanpa cacat (cacat tingkat 0) di	Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat (cacat tingkat 0) dibagi dengan total kasus kusta baru pada periode tertentu dalam persentase	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								antara total Penderita Kusta baru yang ditemukan di suatu wilayah dalam periode waktu satu tahun		
		Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV	70	77	80			Perbandingan dari jumlah Odha yang baru ditemukan dan memulai ART selama satu tahun terhadap jumlah Odha yang baru ditemukan pada tahun kalender	(jumlah Odha yang baru ditemukan dan memulai ART selama satu tahun kalender) dibagi (jumlah Odha yang baru ditemukan pada tahun kalender yang sama) dikali 100%	
		Persentase kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar	54,67	50	52			Persentase kabupaten/kota yang minimal 50% puskesmasnya melakukan tatalaksana pneumonia balita sesuai standar dibagi dengan jumlah seluruh kabupaten kota pada tahun yang sama	Jumlah kabupaten / kota yang minimal 50% puskesmasnya melakukan tatalaksana pneumonia balita sesuai standar dibagi dengan jumlah seluruh kabupaten kota pada tahun yang sama	
		Persentase kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare	60	51	58			Jumlah kab/kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare	Jumlah Kabupaten / Kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar dibagi jumlah seluruh kab/kota dikali	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		sesuai standar						sesuai standar yaitu setiap penderita diare balita diberikan oralit dan zinc	100%	
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko	70%	85	90			Jumlah Kabupaten / Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B dan atau C pada Ibu hamil dan kelompok risiko tinggi lainnya (seperti: Tenaga Kesehatan, Pelajar/Mahasiswa, Sekolah Kesehatan/Keperawatan/ Kebidanan/ Kedokteran/ Laboratorium/ WPS/ Waria/ LSL/ODHA, WBP, pasangan dengan Hepatitis B atau C, keluarga dekat, pasien klinik IMS) di antara jumlah seluruh kab/kota	Jumlah Kabupaten / Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B dan atau C pada Ibu hamil dan kelompok risiko tinggi lainnya di bagi jumlah seluruh kab/kota dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah kabupaten/kota dengan eradikasi frambusia	0	42	172			Kab/kota yang telah memenuhi kriteria eradikasi (nol kasus)	Jumlah Kab/kota yang melaporkan nol kasus	
d)	Kegiatan Pengendalian Penyakit Menular	Pencegahan dan Tidak Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular				221.600	244.700			Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
		Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM ≥ 80% populasi usia ≥ 15 tahun	17	52	129			Kab/kota yg menyelenggarakan deteksi dini faktor risiko meliputi TD, GDs, IMT dan lingkar perut	Jumlah kab/kota yang memiliki cakupan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 80% populasi usia 15 tahun ke atas	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								paling kurang pada 80% populasi usia 15 tahun ke atas di UKBM dan FKTP		
		Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	238	324	374			Kabupaten/Kota yang memiliki Peraturan daerah KTR dan menerapkan secara optimal di 7 tatanan (fasyankes, sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, fasilitas umum, angkutan umum, dan tempat bermain anak)	Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 7 Tatanan	
		Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	50	50	100			Kab/kota yg menyelenggarakan konseling UBM di paling kurang 40 % di dokter praktik mandiri,klinik pratama dan Puskesmas dengan tenaga terlatih.	Jumlah kab/kota yang memiliki paling kurang 40% dokter praktik mandiri,klinik pratama dan Puskesmas yang melakukan layanan UBM	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% puskesmas	N/A	103	205			Kab/kota yg menyelenggarakan Pelayanan Terpadu dan pasien rujuk balik (PRB) PTM sesuai standar paling kurang di 80 % puskesmas	Jumlah kab/kota yang memiliki paling kurang 80% Puskesmas melaksanakan PANDU PTM sesuai standar	
		Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi	N/A	155	206			Kab/kota yg menyelenggarakan deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40 % populasi	Jumlah kab/kota yang memiliki cakupan deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran pada minimal 40% populasi	
		Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di ≥ 80% populasi usia 30-50 tahun	N/A	283	309			Kab/kota yg menyelenggarakan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks paling kurang pd 80% populasi wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang memiliki riwayat sexual aktif	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki cakupan deteksi dini kanker payudara paling kurang 80% populasi wanita usia 30-50 tahun atau wanita yang memiliki riwayat sexual aktif	
e)	Kegiatan Pengendalian Masalah Kesehatan	Pencegahan dan				96.455	103.109			Direktorat Pencegahan

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
	Jiwa dan Napza									
		Meningkatnya pencegahan dan penghendalian masalah kesehatan jiwa dan napza								dan Pengendali an Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	36,8	45	60			Penderita Schizophrenia dan Psikotik Akut yang dilayani di fasyankes	Jumlah ODGJ berat yang dilayani dibagi target nasional (450.000 jiwa)	
		Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	9.405	9.500	10.000			Jumlah penyalahguna Napza yang datang secara sukarela ke IPWL, kasus pembantaran dan kasus putusan pengadilan yang mendapatkan pelayanan di IPWL	jumlah kumulatif penyalahguna Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di IPWL	
		Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat	9	10	20			Penderita Depresi usia > 15 tahun yang mendapatkan	Jumlah penderita depresi usia > 15 tahun yang dilayani dibagi jumlah penderita Depresi usia > 15 tahun secara nasional berdasarkan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		layanan						layanan di fasyankes berupa: 1. promosi kesehatan 2. deteksi diri, dan/atau 3. penanganan awal serta rujukan. Diagnosis depresi berdasarkan ICD X ditegakkan bila terdapat minimal 2 gejala utama dan 2 gejala tambahan. Gejala utama adalah mood depresi, hilang minat/semangat, mudah lelah/hilang tenaga. Gejala tambahan antara lain konsentrasi menurun, harga diri turun, rasa bersalah, pesimis melihat masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah dan	Riskesdas 2018 dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								nafsu makan menurun.		
		Presentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	9	10	20			Penderita Ganggiian mental emosional usia > 15 tahun yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan deteksi dini, dan/atau penanganan awal serta rujukan	Jumlah penderita gangguan mnetal emosional usia > 15 tahun yang dibayani dibagi jumlah penderita Depresi usia > 15 tahun secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 dikali 100%	
fj	Kegatan Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah					789.195	868.114			Kantor Kesehatan Pelabuhan
	Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah									
	Persentase faktor resiko penyakit di pintu masuk yang dikendalikan	N/A	86	89				Faktor risiko penyakit yang dikendalikan di pintu masuk adalah faktor risiko yg dapat menimbulkan	(Jumlah parameter faktor risiko yg diperiksa yg memenuhi syarat dibagi jumlah semua faktor risiko yg diperiksa) dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								permasalahan kekarantinaan kesehatan yg terdiri dari : Faktor risiko pd alat angkut dan lainya, faktor risiko lingkungan darat, air, udara, limbah, dan faktor risiko pada tempat-tempat umum. Pengendalian faktor risiko dilakukan dg melakukan pemeriksaan semua faktor risiko agar tetap dalam batas aman sesuai ambang batas yg ditentukan		
9)	Dukungan Pelayanan dan Laboratorium Masyarakat untuk Pengendalian Penyakit	Surveilans Kesehatan Pencegahan dan				100.808	119.688			Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendali an Penyakit
		Meningkatnya pelayanan surveilans dan laboratorium								

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		kesehatan Masyarakat								
		Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko dan penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan	N/A	80	85			Rekomendasi kajian surveilans faktor risiko penyakit yg berbasis laboratorium adalah rekomendasi dari B/BTKLPP ke Dirjen P2P tentang hasil surveilans faktor risiko penyakit yang digunakan sebagai upaya deteksi dini pencegahan dan respon kejadian penyakit. Surveilans faktor risiko yg dilakukan meliputi penyakit yg menjadi target sasaran dalam RPJMN & RENSTRA 2020-2024 dan penyakit lain yg dapat menimbulkan	(Jumlah rekomendasi hasil pelaksanaan kajian surveilans faktor risiko penyakit dan pemeriksaan laboratorium yg digunakan oleh Dirjen P2P sebagai bahan pertimbangan upaya deteksi dini, pencegahan, dan respon kejadian penyakit) dibagi jumlah pelaksanaan kajian surveilans faktor risiko penyakit dan pemeriksaan laboratorium yg dilakukan) dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								wabah.		
2)	Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit					1.058.611	1.069.791			Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan							Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69			Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Kesehatan		
a)	Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program					1.058.611	1.069.791			Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya								
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	N/A	58	59			Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Hasil PMPRB lingkup Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	
		Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	N/A	85	88			Persentase kinerja RKA-K/L Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang efektif dan efisien adalah hasil penilaian kinerja	Menggunakan hasil penilaian kinerja dari SMART DJA Kementerian Keuangan untuk masing masing satker	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								RKA KL dengan menggunakan tools aplikasi SMART DJA Kementerian Keuangan		
1)	Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan					422.644	477.018			Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat								
		Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sesuai standar	45	46	60			Puskesmas dan klinik pratama yang memenuhi standar akreditasi	*Jumlah puskesmas dan klinik pratama terakreditasi pada tahun berjalan* / *jumlah seluruh puskesmas dan klinik pratama (sesuai baseline = 16.536)* x 100%	
		Persentase rumah sakit terakreditasi	70	80	85			Persentase RS yang terakreditasi oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan	Jumlah kumulatif RS yang terakreditasi / Jumlah seluruh RS yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan x 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
a)	Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Pembinaan Fasilitas				260.507	266.700			Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		Meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan								
		Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	41	75	83			Persentase Puskesmas dan Klinik Pratama yang memiliki SPA sesuai standar	Jumlah SPA Puskesmas + Klinik Pratama dengan SPA lebih besar sama dengan 60% sesuai data SAPAK dibagi Jumlah total Puskesmas + Klinik Pratama (dengan data tahun 2020). PKM = 10060 Klinik = 7000	
		Persentase RS milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	75	80	85			Persentase RSUD yang memiliki SPA sesuai standar	perhitungan Persentase Jumlah RSUD yang memiliki SPA lebih besar sama dengan 60% kelengkapan ASPAK	
		Jumlah Rumah Sakit UPT Vertikal di kawasan Indonesia timur yang dikembangkan	1	2	2			Jumlah RS UPT Vertikal di Wilayah Timur yang didirikan/ dibangun dan di lengkapi peralatan kesehatannya sehingga dapat beroperasional	Jumlah RS UPT Vertikal di Wilayah Timur yang didirikan/dibangun (akumulasi)	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								sebagai mestinya		
		Jumlah rencana induk nasional pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan	0	1	1			Jumlah rencana induk nasional pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disusun	Jumlah rencana induk nasional pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disusun	
		Jumlah RSUD di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTTPK) yang dibina	0	7	14			Jumlah RSUD di Kabupaten/Kota Perbatasan yang dilakukan rehabilitasi/renovasi/pembangunan baru sebagian (akumulasi)	Jumlah RSUD di Kabupaten/Kota Perbatasan yang dilakukan rehabilitasi/renovasi/pembangunan baru sebagian (akumulasi)	
		Jumlah puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK) yang ditingkatkan SPA sesuai standar termasuk pemenuhan 1 puskesmas 1 Kecamatan	564	300	300			Jumlah Puskesmas DTPK yang ditingkatkan SPA nya sesuai standar	Jumlah Puskesmas DTPK yan melaksanakan pembangunan Puskesmas	
		Jumlah unit pemeliharaan fasilitas kesehatan regional/regional	6	17	22			RMC yang dibentuk oleh Dinkes	RMC yang dibentuk oleh Dinkes Prop./Kab./Kota (akumulasi)	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		maintanance center yang dikembangkan dinas kesehatan propinsi/kabupaten/kota								
		Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal yang ditingkatkan sarana prasarananya	70	100	100			14 RS Rujukan Nasional melalui ketetapan Menkes (Kepmenkes No. HK. 02.02/MENKES/ 390/2014) dan Rumah sakit UPT Vertikal yang mendapatkan dana APBN /DAK dan ditunjukkan adanya peningkatan kualitas sarana prasarananya (tidak kumulatif)	Prop./Kab./Kota	Perhitungan Presentasi RSU Rujukan Nasional non Vertikal dan RSUPT Vertikal yang telah meningkatkan SPA nya sesuai standar (tidak kumulatif) - RSU Rujukan Nasional non Vertikal = 4 - RSUPT Vertikal = 34	
		Jumlah RS UPT Vertikal yang mendapatkan peningkatan sarana prasarana	0	6	6			Jumlah Rumah sakit UPT Vertikal yang mendapatkan dana PHLN dan ditunjukkan adanya peningkatan kualitas sarana prasarananya (tidak kumulatif)	Jumlah Rumah sakit UPT Vertikal yang mendapatkan dana PHLN dan ditunjukkan adanya peningkatan kualitas sarana prasarananya (tidak kumulatif)	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan/Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang mampu memberikan pelayanan sesuai standar	21	22	26			BPFK /Institusi Penguji yang memiliki izin operasional dan sertifikasi akreditasi minimal 3 parameter dasar	Jumlah BPFK /Institusi Penguji yang memiliki izin operasional dan sertifikasi akreditasi minimal 3 parameter dasar (akumulasi)	
		Persentase fasyankes lainnya yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	0	-	45			Persentase Fasyankes lainnya (UTD dan Labkes) milik pemerintah yang memiliki SPA sesuai standar	Jumlah fasyankes lainnya (UTD + Labkes) milik pemerintah yang memiliki kelengkapan SPA lebih besar sama dengan 60% dari standar dibagi dengan jumlah total fasyankes lainnya (UTD + Labkes) milik pemerintah -> UTD = 3 -> Labkes = 245	
b)	Kegiatan Pembinaan Kesehatan Primer	Pelayanan				39.275	47.311			Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
		Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar								
		Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	0	18	51			Jumlah pelaksanaan PKB sesuai Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan	Jumlah kumulatif PKB yang dilaksanakan sesuai standar di akhir tahun berjalan pada kabupaten/kota	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, serta Pedoman Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) yaitu: 1. PKB dilaksanakan di wilayah Puskesmas terpencil dan sangat terpencil yang membutuhkan PKB dengan prioritas di kawasan sangat terpencil; dan 2. Frekuensi PKB minimal 4 kali di wilayah yang sama, dalam tahun berjalan.		

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	0	105	200			Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan cakupan kunjungan keluarga dan intervensi 100% keluarga di wilayahnya, pada akhir tahun berjalan	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan cakupan kunjungan keluarga dan intervensi 100% keluarga di wilayahnya, pada akhir tahun berjalan	
		Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialistik kurang dari sama dengan 2%	20	40	50			Adalah persentase Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan melaksanakan PKBK (Pembiayaan Kapitasi Berbasis Kinerja) dengan Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik ≤ 2% pada akhir tahun berjalan. Yang dimaksud	(Jumlah Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan melaksanakan PKBK dengan Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik kurang dari sama dengan 2% pada akhir tahun berjalan dibagi dengan Jumlah seluruh Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan melaksanakan PKBK pada akhir tahun berjalan) dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Rasio Rujukan Non Spesialistik adalah Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik, yaitu: Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik yang termasuk kompetensi FKTP dibandingkan dengan total kasus rujukan di rawat jalan x 100% di akhir tahun berjalan. Rujukan kasus non spesialistik dengan kriteria TACC tidak diperhitungkan dalam jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik		
		Persentase puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal	30	50	60			Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada akhir tahun berjalan	Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi & mulut yang optimal dibagi dengan jumlah seluruh Puskesmas diakhir tahun berjalan, dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								berjalan. Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal yaitu Puskesmas yang: Memiliki SDM, sarana, prasarana dan alat sesuai standar Melaksanakan Program UKGS sesuai standar di 75% SD/MI dalam wilayah kerja Puskesmas Melaksanakan program UKGM di 60% desa/kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas Melaksanakan pelayanan kuratif kesehatan gigi dan mulut sesuai standar		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase kabupaten/kota yang memiliki puskesmas sebagai percontohan dan telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	0	15	30			Persentase kumulatif kabupaten/kota yang memilild Puskesmas sebagai Percontohan dan telah menerapkan SISRUTE sesuai ketentuan yang berlaku	Jumlah kumulatif kabupeten/kota yang memilild Puskesmas sebagai Percontohan yang telah menerapkan SISRUTE dibagi dengan jumlah seluruh kabupaten/kota, dan dikali 100% persen, di tahun berjalan	
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter atau dokter gigi sesuai standar	19	50	60			Adalah persentase Kab/Kota yang melakukan pembinaan tempat praktik mandiri dokter dan atau dokter gigi dari segi standar SDM, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan, agar dapat sesuai standar, pada akhir tahun berjalan	Jumlah kumulatif Kab/Kota yang melakukan pembinaan tempat praktik mandiri dokter dan atau dokter gigi pada akhir tahun berjalan dibagi Jumlah seluruh Kab/Kota di Indonesia dikali 100%	
		Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer	29	50	138			Jumlah Puskesmas yang: 1. memiliki dokter dengan kompetensi kedokteran	Jumlah kumulatif Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer pada akhir tahun berjalan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								keluarga layanan primer 2. memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan sesuai kompetensi		
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis terhadap klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan standar	0	20	50			Persentase Kab/Kota yang melakukan pembinaan dan pembimbingan Bimtek terhadap klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan standar pada akhir tahun berjalan Kabupaten/kota melaksanakan pembinaan dan bimtek secara rutin, sehingga didapat jumlah rill klinik yang ada di wilayah kerjanya, melakukan bimtek agar seluruh klinik tersebut dapat	Jumlah kumulatif Kab/Kota yang melakukan pembinaan dan Bimtek terhadap klinik di wilayh kerjanya agr sesuai dengan standar pada akhir tahun berjalan dikalikan 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								memenuhi standar		
		Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan sesuai standar pelayanan transfusi darah	0	42	126			Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan sesuai dengan Permenkes No. 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah	Jumlah kumulatif UTD yang mendapatkan pembinaan sesuai dengan standar pelayanan transfusi darah di akhir tahun berjalan	
c)	Kegiatan Kesehatan Rujukan	Pembinaan Pelayanan				69.121	76.033			Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan								
		Persentase rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	45 RS Rujukan Nasional/ Rujukan Provinsi/ Rujukan Regional (8%)	20	40			Persentase Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUTE dibagi seluruh jumlah Rumah Sakit	Jumlah kumulatif Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUTE dibagi seluruh jumlah Rumah Sakit	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUTE. n = 575 RS	Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA (N=575) dikali 100%	
		Jumlah fasyankes yang dianpu dalam melaksanakan telemedicine	23% RS Pengampu Telemedicine (30 RS Rujukan Provinsi dan Rujukan Regional)	67	134			Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Dianpu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas telemedicine.	Jumlah kumulatif fasilitas pelayanan kesehatan Dianpu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melahui fasilitas telemedicine pada akhir tahun berjalan.	
		Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	0	34	34			Jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65%	Jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota yang memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) pada akhir tahun berjalan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)		
		Jumlah RS yang Melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio seasrea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	0	66	132			Jumlah RS yang melaksanakan operasi Sectio Caesaria darurat dengan waktu tanggap ≤ 30 menit sebesar 60% dengan kriteria inklusi: RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2	Jumlah kumulatif RS yang melaksanakan operasi Sectio Caesaria darurat dengan waktu tanggap ≤ 30 menit sebesar 60% dengan kriteria inklusi: RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2 pada akhir tahun berjalan	
		Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan survellans AMR sesuai standar	0	20	40			Persentase RS kelas A dan B Pendidikan yang telah melakukan survellans AMR Sesuai standar.	Jumlah kumulatif RS kelas A dan B Pendidikan yang telah melakukan survellans AMR Sesuai standar dibagi total jumlah RS kelas A dan RS Kelas B Pendidikan dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								RS kelas A adalah RS Umum dan Khusus Ibu anak, paru, infeksi, jantung, kanker, ortopedi kelas A RS kelas B Pendidikan adalah dan RSU kelas B yang telah ditetapkan menjadi RS Pendidikan utama dari Fakultas Kedokteran oleh Menteri Kesehatan surveilans AMR sesuai standar adalah surveilans AMR sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Denominator 82 RS (Kelas A 34 RS, Kelas B Pendidikan 48 RS)		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar	40 RS (24%)	70	75			Persentase kumulatif RS Rujukan dan RS Vertikal yang sesuai standar kelas RS, RS Pendidikan, Akreditasi dan layanan unggulan. Rujukan Nasional : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi internasional dan memiliki layanan unggulan Rujukan Provinsi : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi paripurna dan memiliki layanan unggulan Rujukan Regional : RS yang sesuai standar kelas B, RS Pendidikan, akreditasi utama dan memiliki	Jumlah kumulatif RS Rujukan dan RS Vertikal yang sesuai standar kelas RS, RS Pendidikan, Akreditasi dan layanan unggulan pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah seluruh RS Rujukan dan RS Vertikal dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								layanan unggulan RS Vertikal : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi paripurna dan memiliki layanan unggulan Denominator : 167 RS (144 RS Rujukan dan 23 RS Vertikal Non Rujukan Nasional)		
		Persentase RS milik Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	0	70	75			Persentase kumulatif RS umum dan khusus milik Pemerintah Daerah Provinsi, PemKab, PemKot dengan standar pelayanan dan SDM yang sesuai kelasnya. Denominator : 760 RS Pemerintah (Kepemilikan Provinsi dan Kabupaten/Kota)	Jumlah kumulatif RS umum dan khusus milik Pemda dengan standar pelayanan dan SDM yang sesuai kelas pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah total 760 RS Pemerintah Daerah dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	184	250	305			Jumlah Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang mengimplementasikan PSC 119 di tahun berjalan	
		Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	51 RS	20	40			RS yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan ditetapkan statusnya sebagai rs pendidikan	Jumlah kumulatif RS yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan ditetapkan statusnya sebagai rs pendidikan pada tahun berjalan	
		Jumlah RS kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman antibiotic RS dan menerapkan sesuai standar	0	16	32			Jumlah RS kelas A dan B Pendidikan yang telah memiliki pedoman antibiotik RS dan menerapkan sesuai standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. RS kelas A adalah RS Umum dan Khusus Ibu anak, paru, infeksi, jantung, kanker, ortopedi kelas A RS kelas B	Jumlah kumulatif RS kelas A dan B Pendidikan yang telah memiliki pedoman antibiotik RS dan menerapkan sesuai standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan.	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Pendidikan adalah dan RSU kelas B yang telah ditetapkan menjadi RS Pendidikan utama dari Fakultas Kedokteran oleh Menteri Kesehatan Pedoman antibiotik adalah pedoman penggunaan antibiotik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Target 82 RS (Kelas A 34 RS, Kelas B Pendidikan 48 RS)		
		Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdaruratannya dengan NCC/PSC 119	0	20	40			RS yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan NCC atau PSC	Jumlah kumulatif RS yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan NCC atau PSC 119 pada tahun berjalan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								119		
		Persentase RS yang melakukan pencatatan dan pelaporan kematian ibu	-	40	50			Persentase RSU Kls A, Kls B dan RSIA yang melakukan pelaporan kematian ibu	Jumlah RSU Kelas A, RSU Kelas B, dan RSIA yang melaporkan kematian ibu dibagi Jumlah RSU Kelas A, RSU Kelas B, dan RSIA pada tahun baseline dikali 100% Tahun baseline = tahun 2019 Jumlah RSU Kelas A, RSU Kelas B, dan RSIA = 750 RS	Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan
d)	Kegiatan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan					36.431	37.524			
		Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan akreditasi								
		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan akreditasi survei	16.536	4.478	4.009			Jumlah Puskesmas dan Klinik Pratama yang mendapatkan rekomendasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan)	Jumlah Puskesmas dan Klinik Pratama yang mendapatkan rekomendasi survei akreditasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) pada tahun berjalan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Pelayanan Kesehatan) setelah memenuhi persyaratan untuk disurvei akreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku		
		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang merujukan memenuhi persyaratan akreditasi survei	2.313 RS	1.028	851			Jumlah RS dan Klinik Utama yang mendapatkan rekomendasi survei akreditasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) pada Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) setelah memenuhi persyaratan untuk disurvei akreditasi oleh lembaga independen	Jumlah RS dan Klinik Utama yang mendapatkan rekomendasi survei akreditasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) pada tahun berjalan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								penyelenggara akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku		
		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi	1.692	151	228			Jumlah Laboratorium Kesehatan dan UTD yang mendapatkan rekomendasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) pada tahun berjalan	Jumlah Laboratorium Kesehatan dan UTD yang mendapatkan rekomendasi survei akreditasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) pada tahun berjalan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase fasyankes melakukan pengukuran mutu pelayanan Kesehatan	0	20	40			Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah (UTD) yang sudah melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan serta melaporkan hasil pengukuran mutu pelayanan kesehatan tersebut kepada Kementerian Kesehatan secara berkala	Persentase Fasyankes melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan = Jumlah Fasyankes yang telah melakukan pengukuran mutu melalui Sistem Informasi / Jumlah seluruh Fasyankes yang teregister/terdata di Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 x 100% - Jumlah seluruh Puskesmas yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dan Klinik Pratama yang Bekerja sama dengan BPJS per 31 Des 2018 (16.536 FKTP) - Jumlah seluruh Rumah Sakit dan Klinik Utama yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan per 31 Des 2018 (.....Fasyankes rujukan) - Jumlah seluruh Laboratorium dan UTD yang teregistrasi terdata di Kementerian Kesehatan per 31 Des 2018 (1.691 fasyankes lain)	
e)	Kegatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional					17.310	49.450			Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional
		Meningkatnya akses pelayanan kesehatan tradisional yang berkualitas								
		Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan	50	175	250			Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan	Jumlah kumulatif Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		kegiatan pelayanan kesehatan tradisional						n kegiatan pelayanan kesehatan tradisional yang memenuhi kriteria: a. Melakukan pelayanan kesehatan tradisional b. Melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional c. Melakukan pendataan penyehat tradisional d. Memiliki RTH dalam bentuk Taman Obat Keluarga (TOGA)	kriteria	
		Jumlah RS pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional integrasi	4	10	15			Jumlah Rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dan memiliki Ruang Terbuka Hijau untuk taman obat	Jumlah kumulatif Rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dan memiliki Ruang Terbuka Hijau untuk taman obat sebagai media edukasi	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								sebagai media edukasi		
		Jumlah griya sehat di kabupaten/kota	-	4	11			Jumlah Griya Sehat di Kabupaten/Kota	Jumlah kumulatif Griya Sehat di Kabupaten/Kota	
2)	Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan					16.167.779	19.216.175			Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69			Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Kesehatan		
a)	Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program	Dukungan Manajemen				16.167.779	19.216.175			Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan
		meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya								
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	N/A	50	51			Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Hasil PMPRB lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	
		Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	N/A	80	82,5			Persentase kinerja RKA-K/L Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan yang efektif dan efisien adalah hasil penilaian kinerja RKA-KL dengan menggunakan tools aplikasi	Menggunakan hasil penilaian kinerja dari SMART DJA Kementerian Keuangan untuk masing-masing satker	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								SMART DJA Kementerian Keuangan		
11	Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan					3.126.749	5.555.078			Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan								
		Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial	79,18	77	79			Persentase kabupaten/kota yang memiliki ketersediaan minimal 85% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 85% obat esensial dibagi dengan jumlah kabupaten/kota yang melapor dikali seratus persen.	
		Persentase alat kesehatan memenuhi syarat	90	91	92			Persentase alat kesehatan yang memenuhi standar melalui kegiatan Sampling Pengujian dan Pengawasan Penandaan yang dilakukan oleh	Jumlah produk alat kesehatan yang memenuhi syarat dibagi dengan jumlah produk alat kesehatan yang diawasi dikali seratus persen.	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	91,63	90	95			Pusat dan Daerah (Dekon)	Jumlah puskesmas yang memiliki vaksin IDL dibagi jumlah Puskesmas yang melapor dikali seratus persen.	
								Persentase puskesmas yang memiliki vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan.		
		Persentase jenis bahan baku sediaan farmasi yang diproduksi dalam Negeri	0	15	30			Proporsi jumlah kumulatif jenis bahan baku sediaan farmasi yang diproduksi di dalam negeri, terhadap produksi 30 jenis bahan baku sediaan farmasi sampai dengan tahun 2024.	Jumlah kumulatif jenis bahan baku yang diproduksi di dalam negeri pada tahun berjalan dibandingkan dengan target tahun 2024 dikali seratus persen.	
		Persentase alat Kesehatan yang diproduksi dalam negeri	33,33	55	66			Proporsi jumlah kumulatif jenis alat kesehatan yang dapat diproduksi di dalam negeri,	Jumlah kumulatif jenis alat kesehatan yang dapat diproduksi di dalam negeri pada tahun berjalan dibandingkan dengan target tahun 2024 dikali seratus persen.	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								terhadap rencana aksi produksi 63 jenis alat kesehatan sampai dengan tahun 2024		
a)	Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian					36.701	40.968			Direktorat Pelayanan Kefarmasian
		Meningkatnya rumah sakit dengan penggunaan obat sesuai FORNAS								
		Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat sesuai FORNAS	65,53	70	75			Rumah Sakit yang melayani pasien JKN menggunakan item obat sesuai ketentuan dalam Fornas >80%	Perhitungan indikator dilakukan dalam 2 tahap yaitu: Perhitungan Persentase kesesuaian dengan Fornas di RS: Jumlah item obat yang sesuai dengan Fornas di FKRTL dibagi dengan jumlah total item obat yang tersedia di FKRTL dikali seratus persen. Keterangan : • Jumlah item obat yang sesuai dengan Fornas di FKRTL adalah jumlah item obat yang digunakan di rumah sakit yang sesuai Fornas untuk pasien JKN	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
									• Jumlah total item obat yang tersedia di FKRTL adalah jumlah total item obat yang digunakan di rumah sakit untuk pasien JKN Perhitungan Persentase Rumah Sakit dengan penggunaan obat sesuai dengan Fornas: Jumlah Rumah Sakit dengan persentase kesesuaian dengan Fornas ≥80% dibagi dengan jumlah RS yang dipantau dikali seratus persen.	
		Meningkatnya pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar								
		Persentase fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	31,94	50	55			Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Apoteker yang melakukan pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Konseling yang terdokumentasi.	Jumlah Fasyankes yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar dibagi dengan jumlah Fasyankes dikali seratus persen. Keterangan : Jumlah Fasyankes yang Melakukan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar adalah jumlah Fasyankes dengan apoteker yang melakukan pengkajian dan pelayanan resep, PIO dan Konseling yang terdokumentasi. Jumlah Fasyankes adalah jumlah Fasyankes yang dipantau oleh Direktorat Pelayanan Kefarmasian.	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
b)	Kegatan Peningkatan Tata Kebla Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan					2.975.715	5.379.247			Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
		Meningkatnya jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dengan dukungan peningkatan mutu pengelolaan logistik obat dan perbekalan kesehatan								
		Jumlah instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota yang menerapkan manajemen mutu	5	6	27			Jumlah Instalasi Farmasi Provinsi Kab/Kota yang memenuhi persyaratan sistem manajemen mutu dengan ruang lingkup minimal perencanaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi.	Jumlah kumulatif Instalasi Farmasi Provinsi Kab/Kota yang memenuhi persyaratan sistem manajemen mutu dengan ruang lingkup minimal perencanaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi.	
c)	Kegatan Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian					40.440	49.387			Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasia

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya kemampuan industri sediaan farmasi dalam produksi dan distribusi.								n
		Persentase kemampuan industri farmasi memenuhi kebutuhan rencana kebutuhan obat	65	67	69			Persentase pemenuhan produksi obat e katalog terpilih oleh industri farmasi penyedia e-katalog terhadap rencana kebutuhan obat fasyankes.	Menghitung pemenuhan obat e-katalog terpilih dari industri farmasi penyedia e-katalog dibandingkan dengan RKO Fasilitas Pelayanan Kesehatan dikali seratus persen.	
d)	Kegiatan Peningkatan Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)					40.033	42.910			Direktorat Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)								
		Jumlah alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	21	35	42			Jumlah jenis/varian alat kesehatan yang telah mampu diproduksi oleh industri di dalam negeri (kumulatif).	Dihitung jumlah kumulatif jenis/varian alat kesehatan yang telah mampu diproduksi di dalam negeri.	
		Meningkatnya penilaian pre market alat kesehatan dan PKRT tepat waktu sesuai good review practice								
		Persentase penilaian pre market Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) tepat waktu sesuai good review practice	89,09	90	92			Persentase permohonan yang selesai dievaluasi sesuai dengan janji layanan.	Jumlah permohonan yang selesai dievaluasi sesuai dengan janji layanan dibagi jumlah permohonan masuk yang selesai di evaluasi dikali seratus persen.	
e)	Kegiatan Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)					33.860	42.566			Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya sarana produksi alat kesehatan (alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu								Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
		Persentase sarana produksi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu	70	75	80			Persentase sarana produksi Alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan critical major selama 14 hari setelah Peringatan keras diterima.	Jumlah sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan critical major dibagi jumlah sarana produksi alat kesehatan dan PKRT dengan temuan critical major dikali seratus persen.	
		Meningkatnya produk alat kesehatan (alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang memenuhi ketentuan penandaan dan telah diuji								

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase penandaan alat kesehatan dan PKRT beredar yang memenuhi ketentuan	79	80	82			Persentase Alat Kesehatan dan PKRT yang memenuhi ketentuan penandaan yang di dapat melalui kegiatan sampling pengawasan penandaan, inspeksi dan Audit.	Jumlah alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi ketentuan penandaan dibagi jumlah produk alat kesehatan dan PKRT yang diawasi penandaannya dikali seratus persen.	
2)	Program Dukungan Manajemen Pada Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan					126.869	133.878			Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan						Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69					

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan		
a)	Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program					126.869	133.878			
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.								Sekretariat Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan	96,04	80	82			Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Hasil PMPRB lingkup Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase penyelesaian Penilaian Angka Kredit (PAK) apoteker dan asisten apoteker sesuai janji layanan	90,27	90	92			Persentase permohonan PAK yang selesai dievaluasi dan diterbitkan SK PAK, sesuai janji layanan.	Jumlah SK PAK yang diterbitkan sesuai janji layanan dibagi jumlah usulan PAK dengan dokumen lengkap dikali seratus persen.	
11	Program Riset & Inovasi Iptek pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan					582.658	995.397			Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
		Meningkatnya kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatannya untuk masukan kebijakan program kesehatan								
		Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas)	1	1	1			Jumlah laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang sesuai dengan Roadmap Badan Litbangkes)	Menghitung jumlah laporan Riskesnas dibuktikan dengan adanya laporan nasional Riskesnas	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	42	29	29			Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan yang berupa: 1. Rekomendasi terencana yaitu Rekomendasi yang dihasilkan pada tahun sebelumnya, 2. Rekomendasi langsung yaitu rekomendasi yang dihasilkan pada tahun berjalan sesuai dengan permintaan stake holder yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan	Menghitung jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan baik Rekomendasi terencana atau rekomendasi langsung yang disampaikan dalam forum atau pertemuan kepada pengelola program dan atau pemangku kepentingan yang dibuktikan dengan adanya dokumen rekomendasi kebijakan dan laporan forum/pertemuan sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan (Menghitung target/baseline berdasarkan perhitungan rekomendasi sesuai isu strategis yang telah diadvokasikan)	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan	N/A	6	6			Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Kesehatan yang telah diadvokasikan dan dimanfaatkan oleh pengelola program dan atau pemangku kepentingan	Jumlah Rekomendasi Kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Kesehatan yang telah diadvokasikan dan dimanfaatkan oleh pengelola program dan atau pemangku kepentingan, dibuktikan dengan dokumen kebijakan pemangku kepentingan	
a)	Kegiatan	Penelitian dan Jumlah penelitian yang didaftarkan Kekayaan Intelektual (KI)	9	29	29	155.444	350.325	Jumlah hasil litbangkes yang telah mendapat rekomendasi/persetujuan etik dari Kekayaan Intelektual (KI) Badan Litbangkes dan didaftarkan ke Direktorat Jenderal KI Kementerian Hukum dan HAM atau Kementerian/ Lembaga terkait	Menghitung jumlah hasil litbangkes yang mendapatkan rekomendasi/persetujuan sentra KI dan sertifikat pendaftaran dari Direktorat Jenderal KI Kementerian Hukum dan HAM atau Kementerian/ Lembaga terkait	Pusat

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
	Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan								Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan
		Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang biomedis, life science, dan teknologi dasar kesehatan	8	16	16			Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis, Life Science, dan Teknologi Dasar Kesehatan sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes	Menghitung jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang bidang Biomedis, Life Science, dan Teknologi Dasar Kesehatan Sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah hasil penelitian dan pengembangan life science bidang kesehatan	N/A	3	4			Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang life science yang menghasilkan produk inovasi berupa obat/obat herbal terstandar/vaksin /alat kesehatan/metod e diagnostik	Menghitung Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang life science berupa produk inovasi berupa obat/obat herbal terstandar/vaksin/alat kesehatan/metode diagnostik yang mendukung kemandirian bahan baku	
		Jumlah hasil penelitian dan pengembangan biomedis dan gizi masyarakat pada riset kesehatan nasional	2	1	1			laporan hasil pemeriksaan spesimen biomedis dan gizi masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional	Menghitung jumlah laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang kesehatan, dibuktikan dengan adanya laporan Nasional Biomedis dan atau Gizi Masyarakat	
		Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan	9	17	18			Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan berupa produk/ informasi /data yang mendukung isu strategis kesehatan	Menghitung jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan berupa produk/ informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang biomedis dan teknologi dasar kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	44	48	49			Jumlah karya tulis ilmiah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang terbit dalam jurnal terindeks global/terakreditasi nasional dan atau buku/bagian dari buku yang diterbitkan oleh penerbit internasional/nasional bersatus sebagai badan hukum penerbit /publishing house dan atau anggota IKAPI	Menghitung Jumlah karya tulis ilmiah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang terbit dalam jurnal terindeks global/terakreditasi nasional dan atau buku/bagian dari buku ilmiah yang diterbitkan oleh penerbit internasional/nasional bersatus sebagai badan hukum penerbit /publishing house dan atau anggota IKAPI sesuai dengan Perka LIPI Nomor 14 Tahun 2018 ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	
b)	Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat					168.696	275.549			Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat								
		Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat	42	21	21			Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes	Menghitung jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	
		Jumlah riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait upaya kesehatan masyarakat	N/A	1	1			laporan hasil riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait upaya kesehatan masyarakat berupa informasi/data tentang pelaksanaan intervensi.	Menghitung jumlah laporan hasil riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait upaya kesehatan masyarakat berupa informasi/data tentang pelaksanaan intervensi.	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah II	7	1	1			Jumlah Laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang sesuai dengan Roadmap Riset Nasional Badan Litbangkes pada wilayah II (wilyah II: Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Banten, Maluku)	Menghitung jumlah laporan Riskesnas, dibuktikan dengan adanya laporan Regional atau Propinsi Wilayah II (wilyah II: Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Banten, Maluku)	
		Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah V	6	1	1			Jumlah Laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang sesuai dengan Roadmap Riset Nasional Badan Litbangkes pada wilayah V (Wilayah V: Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan	Menghitung jumlah laporan Riskesnas, dibuktikan dengan adanya laporan Regional atau Propinsi Wilayah V (Wilayah V: Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat)	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat)		
		Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang upaya kesehatan masyarakat	19	24	26			Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan	Menghitung jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	
		Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang upaya kesehatan masyarakat yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	121	60	60			Jumlah karya tulis ilmiah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang terbit dalam jurnal terindeks global/terakredita si nasional dan atau buku ilmiah yang diterbitkan oleh penerbit yang diterbitkan oleh penerbit internasional/nas ional berstatus	Menghitung Jumlah karya tulis ilmiah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat yang terbit dalam jumal terindeks global/terakreditasi nasional dan atau buku/bagian dari buku ilmiah yang diterbitkan oleh penerbit internasional/ nasional berstatus sebagai badan hukum penerbit /publishing house dan atau anggota IKAPI sesuai dengan Perka LIPI Nomor 14 Tahun 2018 ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								sebagai badan hukum penerbit /publishing house dan atau anggota IKAPI		
c)	Kegatan Pengembangan Penelitian dan Pelayanan Kesehatan	Sumber Daya dan				143.530	216.633			
		Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan								
		Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan	16	16	19			Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan	Menghitung jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah riset evaluasi intervensi kesehatan prioritas terkait sumber daya dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan	N/A	1	1			Kesehatan sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes	Menghitung jumlah rancangan kebijakan atau lampiran rancangan peraturan perundang-undangan atau narasi/naskah asupan kebijakan dari hasil litbang bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan (SDPK) serta produk obat/vaksin/alkes siap produksi massal dari hasil riset klinik, yang sudah diadvokasikan pada Kemenkes atau mitra industri strategis kesehatan	
								Jumlah rancangan kebijakan untuk bahan rancangan peraturan Menteri Kesehatan atau lampiran rancangan peraturan perundang-undangan/ naskah akademik/ naskah urgensi atau narasi/ naskah asupan kebijakan berupa antara lain pokok-pokok hasil riset, policy brief, kertas kebijakan, telaah staf dan fact sheets dari hasil litbang bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan		

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								(SDPK), serta produk obat/vaksin/alkes sbp produksi massal dari hasil riset klinik, yang sudah diadvokasikan pada Kemenkes atau mitra industri strategis kesehatan		
		Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah I	7	1	1			Jumlah Laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang (sesuai dengan Roadmap Riset Nasional Badan Litbangkes) pada wilayah I (wilyah I: Propinsi Aceh, Riau, Jakarta, Yogyakarta, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan)	Menghitung jumlah laporan Riskesnas, dibuktikan dengan adanya laporan Regional atau Propinsi Wilayah I (wilyah I: Propinsi Aceh, Riau, Jakarta, Yogyakarta, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan)	
		Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah IV	7	1	1			Jumlah Laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang (sesuai	Menghitung jumlah laporan Riskesnas, dibuktikan dengan adanya laporan Regional atau Propinsi Wilayah IV (Wilayah IV: Propinsi Jambi, Kepulauan Riau, Kalimantan	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dengan Roadmap Riset Nasional Badan Litbangkesi pada wilayah IV (Wilayah IV: Propinsi Jambi, Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat)	Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat)	
		Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan	12	13	15			Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan berupa produk/informasi /data yang mendukung isu strategis kesehatan	Menghitung jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	
		Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang sumber daya dan pelayanan kesehatan yang	42	52	52			Jumlah karya tulis ilmiah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber	Menghitung Jumlah karya tulis ilmiah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang terbit dalam jurnal terindeks global/terakreditasi nasional	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional						Daya dan Pelayanan Kesehatan yang terbit dalam jurnal terindeks global/terakreditasi nasional dan atau buku /bagian dari buku ilmiah yang diterbitkan oleh penerbit internasional/nasional berstatus sebagai badan hukum penerbit /publishing house dan atau anggota IKAPI	dan atau buku/bagian dari buku ilmiah yang diterbitkan oleh penerbit internasional/ nasional berstatus sebagai badan hukum penerbit /publishing house dan atau anggota IKAPI sesuai dengan Perka LIPI Nomor 14 Tahun 2018 ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	
dj	Kegiatan Pengembangan Manajemen Kesehatan	Penelitian dan Humaniora dan				114.988	152.890			Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
		Meningkatnya penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan								

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan	13	14	14			Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes	Menghitung jumlah dokumen rekomendasi kebijakan yang ditulis berdasarkan hasil sintesa satu atau beberapa penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Sebagai bahan yang akan diadvokasikan oleh Badan Litbangkes sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	
		Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan sistem pencatatan kelahiran, kematian, dan penyebab kematian dalam mendukung Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H)	N/A	5 k	8k			Pencatatan Kelahiran, Kematian dan Penyebab Kematian Maternal dan Neonatal yang mendukung Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H)	Menghitung jumlah kumulatif kab/kota yang mengimplementasikan penguatan pencatatan kelahiran, kematian dan penyebab kematian dibagi dengan jumlah target yang telah ditetapkan	
		Jumlah rekomendasi penguatan sistem pencatatan data rutin program kesehatan	N/A	2	1			Pengembangan sistem pencatatan dan pengumpulan data rutin yang telah ada dalam	Jumlah desain/model yang dihasilkan pertahun dibagi dengan jumlah target yang telah ditetapkan	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								mendukung Arah Kebijakan dan Strategis Pembangunan Kesehatan		
		Jumlah hasil Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) pada wilayah III	7	1	1			Jumlah Laporan Riskesnas yang ditulis berdasarkan hasil litbang sesuai dengan Roadmap Riset Nasional Badan Litbangkes) pada wilayah III (provinsi Sumatera Barat, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua)	Menghitung jumlah laporan Riskesnas, dibuktikan dengan adanya laporan Regional atau Propinsi Wilayah III (provinsi Sumatera Barat, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua)	
		Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang humaniora dan manajemen kesehatan	4	8	9			Jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan berupa produk/ informasi / data yang mendukung isu strategis	Menghitung jumlah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan berupa produk/informasi/data yang mendukung isu strategis kesehatan per tahun	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kesehatan		
		Jumlah publikasi karya tulis ilmiah di bidang humaniora dan manajemen kesehatan yang dimuat di media cetak dan atau elektronik nasional dan internasional	46	42	42			Jumlah karya tulis ilmiah hasil penelitian dan pengembangan di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang terbit dalam jurnal terindeks global/terakreditasi nasional dan atau buku/bagian dari buku yang diterbitkan oleh penerbit internasional/ nasional dan atau buku/bagian dari buku ilmiah yang diterbitkan oleh penerbit internasional/ nasional berstatus sebagai badan hukum penerbit/ publishing house dan atau anggota IKAPI sesuai dengan Perka LIPI Nomor 14 Tahun 2018 ditulis oleh peneliti Badan Litbangkes sebagai penulis pertama (first author)	Menghitung Jumlah karya tulis ilmiah di bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang terbit dalam jurnal terindeks global/terakreditasi nasional dan atau buku/bagian dari buku ilmiah yang diterbitkan oleh penerbit internasional/ nasional berstatus sebagai badan hukum penerbit/ publishing house dan atau anggota IKAPI	
2).	Program Dukungan Manajemen pada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan					155.497	198.021			Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, dan pembinaan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06				Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	
a)	Kegatan Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program					155.497	198.021			Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya								
		Jumlah laporan dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan kesehatan	4	5				Tersedianya dokumen untuk dukungan manajemen teknis penelitian dan pengembangan Kesehatan pada pelaksanaan manajemen Riset Nasional, Riset Iptek Kesehatan, Riset pembinaan, Riset pembinaan kesehatan daerah dan Riset Kontijensi	Menghitung jumlah laporan manajemen Riset Nasional, Riset Iptek Kesehatan, Riset pembinaan, Riset pembinaan kesehatan daerah dan Riset Kontijensi	
		Jumlah laporan dukungan manajemen dan penelitian pengembangan Kesehatan	5	5				Tersedianya dokumen hasil pelaksanaan kegatan dalam bidang Program dan Informasi; Umum, Dokumentasi dan Jejaring; Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN);	Menghitung jumlah laporan hasil pelaksanaan kegatan dalam bidang Program dan Informasi; Umum, Dokumentasi dan Jejaring; Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN); Hukum, Organisasi dan Kepegawaian; serta Manajemen Komisi	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Hukum, Organisasi dan Kepegawaian; serta Manajemen Komisi		
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	56,09	57				Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Hasil PMPRB lingkup Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	
		Pendidikan & Pelatihan Badan PPSDM Kesehatan								
1)	Program Vokasi Kesehatan					2.054.748	2.674.446			Badan PPSDM Kesehatan
		Meningkatnya Penemuhan SDM Kesehatan sesuai standar								
		Jumlah SDM Kesehatan Yang ditingkatkan kompetensinya	10.1728	36.070				Jumlah SDM Kesehatan yang telah ditingkatkan kompetensi (Nakes dan Non Nakes)	Jumlah SDM Kesehatan yang Mendapat Sertifikat pada Pelatihan Tehnis Kesehatan,Fungsional Kesehatan,Manajemen Kesehatan dan Manajemen Non Kesehatan Internsip.	
		Sumber Daya								
a)	Kegiatan Pelatihan Manusia Kesehatan					238.798	340.050			Pusat Pelatihan SDM

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
										Kesehatan
		Pelatihan teknis kesehatan, fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi								
		Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan tehnis kesehatan, fungsional kesehatan,manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi	66.732	24.070				Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi	Menghitung jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta Pelatihan Teknis Kesehatan, Fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi	
		Jumlah NSPK terkait pelatihan bidang kesehatan yang telah disusun	N/A	15				Jumlah dokumen Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) terkait pelatihan bidang kesehatan yang disusun yaitu NSPK pengkajian/penetaan kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, penyelenggaraan pelatihan, evaluasi pasca pelatihan, pengendalian mutu pelatihan yang terdiri dari akreditasi institusi pelatihan dan akreditasi pelatihan,	Menghitung Jumlah dokumen Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) terkait pelatihan bidang kesehatan yang disusun yaitu NSPK pengkajian/penetaan kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, penyelenggaraan pelatihan, evaluasi pasca pelatihan, pengendalian mutu pelatihan yang terdiri dari akreditasi institusi pelatihan dan akreditasi pelatihan,	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								pengembangan pelatihan, penyelenggaraan pelatihan, evaluasi pasca pelatihan, pengendalian mutu pelatihan yang terdiri dari akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan.	penyelenggara pelatihan.	
b)	Kegiatan Kesehatan	Pendidikan SDM				65.950	101.519			Pusat Pendidikan SDM Kesehatan
		Penyediaan bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK						Jumlah penerima bantuan biaya pendidikan afirmasi diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK	Jumlah peserta penerima bantuan biaya pendidikan afirmasi diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK	
		Jumlah penerima afirmasi bantuan biaya pendidikan diutamakan pada daerah bermasalah kesehatan dan DTPK	N/A	0						

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								DTPK		
		Penyesuaian prodi dan lembaga pendidikan SDM Kesehatan								
		Jumlah Prodi dan lembaga Pendidikan SDM Kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan* (kumulatif)	N/A	52				Jumlah prodi dan atau lembaga pendidikan bidang kesehatan yang disesuaikan baik secara kuantitas dan kualitas dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan.	Jumlah prodi dan atau lembaga pendidikan bidang kesehatan yang disesuaikan baik secara kuantitas dan kualitas dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan - Penyesuaian secara kuantitas berupa penambahan (jumlah dan jenis) program studi, pembatasan kuota penerimaan mahasiswa baru, pembatasan pembukaan program studi baru, serta penutupan program studi yang sudah jenuh, disesuaikan dengan kebutuhan program pembangunan kesehatan. - Penyesuaian secara kualitas dilakukan dengan cara mendorong perguruan tinggi bidang kesehatan dan program studi di dalamnya untuk meningkatkan status akreditasinya khususnya untuk mencapai akreditasi unggul; pengembangan Pusat Unggulan Ipteks Poltekkes Kemenkes (PUI-PK), pengembangan kelas Internasional; dan perluasan kerjasama dengan mitra di dalam dan di luar negeri	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
c)	Kegatan Pengelolaan Pembinaan dan Pendidikan Tinggi					1.135.383	1.532.877			Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan
		Pendidikan tenaga kesehatan di Poltekkes Kemenkes RI								
		Jumlah mahasiswa aktif yang dididik di Poltekkes Kemenkes Kesehatan RI	95.481	103.922				Jumlah mahasiswa/peserta didik yang mengkuti kuliah Tk.I,II dan III dan IVdi 38 Poltekkes Kemenkes RI	Menghitung Mahasiswa Tk.I,II dan III dan IV yang masih aktifKuliah di 38 Poltekkes disertai dengan SK Peserta Didik	
		Jumlah tenaga kesehatan lulusan Poltekkes Kemenkes RI yang didayagunakan di fasyankes pemerintah	N/A	0				Jumlah tenaga kesehatan lulusan Poltekkes Kemenkes RI yang telah bekerja dan di dayagunakan di Fasyankes pemerintah baik yang sudah PNS,PPPK maupun pegawai BLU, penugasan khusus, dan pola lainnya	Menghitung Tenaga Kesehatan lulusan Poltekkes Kemenkes RI yang telah bekerja dan didayagunakan di Fasyankes (PNS,PPPK, BLU, penugasan khusus, dan pola lainnya)	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
d)	Kegiatan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan					614.617	700.000			Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
		Terlaksananya Internsip dokter								
		Jumlah dokter yang melaksanakan internsip	11.127	12.000				Proses pemantapan mutu profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan	Nilai absolut dari lulusan dokter dari Fakultas Kedokteran yang akan melaksanakan Internsip	

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
2)	Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar				459.242	537.901			Badan PPSDM Kesehatan
		Persentase puskesmas tanpa dokter	12	6				Puskesmas yang teregistrasi yang tidak memiliki tenaga dokter baik berstatus ASN atau Non ASN baik ditempatkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan	Jumlah Puskesmas tanpa tenaga dokter dibagi dengan Total Puskesmas Teregistrasi dikali 100%	
		Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	40	35				Jumlah Puskesmas yang teregistrasi yang telah terpenuhi (9 jenis) tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga	Jumlah Puskesmas yang terpenuhi 9 jenis Nakes (minimal 1) dibagi Total Puskesmas Teregistrasi dikali 100%	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik) sesuai standar (minimal) sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan		
a)	Kegatan Peningkatan Kesehatan	Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	61,63	70		289.798	239.393	Jumlah RSUD Kabupaten/Kota yang telah terpenuhi 4 spesialis dasar dan 3 spesialis lainnya dibagi jumlah RSUD Kab/Kota dikali 100%	Jumlah RSUD kabupaten/Kota yang telah terpenuhi 4 spesialis dasar (obgyn,anak,penyakit dalam dan bedah) dan 3 spesialis lainnya	Pusat Peningkatan Mutu SDM

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Terselenggaranya peningkatan mutu SDM Kesehatan								Kesehatan
		Jumlah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis	2.572	2.020				Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis yang mengikuti program bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis	Jumlah peserta lanjutan dan baru penerima Program bantuan pendidikan dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis tahun berjalan	
		Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM Kesehatan	3.974	3.479				SDM Kesehatan yang mengikuti tugas belajar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan per tahun	Jumlah peserta lanjutan dan baru penerima Program Bantuan Tugas Belajar SDMK tahun berjalan	
		SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	N/A	100				SDM Kesehatan yang mengikuti proses sertifikasi kompetensi melalui uji	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat kompetensi dari lembaga sertifikasi dan jumlah peserta fungsional kesehatan yang mendapatkan nomor sertifikat uji	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kompetensi sesuai dengan Standar kompetensi kerja (SKKNI, SKKK, SKKI) atau standar kompetensi jabatan fungsional kesehatan atau sesuai ketentuan peraturan perundangan dan dilakukan oleh lembaga sertifikasi atau instansi pemerintah penyelenggara uji sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku	kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku per tahun	
b)	Kegatan Pendayagunaan SDM Kesehatan	Perencanaan dan				140.960	200.655			Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
		Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM								

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Kesehatan								
		Jumlah kumulatif penempatan baru dan pemulangan tenaga kesehatan pada penugasan khusus	3.228	5.928				Jumlah kumulatif tenaga kesehatan yang baru ditempatkan dan diberangkatkan dan peserta yang berakhir masa tugasnya, pada penugasan khusus secara tim, individu dan penugasan khusus secara tim serta individu di Papua Barat	Penjumlahan/akumulasi tenaga kesehatan yang baru ditempatkan dan tenaga kesehatan yang purna (berakhir masa tugasnya), pada penugasan khusus secara tim, secara individu dan penugasan khusus secara tim serta individu di Papua Papua Barat	
		Jumlah calon dokter spesialis pada penugasan khusus calon dokter spesialis (residen)	490	100				Jumlah peserta Calon Dokter Spesialis yang ditempatkan baru ditempatkan pada Penugasan Khusus Calon Dokter Spesialis (Residen)	Penjumlahan/Akumulasi peserta Calon Dokter Spesialis yang ditempatkan pada Penugasan Khusus Calon Dokter Spesialis (Residen)	
		Jumlah dokter spesialis yang di dayagunakan	1.169	700				Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis yang didayagunakan di rumah sakit pemerintah	Nilai absolut dokter spesialis yang didayagunakan di RS pemerintah dalam satu tahun	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Jumlah dokter pasca internsip yang didayagunakan	N/A	0				Jumlah Dokter Pasca Internsip yang didayagunakan melalui penugasan khusus	Nilai komulatif jumlah dokter pasca internsip yang didayagunakan setiap tahun	
		Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan	6	39				Jumlah dokumen kebijakan teknis perencanaan kebutuhan dan perencanaan pengembangan SDMK yang dihasilkan dan dapat digunakan sebagai dasar pengelolaan SDMK	Nilai absolut jumlah dokumen terkait perencanaan dan pengembangan SDMK yang hasilkan setiap tahunnya	
		Jumlah pendayagunaan SDMK luar negeri	N/A	350				Pendayagunaan dalam migrasi internasional untuk SDMK Indonesia ke Luar Negeri dan SDMK WNA ke Indonesia	Menghitung jumlah SDM Kesehatan Indonesia yang didayagunakan ke Luar Negeri dan SDMK WNA yang didayagunakan di Indonesia	
c)	Kegatan Registrasi, Standardisasi, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan					28.484	97.853			Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Terselenggaranya fasilitasi registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan								
		Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi	285.242	150.000				Jumlah tenaga kesehatan yang teregistrasi yang dibuktikan dengan terbitnya Surat Tanda Registrasi (STR)	Menghitung jumlah STR tenaga kesehatan yang diterbitkan selama 1 (satu) tahun	
		Jumlah NSPK terkait Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	N/A	5				Rancangan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) yang disusun terkait tugas, fungsi, dan wewenang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Konsil Masing-masing Tenaga Kesehatan dan Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	Menghitung jumlah rancangan NSPK terkait Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang disusun selama 1 (satu) tahun	

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
3)	Program Dukungan Manajemen Pada Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan					1.845.963	3.117.214			Badan PPSDM
		Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06				Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	
a)	Kegatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program					1.811.969	3.035.998			Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya								
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	N/A	52				Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Badan PPSDM Kesehatan	Hasil PMPRB lingkup Badan PPSDM Kesehatan dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	
		Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	N/A	80				Persentase kinerja RKA-K/L Program Pengembangan Pemberdayaan SDM Kesehatan yang efektif dan efisien adalah hasil penilaian kinerja RKA KL dengan menngunakan tools aplikasi SMART DJA Kementerian Keuangan	Menggunakan hasil penilaian kinerja dari SMART DJA Kementerian Keuangan untuk masing masing SATKER	
		Tersedianya data dan informasi tenaga kesehatan yang								

www.peraturan.go.id

No	Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		terupdate secara berkala								
		Jumlah dokumen data dan informasi tenaga kesehatan yang terupdate secara berkala	35	35				Dokumen data tenaga kesehatan yang sudah terupdate setiap tahun dan dimonitor secara berkala secara berjenjang dan telah divalidasi dari seluruh provinsi melalui SI SDMK	Merekap dokumen data informasi tenaga kesehatan yang sudah ter uplate secara berjenjang dan telah divalidasi yang berasal dari seluruh propinsi	
b)	Kegatan Tata Kelola SDM					33.994	81.216			
		Pelatihan bagi ASN Kementerian Kesehatan terakreditasi								
		Jumlah SDM Kementerian Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi	N/A	3.100	33.994	34.078		Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan penjenjangan terakreditasi untuk SDM Kementerian Kesehatan	Menghitung Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan penjenjangan terakreditasi untuk SDM Kementerian Kesehatan	Pusat Pendidikan dan Pelatihan SDMK
		Peningkatan kualifikasi pendidikan bagi Aparatur Sipil								

www.peraturan.go.id

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Negara di Kementerian Kesehatan								
		Jumlah SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya	N/A	-	0	47,138		SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang mengikuti tugas belajar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan per tahun	Jumlah peserta lanjutan dan baru penerima Program Bantuan Tugas Belajar SDMK Kementerian Kesehatan tahun berjalan	Pusat Peningkatan Mutu SDMK

www.peraturan.go.id

B. Matrik Indikator Kinerja Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2022-2024

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
I	Program: Kesehatan Masyarakat					1.693.102	1.967.154	2.040.438	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
A	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat								Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga		50	75	100				
2	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)		91	93	95				
3	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik		13	11.5	10				
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif		50	55	60				
5	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya		75	85	100				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	6 Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)		40	65	90				
	7 Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik		50	60	70				
1	Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan					254.319	261.946	269.804	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui UKBM	34 provinsi							
	1) Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif *(I.A.5)		75	80	85				
2	Kegiatan: Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak					1.300.542	1.339.559	1.379.745	Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak	34 provinsi							
	1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) *(I.A.2)		60	80	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan *(I.A.4)		91	93	95				
	3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun *(I.A.6)		70	80	90				
	4) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah *(I.A.3)		54	75	90				
3	Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia					51.340	52.880	54.466	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia	34 provinsi							
	1) Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin *(I.A.2)		70	80	90				
	2) Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan *(I.A.1)		70	80	90				
	3) Persentase puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik *(I.A.6)		50	70	90				
4	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat					55.204	56.860	58.566	Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya tata kelola kesehatan masyarakat	34 provinsi							
	1) Persentase puskesmas yang menerapkan BLUD *(I.A.7)		40	60	90				
	2) Persentase puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini *(I.A.7)		70	80	90				
	3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja *(I.A.7)		50	60	70				
5	Kegiatan: Penyehatan Lingkungan					31.697			Direktorat Penyehatan Lingkungan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kualitas lingkungan	34 provinsi							
	1) Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) *(II.H.1)		60						
	2) Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar *(II.H.1)		68						
6	Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa						52.049	53.611	Direktorat Kesehatan Jiwa
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	34 provinsi							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining *(I.A.1)			60	90				
	2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes *(I.A.1)			60	90				
7	Kegiatan: Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi						203.860	224.246	Biro Perencanaan dan Anggaran
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program kesehatan masyarakat di provinsi	34 provinsi							
	1) Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi *(I.A.2)			34	34				
II	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					2.678.191	3.169.111	3.797.332	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
A	Sasaran Program: Meningkatnya upaya pencegahan penyakit								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
1	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin		75	85	95				
B	Sasaran Program: Menurunnya Infeksi penyakit HIV								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)		45	50	60				
C	Sasaran Program: Menurunnya Insiden TBC								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC		90	90	90				
D	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/ kota yang mencapai eliminasi malaria								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk		484	495	500				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
E	Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat		89	90	90				
F	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Persentase pengobatan penyakit menular pada Balita		50	70	90				
2	Persentase skreening penyakit menular pada kelompok berisiko		95	100	100				
3	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi peyakit tropis terabaikan		166	236	316				
G	Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM		514	514	514				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
H	Sasaran Program: Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko		43	63	90				
I	Sasaran Program: Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan			65	80				
J	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1	Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemamputan surveilans		39	58	100				
2	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital		60	90	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
K	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat								Sekretariat Jenderal
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali			34	34				
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar			34	34				
1	Kegiatan: Pengelolaan Imunisasi					158.694	174.563	192.019	Direktorat Pengelolaan Imunisasi
a	Sasaran Kegiatan: meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap dan antigen baru	34 provinsi							
1)	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) *(II.A.1)		90	100	100				
2)	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan *(II.A.1)		71	75	90				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru *(II.A.1)		90	100	100				
	4) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta *(II.A.1)		90	100	100				
	5) Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar *(II.A.1)		70	80	90				
	6) Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ *(II.A.1)		60	80	100				
2	Kegiatan: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular					1.563.675	1.619.296	1.840.594	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Penemuan dan pengobatan kasus HIV	34 provinsi							
	1) Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV *(II.B.1)		80	85	90				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2) Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART * (II.B.1)		85	90	90				
b	Sasaran Kegatan: Meningkatnya penemuan dan pengobatan kasus TBC	34 provinsi							
	1) Angka keberhasilan pengobatan TBC *(II.C.1)		0,9	0,9	0,9				
c	Sasaran Kegatan: Meningkatnya jumlah kabupaten/ kota dengan API < 1/1000 penduduk	34 provinsi							
	1) Jumlah kabupatn/kota yang mencapai positivity rate (PR) < 5% *(II.D.1)		374	394	414				
d	Sasaran Kegatan: Meningkatnya porporsi kasus kusta baru tanpa cacat	34 provinsi							
	1) Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu *(II.E.1)		90	90	90				
e	Sasaran Kegatan: Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	34 provinsi							
	1) Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar *(II.F.1)		50	70	95				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2) Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar *(II.F.1)		50	70	85				
	3) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi berisiko *(II.F.2)		95	100	100				
	4) Persentase pasien sifilis yang diobati *(II.F.2)		75	85	90				
	5) Jumlah desa endemis schistomiasis yang mencapai eliminasi *(II.F.3)		19 desa	24 desa	28 desa				
	6) Jumlah kabupaten/kota eliminasi rabies *(II.F.3)		211	236	261				
	7) Persentase kabupaten/kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk *(II.F.3)		80	85	95				
	8) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1% *(II.F.3)		207	220	236				
	9) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi *(II.F.3)		106	150	190				
3	Kegiatan: Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)					108.164	141.736	172.894	Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah kabupaten/ kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	34 provinsi							
	1) Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas *(II.G.1)		45	70	90				
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah kabupaten/kota yang melakukan Pengendalian faktor risiko PTM	34 provinsi							
	1) Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% puskesmas *(II.H.1)		308	411	514				
	2) Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP *(I.H.1)		43	63	90				
	3) Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP *(I.H.1)		36	58	90				
	4) Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) *(I.H.1)		424	474	514				
	5) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok *(II.H.1)		175	275	350				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
4	Kegiatan : Penyehatan Lingkungan						115.621	135.163	Direktorat Penyehatan Lingkungan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas lingkungan	34 provinsi							
	1) Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) *(II.1.1)			70	90				
	2) Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar *(II.1.1)			72	76				
5	Kegiatan: Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan					433.979	637.509	950.027	Direktorat Surveilans Kekarantinaan Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen labkesmas	34 provinsi							
	1) Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan specimen penyakit menular *(II.J.1)		200	300	514				
	2) Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah *(II.J.1)		15	25	34				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases jalert digital systems) *(II.J.1)		266	376	599				
	b Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil survelans	34 provinsi							
	1) Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil survelans ke sistem informasi Kemenkes *(II.J.2)		60	90	100				
	2) Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil survelans ke sistem informasi Kemenkes *(II.J.2)		60	90	100				
	3) Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan hasil survelans ke sistem informasi Kemenkes *(II.J.2)		60	90	100				
6	Kegiatan : Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negra dan Wilayah					164.809	171.897	177.214	Kantor Kesehatan Pelabuhan
a	Sasaran kegiatan : Meningkatnya Pelayanan keberantinaan di pintu masuk negara dan wilayah	51 KKP							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase faktor risiko penyakit dipintu masuk yang dikendalikan *[I.f.1)		93	97	100				
7	Kegiatan : Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					198.340	209.359	220.378	Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendalian Penyakit
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan surveilans dan lab kesehatan masyarakat	10 BTKLPP							
	1) Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang dimanfaatkan *[I.f.1)		90	95	100				
8	Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa					50.531			Direktorat Kesehatan Jiwa
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	34 provinsi							
	1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining *[I.A.1)		30						
	2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di puskesmas *[I.A.1)		30						

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis *(I.A.1)		10.500						
9	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji					12.481	13.729		Pusat Kesehatan Haji
	a Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji	34 provinsi dan Arab saudi							
	1) Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar *(II.J.2)			100	100				
10	Kegiatan: Pengelolaan Krisis Kesehatan					76.070	83.678		Pusat Krisis Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	34 Provinsi dan kabupaten/kota terdampak krisis							
	1) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan *(II.K.1)			34	34				
	2) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun *(II.K.1)			100	100				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota	Kabupaten/kota yang telah memiliki tim kegawatdaruratan medis							
1)	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatann *(II.K.2)			75	100				
11	Kegiatan: Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi					185.141	203.655		Biro Perencanaan dan Anggaran
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi	34 provinsi							
1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM *(II.F.2)			34	34				
2)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular *(II.F.2)			34	34				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
III	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN					54.577.454	55.481.156	56.355.900	Ditjen Yankes, Ditjen Farmalkes, Ditjen Nakes, Ditjen Kesmas, BKPK dan Setjen
A	Sasaran Program: Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bag masyarakat								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
1	Persentase kecamatan dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar		68	85	100				
B	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
1	Persentase FKTP terakreditasi		80	90	100				
C	Sasaran Program: Meningkatnya peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
1	Persentase puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalm mendukung pelaksanaan program prioritas		20	60	80				
D	Sasaran Program: Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan								Direktorat Jenderal Pelayanan

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	kesehatan rujukan								Kesehatan
	1 Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar		90	95	100				
E	Sasaran Program : Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	1 Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas		10	50	100 (kum)				
F	Sasaran Program: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	1 Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar		42	42	42				
G	Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	1 Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4		7	7	7				
H	Sasaran Program: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1 Jumlah rumah sakit penyelenggara pendidikan yang mempunyai kompetensi rujukan 9 layanan prioritas		34	70	135 (kum)				
I	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	1 Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu		60	75	90 (kum)				
J	Sasaran Program: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	1 Persentase pasien WNI di 5 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat) yang berobat ke luar negeri		20	10	2				
K	Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal								Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	1 Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional		12	24	34 (kum)				
L	Sasaran Program: Tersedianya Hubs untuk mendukung pelayanan kesehatan terintegrasi								Direktorat Jenderal Pelayanan

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
									Kesehatan
	1 Persentase Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative		20	75	100				
M	Sasaran Program: Meningkatnya ketersediaan obat dan penggunaan obat esensial di pelayanan kesehatan								Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alkes
	1 Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial		92	94	96				
	2 Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas		85	88	92				
N	Sasaran Program: Meningkatnya produksi dan penggunaan bahan baku obat, alat kesehatan, alat diagnostik, vaksin dalam negeri								Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alkes
	1 Jumlah 10 terbesar bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri		10	14	20				
	2 Jumlah 10 terbesar obat yang menggunakan bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri		10	14	20				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3 Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri		5	11	17				
	4 Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN di atas 50%		862	1293	2155				
	5 Jumlah vaksin program yang diproduksi dalam negeri		8	12	17				
	6 Jumlah vaksin yang memiliki TKDN di atas 70%		12	17	23				
	7 Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO		15	16	18				
	8 Jumlah pemanfaatan hasil bioteknologi kesehatan untuk preventif dan kuratif		0	3	3				
O	Sasaran Program: Meningkatnya mutu alat kesehatan di peredaran								Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alkes
	1 Persentase alat kesehatan yang memenuhi syarat		93	94	95				
P	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC								Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1 Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan		30	60	100				
	2 Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM		25	50	75				
	3 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan		25	50	100				
	Q Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar								Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	1 Persentase puskesmas dengan dokter		100	100	100				
	2 Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar		59	71	83				
	3 Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya		80	85	90				
	4 Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang terakreditasi		25	60	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
1	Kegiatan: Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan					1.347.868	1.348.953	1.350.388	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan	34 provinsi							
	1) Pembangunan puskesmas di setiap kecamatan *(III.A.1)		60	116	171 (kum)				
	2) Jumlah kecamatan yang memiliki puskesmas sesuai standar *(III.A.1)		4930	6130	7230 (kum)				
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar	RS dan Labkes Milik Pemerintah							
	1) Jumlah provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di Rumah Sakit wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas *(III.D.1)		10	22	34 (kum)				
	2) Jumlah RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas *(III.D.1)		2	3	4				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) Persentase fasyankes rujukan yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan *(III.D.1)		40	60	100				
c	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penggunaan alat kesehatan produksi dalam negeri	RS Vertikal							
	1) Persentase penggunaan alat kesehatan dalam negeri di 34 RS vertikal *(III.N4)		35	55	75				
2	Kegiatan: Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan					8.920	10.258	11.797	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berkualitas	34 provinsi							
	1) Persentase puskesmas terakreditasi *(III.B.1)		53	68	100				
	2) Persentase klinik pratama terakreditasi *(III.B.1)		5	50	100				
	3) Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan *(III.B.1)		30	60	100				
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya distribusi Fasyankes rujukan yang	RS, Labkes, UTD Milik Pemerintah dan							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	bermutu	Swasta							
	1) Persentase RS yang terakreditasi *(III.1.1)		90	95	100 (kum)				
	2) Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi *(III.1.1)		70	85	100				
	3) Persentase UTD yang terakreditasi *(III.1.1)		0	30	100				
	4) Persentase fasyankes rujukan yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan *(III.1.1)		60	80	100 (kum)				
	5) Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan *(III.1.1)		60	80	100 (kum)				
3	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan					30.115	31.892	33.721	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit	RS BLU milik Ditjen Yankes							
	1) Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)		50	75	100				
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah RS pendidikan yang bekerja	Rumah sakit pemerintah dan							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	sama dengan FK/FKG	rumah sakit daerah							
	1) Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program Academic Health System (AHS) *(III.H.1)		40	82	140				
	c Sasaran Kegiatan: Meningkatnya akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional	RS pemerintah, RSUD provinsi/Kabupaten/ kota, RS Swasta, RS TNI/Polri							
	1) Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)		150	250	300 (kum)				
	d Sasaran Kegiatan: Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi	Pusat dan daerah							
	1) Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome *(III.L.1)		2.000	6.000	6.000				
4	Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer					25.165	28.200	31.000	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer lainnya dalam pemberian pelayanan	34 provinsi							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta *(III.C.1)		25	50	100				
5	Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan					62.000	62.300	62.620	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kepatuhan pelaporan audit medik pada 9 layanan penyakit prioritas di rumah sakit yang diampu	34 provinsi							
	1) Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun *(III.E.1)		10	50	100				
	b Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pelaporan audit medik di rumah sakit vertikal	RS Vertikal							
	1) Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan *(III.E.1)		40	80	100				
	c Sasaran Kegiatan: Meningkatnya ketersediaan fasyankes rujukan dengan pelayanan strata 3	RS pemerintah, RS daerah, RS Swasta, RS TNI/Polri (n=406							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
		RS							
	1) Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama *(III.F.1)		40	80	100 (kum)				
d	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah RS utama yang naik kompetensinya menjadi paripurna	RS pemerintah/ vertikal, RSUD provinsi/Kabupaten/ Kota, RS TNI/Polri (n= 106 RS)							
	1) Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas *(III.H.1)		10	40	60 (kum)				
e	Sasaran Kegiatan: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas pada RS yang diampu	Rumah sakit diampu yang berada di 34 provinsi (n:908 RS)							
	1) Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak; KIA, TB, Penyakit Infeksi) *(III.H.1)		15	25	34 (kum)				
f	Sasaran Kegiatan: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore	Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh, Kalimantan Barat							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore *(II.J.1)		-	10	20 (kum)				
g	Sasaran Kegiatan: Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative	Pusat dan daerah							
	1) Persentase Hubs BGSI yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic *(II.L.1)		75	100	100				
6	Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan Napza						31.892	33.721	Direktorat Kesehatan Jiwa
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya penanggulangan penyalahgunaan napza	34 provinsi							
	1) Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis *(I.A.1)			11.000	11.500				
7	Kegiatan: Peningkatan Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian					13.879,651	4.015,438	4.155,979	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian dalam penguatan layanan primer	34 provinsi							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar *(III.M.1)		60	70	90				
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya RS yang melaksanakan pelayanan kefarmasian dalam penguatan layanan rujukan	34 provinsi							
	1) Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas sesuai FORNAS *(III.M.2)		80	85	90				
c	Sasaran Kegiatan: Implementasi farmakogenomika dalam penyusunan daftar obat pelayanan kesehatan JKN								
	1) Jumlah keputusan pemilihan obat dalam FORNAS yang dilakukan berbasis farmakogenomika *(III.N.8)			2	4				
8	Kegiatan: Peningkatan Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan					82.132	85.007	87.982	Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya produksi bahan baku obat kimia, bahan baku obat produk biologi dan bahan baku produk fitofarmaka dalam negeri	Pusat							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Jumlah bahan baku obat kimia terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri *(III.N.1)		6	8	10				
	2) Jumlah bahan baku obat produk biologi terbesar yang dikembangkan dan diproduksi di dalam negeri *(III.N.1)		4	6	10				
	3) Jumlah bahan baku obat fitofarmaka terbesar yang dikembangkan dan diproduksi di dalam negeri *(III.N.1)		11	22	27				
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya alat kesehatan dan alat diagnostik hasil inovasi atau joint venture produksi dalam negeri	Pusat							
	1) Jumlah 10 terbesar alat kesehatan dan alat diagnostik yang diproduksi di dalam negeri *(III.N.3)		5	11	17				
c	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya alat kesehatan dalam negeri di peredaran dan penggunaannya di pelayanan kesehatan	Pusat							
	1) Persentase jumlah produk alkes pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50% *(III.N4)		10	15	25				
d	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya	Pusat							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	vaksin program dan platform vaksin baru yang diproduksi dalam negeri								
	1) Jumlah 14 antigen vaksin program yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri *(III.N.5)		7	10	14				
	2) Jumlah platform vaksin baru yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri *(III.N.5)		1	2	3				
e	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penggunaan bahan baku vaksin produksi dalam negeri pada vaksin program	Pusat							
	1) Jumlah vaksin program dengan TKDN di atas 70% *(III.N.6)		11	14	18				
f	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya vaksin program produksi dalam negeri yang mendapat pengakuan dunia internasional	Pusat							
	1) Jumlah vaksin program yang mendapat PQ WHO *(III.N.7)		15	16	18				
g	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pemanfaatan Biomedical Genome-based Science Initiative dalam pengembangan produk diagnostik, terapeutik, dan vaksin	Pusat dan daerah							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Jumlah diagnostik, terapeutik, dan vaksin yang pengembangannya difasilitasi dalam Biomedical Genome-based Science Initiative *(III.N.8)			2	5				
9	Kegiatan: Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian					31.198	32.290	33.420	Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penggunaan bahan baku obat produksi dalam negeri pada produk obat dan fitofarmaka	Pusat							
	1) Jumlah 10 item obat terbesar di FORNAS yang melebihi TKDN di atas 50% *(III.N.2)		10	14	20				
	2) Jumlah 10 fitofarmaka terbesar di Formularium Fitofarmaka yang memiliki TKDN di atas 50% *(III.N.2)		6	9	10				
	3) Persentase kepatuhan sarana produksi kefarmasian dalam memproduksi obat JKN sesuai RKO *(III.N.2)		70	75	90				
	4) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan obat dengan TKDN di atas 50% *(III.N.2)		50	80	100				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
10	Kegiatan: Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan PKRT								
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pengawasan pre market alat kesehatan dan PKRT sesuai Good Review Practice	Pusat							Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan
	1) Persentase penilaian izin edar Alat Kesehatan (Alkes), diagnostik invitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) sesuai janji layanan *(III.O.1)		94	96	98				
	2) Persentase kesesuaian permohonan perizinan pre market Alat Kesehatan (Alkes), diagnostik invitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) terhadap perayaratan yang ditetapkan *(III.O.1)		86	88	90				
11	Kegiatan: Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan dan PKRT					32.004	33.124	34.284	Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pengawasan sarana dan produk alat kesehatan dan PKRT	34 Provinsi							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase alat kesehatan kelas C dan D yang diawasi *(III.O.1)		50	70	90				
	2) Persentase sarana produksi alat kesehatan yang tersertifikasi CPAKB *(III.O.1)		30	60	90				
	3) Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang tersertifikasi CDAKB *(III.O.1)		30	60	90				
12	Kegiatan: Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	34 provinsi				40.925	45.018		Biro Perencanaan dan Anggaran
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi								
	1) Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM) *(III.B.1)			34	34				
13	Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan					24.892	26.136	27.443	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Pusat dan daerah							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *(III.P.1)		30	60	100				
	2) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN *(III.P.1)		10	12	15				
	3) Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA) *(III.P.2)		50	75	100				
	4) Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni *(III.P.2)		50	75	100				
	5) Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan *(III.P.3)		50	75	100				
	6) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas *(III.P.3)		50	75	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	7) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit *(III.P.3)		50	75	100				
14	Kegiatan: Pembiayaan JKN/KIS					52.800.000	53.472.000	54.192.000	Biro Keuangan dan BMN
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pembiayaan JKN/KIS	34 Provinsi							
	1) Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa) *(III.P.1)		110	111,4	112,9				
15	Kegiatan: Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan					28.803			Biro Keuangan dan BMN
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan	Pusat dan daerah							
	1) Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan *(III.P.1)		17 kali						
16	Kegiatan: Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan						11.934	12.530	Biro Keuangan dan BMN
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan	Pusat							
	1) Jumlah dokumen dukungan pembayaranjaminan kesehatan *(III.P.1)			12 dokumen	12 dokumen				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
17 Kegiatan Jaminan Persalinan							72.000		Direktorat Gizi dan KIA
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pembiayaan Jaminan Persalinan	34 Provinsi							
	1) Jumlah ibu hamil yang menerima jaminan persalinan *(I.A.2)			24.000					
18 Kegiatan: Kesehatan	Pendayagunaan Tenaga					128.456	177.787	213.492	Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pendayagunaan tenaga kesehatan	Puskesmas, RS Milik Pemerintah/ Pemerintah Daerah, TNI/Polri, BUMN							
	1) Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter *(III.Q.1)		100	100	100				
	2) Persentase puskesmas yang sudah dikengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi *(III.Q.1)		40	50	60				
	3) Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar *(III.Q.2)		60	80	90				
	4) Persentase dokter spesialis Lulusan Luar Negeri (LLN) yang kompeten mengikuti program adaptasi *(III.Q.3)		100	100	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	5) Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan *(III.Q.3)		500	600	700				
19	Kegiatan: Perencanaan Tenaga Kesehatan					23.182	27.334	30.067	Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan	Kabupaten/kota dan provinsi seluruh Indonesia							
	1) Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas *(III.Q.2)		100	100	100				
20	Kegiatan: Pembinaan, Registrasi, Standardisasi, dan Pengawasan dokter / dokter gigi					43.201	57.839	61.129	Set KKI
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi	Pusat dan daerah							
	1) Persentase STR dokter dan dokter gigi yang diterbitkan sesuai janji layanan *(III.Q.2)		95	100	100				
21	Kegiatan: Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Keprofesian tenaga Kesehatan					58.168	93.759	103.135	Set KTKI
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan keprofesian tenaga	Pusat dan daerah							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	kesehatan								
	1) Persentase STR tenaga kesehatan yang diterbitkan tepat waktu sesuai janji layanan *(III.Q.2)		95	100	100				
22	Kegiatan Pembinaan, Pengawasan dan perlindungan Tenaga Kesehatan					61.615	61.615	61.615	Direktorata Pembinaan Pengawasan Tenaga Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Terlaksananya pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan	Pusat dan daerah							
	1) Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar *(III.Q.4)		25	60	100				
IV	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					2.908.336	3.379.176	3.185.110	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	A Sasaran Program : Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar								Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	1 Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan		18.600	28.000	37.600				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2 Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas		20.000	25.000	30.000				
1	Kegiatan: Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Tenaga Kesehatan					352.204	466.426	528777	Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Terlaksananya penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan	Pusat dan Daerah (34 Provinsi), Utamanya DTPK, DBK dan daerah yang direkomendasikan, Poltekkes							
	1) Jumlah calon dokter dari daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan *(IV.A.2)		500	800	900				
	2) Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan dokter *(IV.A.2)		50	80	100				
	3) Jumlah tenaga kesehatan di daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan *(IV.A.2)		1.314	1.500	1.500				
	4) Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan SDM Kesehatan *(IV.A.2)		70	80	90				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	5) Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui beasiswa jalur pendidikan *(IV.A.2)		1.400	1.760	1.660				
	6) Persentase dokter spesialis penerima beasiswa yang ditempatkan sesuai perjanjian penempatan *(IV.A.2)		100	100	100				
	7) Jumlah Perguruan Tinggi yang melaksanakan program AHS *(III.H.1)		30	50	70				
2	Kegiatan: Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi					2.022.558	2.224.813	2.447.294	Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan (Poltekes)
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi di Poltekkes Kemkes	Pusat dan 38 Poltekkes Kemenkes							
	1) Persentase lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima sebagai tenaga kesehatan di puskesmas *(IV.A.2)		40	45	50				
3	Kegiatan: Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan					533.574	630.485	674.619	Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Terlaksananya internsip tenaga kesehatan	34 Provinsi							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes *(IV.A.2)		98	98	98				
4	Kegiatan: Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan					384.643	520.288	658.027	Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Terlaksananya peningkatan mutu tenaga kesehatan	Pusat, UPT, dan Institusi Penyelenggara Pelatihan di 34 provinsi							
	1) Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlatih surveilans epidemiologi *(IV.A.1)		16.000	24.000	32000 (kum)				
	2) Jumlah tenaga kesehatan di dinkes Kabupaten kota yang terlatih surveilans epidemiologi *(IV.A.1)		600	1.000	1600 (kum)				
	3) Jumlah tenaga laboratorium di Labkesmas yang terlatih surveilans epidemiologi *(IV.A.1)		2.000	3.000	4000 (kum)				
	4) Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas *(IV.A.2)		20.000	25.000	30.000				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	5) Persentase institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi *)IV.A.2)		35	50	90				
5	Kegiatan: Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi					57.452	63.197		Biro Perencanaan dan Anggaran
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program peningkatan kualitas SDM kesehatan di provinsi	34 Provinsi							
	1) Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan *)IV.A.2)			34	34				
V	Program Kesehatan Kebijakan Pembangunan					97.511	102.386	88.405	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	A Sasaran Program : Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti								Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	1 Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien		100	100	100				
	2 Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan		1						
	3 Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti		20	40	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	4 Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif		1	1	1				
1 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan						43.324	45.490	47.765	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
a Sasaran kegiatan Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan		Pusat							
	1) Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/ pedoman *(V.A.2)		10	90	100				
2 Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan						132830	138422	145343	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti		Pusat dan daerah							
	1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Upaya Kesehatan*(V.A.3)		50	80	100				
	5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)		25	50	100				
3	Kegatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan					465809	489099	513554	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
a	Sasaran Kegatan : Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Pusat							
	1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan *(V.A.3)		50	80	100				
	5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)		25	50	100				
4	Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan					17.326	18.192	19.102	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	Pusat							
	1) *Annual review* tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) *(V.A.1)		2	2	2				
	2) *Annual utilization review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi *(V.A.1)		20	20	20				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) *Annual review* terhadap HTA dan implementasinya *(V.A.1)		1	1	1				
b	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	Pusat							
	1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
	4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan *(V.A.3)		50	80	100				
	5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)		25	50	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
5	Kegiatan Kesehatan Global dan Kesehatan	Perumusan Kebijakan Teknologi				36.861	38.704	40.640	Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	Pusat							
1)	Terwujudnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)		1	1	1				
2)	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)		10	10	10				
3)	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
4)	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				
5)	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)		50	75	100				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	6) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)		50	80	100				
	7) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)		25	50	100				
VI	Program Dukungan Manajemen					4.210.371	4.481.326	5.046.810	Seluruh Unit Utama/ Eselon 1
A	Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan								Sekretariat Jenderal
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi		100	200	300				
2	Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia		8.000	30.000	60.000				
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7		2	5	10				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	4 Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan		10	20	35				
	5 Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam *Biomedical Genome-based Science Infinite*		750	3.875	10.000				
B	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								Sekretariat Jenderal
	1 Nilai Reformasi Birokrasi		94	96	98				
	2 Nilai Kinerja Anggaran		90	93	95				
	3 Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan		4	4	4				
C	Sasaran Program: Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Pengelolaan Keuangan Bersih dan Efektif serta Meningkatnya Efektivitas Pengendalian Intern Pemerintah								Inspektorat Jenderal
	1 Nilai Integritas Organisasi		81	86	91				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2 Nilai Maturitas SPIP Terintegrasi		3 (nilai rata-rata 3,0)	3 (nilai rata-rata 3,25)	3 (nilai rata-rata 3,5)				
D	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat								Sekretariat Jenderal
	1 Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali		34						
	2 Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar		34						
1	Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan					790.319	976.471	1.238.405	Pusat Data dan Teknologi Informasi
a	Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Pusat dan daerah							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisa dengan pemanfaatan data rutin *(VI.A.1)		50	75	100 (kum)				
	2) Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar *(VI.A.1)		100	200	300 (kum)				
b	Sasaran Kegiatan : Tersedianya platform aplikasi kesehatan yang terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Pusat dan daerah							
	1) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur Sistem Informasi Kesehatan *(VI.A.2)		20	60	100				
	2) Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan *(VI.A.2)		80	90	100				
c	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kematangan Digital (Digital Maturity) Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pusat dan daerah							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (digital maturity) tingkat 7 *(V1.A.3)		2	5	10				
	2) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (digital maturity) tingkat 3 *(V1.A.3)		20	60	100				
d	Sasaran Kegiatan : Terbangunnya tata kelola sistem teknologi informasi kesehatan untuk mendukung sistem dan data pelayanan kesehatan	Pusat							
	1) Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan *(V1.A.4)		10	20	35				
	2) Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin *(V1.A.4)		5	10	15				
e	Sasaran Kegiatan : Penguatan Ekosistem bioteknologi kesehatan yang terintegrasi (Biomedical Genome-based Science Initiative)	Pusat dan daerah							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase sistem teknologi nbermasi untuk biobank, bioregistry, dan bioinformatics yang terstandar dan terintegrasi *(VI.A.5)		50	100	100				
2	Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan					42.737	48.364	54.294	Biro Organisasi dan SDM
	a Sasaran Kegiatan : Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan	Pusat							
	1) Nilai penerapan sistem merit Kemenkes *(VI.B.1)		340	360	380				
	2) Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan *(VI.B.1)		24	20	20				
	3) Nilai Indeks Profesionalitas ASN *(VI.B.1)		63	68	71				
3	Kegiatan: Perumusan produk hukum dan advokasi hukum					14.788	15527	16304	Biro Hukum
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas produk hukum dan pelaksanaan advokasi hukum	Pusat							
	1) Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan *(VI.B.1)		125	125	125				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2) Persentase permasalahan, perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti *(V1.B.1)		100	100	100				
4	Kegiatan: Pengelolaan Komunikasi dan Pelayanan Publik					44.461	47300	49450	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik	Pusat							
	1) Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi *(V1.B.1)		82	83	83				
	2) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan *(V1.B.1)		30	37	40				
5	Kegiatan: Pengelolaan Pengadaan Barang/Jasa					20.450	22902	27482	Biro Pengadaan Barang/Jasa
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kinerja Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Pusat							
	1) Persentase tingkat kematangan UKPBJ *(V1.B.1)		65	85	100				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
6	Kegiatan: Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan					23.767	26.144	28.758	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Pusat							
	1) Persentase program prioritas Kemenkes tercapai *(VI.B.1)		70	80	90				
7	Kegiatan: Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian					43.819	45.353	46.940	Biro Umum
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance	Pusat							
	1) Presentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar *(VI.B.1)		40	70	100				
	2) Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal *(VI.B.1)		35	35,5	36				
8	Kegiatan: Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan					12.190	13.409	14.649	Pusat Pengembangan Kompetensi ASN
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar	Pusat							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya *(VI.B.1)		5.059	6.000	6.000				
9	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji					11.347			Pusat Kesehatan Haji
	a Sasaran Kegiatan: Terlelolanya pelayanan kesehatan haji	34 provinsi dan Arab saudi							
	1) Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar *(VI.B.1)		100						
10	Kegiatan:Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan					33.447	35454	37581	Biro Perencanaan dan Anggaran
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	Pusat							
	1) Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif) *(VI.B.2)		50	75	100				
	2) Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal *(VI.B.2)		93	94	95				
11	Kegiatan:Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara					57.531	57629	58206	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan	Pusat							
	1) Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >=80 *(VI.B.3)		80	90	100				
	2) Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah ditusulkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan *(VI.B.3)		100	100	100				
12	Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Inspektorat Jenderal					69.883	74.076	78.520	Sekretariat Inspektorat Jenderal
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat							
	1) Nilai Reformasi Birokrasi Inspektorat Jenderal *(VI.B.1)		35	35,5	36				
	2) Nilai kinerja penganggaran Inspektorat Jenderal *(VI.B.2)		93	94	95				
13	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat					146.750	150.712	154.805	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024		2022	2023	2024	
	a. Sasaran Kegatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat								Masyarakat
	1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat *(VI.B.1)		35	35,5	36					
	2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat *(VI.B.2)		85	87,5	90					
14	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit						146.153	162.858	181.668	Sekretariat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	a. Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat								
	1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit *(VI.B.1)		35,3	35,5	36					

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit *(VI.B.2)		86	90	91				
15	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan					222.029	233.130	244.787	Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat							
	1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan *(VI.B.1)		34	34,5	35				
	2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan *(VI.B.2)		85	90	92				
16	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan					99.009	102.568	107.157	Sekretariat Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan *(V1.B.1)		84	86	88				
	2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan *(V1.B.2)		89	90	91				
17	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan					1.892.784	2.155.332	2.370.865	Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat							
	1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan *(V1.B.1)		35	35,5	36				
	2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan *(V1.B.2)		93	94	95				
18	Kegiatan: Tata Kelola SDM					62.585	68.921	76.638	Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Pelatihan dan peningkatan kualifikasi bagi ASN di Kemenkes	Pusat							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Jumlah SDM Kementerian Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi *(VI.B.1)		5.059						
	2) Jumlah SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya *(VI.B.1)		923	1.530	1.590				
19	Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan					387.159	406.518	426.843	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat							
	1) Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.1)		35,5	35,8	36,1				
	2) Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.2)		89	90	91				
20	Kegiatan: Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal					1.123	1.190	1.262	Inspektorat I-IV
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta	Pusat							

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi lingkup unit kerja binaan Inspektorat I, II, III, dan IV								
	1) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat I *(V1.C.1)		81	86	91				
	2) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat II *(V1.C.1)		81	86	91				
	3) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat III *(V1.C.1)		81	86	91				
	4) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat IV *(V1.C.1)		81	86	91				
	5) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas *(V1.C.1)		20	40	60				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	6) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki Agent of Change/ ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas *(V1.C.1)		20	40	60				
	7) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki Agent of Change/ ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas *(V1.C.1)		20	40	60				
	8) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki Agent of Change/ ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas *(V1.C.1)		20	40	60				
	9) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang menerapkan budaya anti		50	60	70				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	korupsi *(VI.C.1)								
	10) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang menerapkan budaya anti korupsi *(VI.C.1)		50	60	70				
	11) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang menerapkan budaya anti korupsi *(VI.C.1)		50	60	70				
	12) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang menerapkan budaya anti korupsi *(VI.C.1)		50	60	70				
21	Kegiatan: Peningkatan Pengawasan melalui Audit Investigasi dan Penanganan Pengaduan Masyarakat					3.527	3738	3.962	Inspektorat Investigasi
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara	Pusat							

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang memperoleh predikat WBK dan WBBM nasional *(V.C.1)		25	35	50				
22	Kegiatan: Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal					15.358	16.260	17.257	Inspektorat I-IV
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta terwujudnya sasaran Reformasi Birokrasi lingkup unit kerja binaan Inspektorat I, II, III, dan IV	Pusat							
	1) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				
	2) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	3) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				
	4) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				
	5) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				
	6) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				

www.peraturan.go.id

Program / Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	7) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				
	8) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		25	50	75				
	9) Persentase SPI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat I *(VI.C.2)			50	75				
	10) Persentase SPI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat IV *(VI.C.2)			50	75				
	11) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat I *(VI.C.2)			50	75				
	12) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat II *(VI.C.2)			50	75				
	13) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat III *(VI.C.2)			50	75				
	14) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat IV *(VI.C.2)			50	75				

www.peraturan.go.id

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
23	Kegiatan: Pengelolaa Krisis Kesehatan					69.155			Pusat Krisis Kesehatan
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	34 Provinsi dan kabupaten/kota terdampak krisis							
	1) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan *(II.K.1)		34						
	2) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun *(II.K.1)		100						
	b Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota	Kabupaten/kota yang telah memiliki tim kegawatdaruratan medis							
	1) Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatann *(II.K.2)		25						

Catatan: Kode (I.A.1) adalah:

www.peraturan.go.id

- I: Menunjukkan Nama Program
- A: Menunjukkan Sasaran Program
- 1: Menunjukkan Indikator Kinerja Program (IKP)

C. Lampiran Matriks Indikator dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1. Tujuan: Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat		
1.1. Sasaran: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga		
1.1.1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan SPM bidang kesehatan dengan capaian dalam kategori minimal tuntas pratama Tuntas pratama adalah pencapaian SPM dengan mutu layanan dasar nilainya sama dengan 70 sampai dengan 79.	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan SPM bidang kesehatan dengan capaian dalam kategori minimal tuntas pratama dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1.1.2	AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	Kematian ibu adalah kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan (tanpa memandang usia gestasi), akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera atau kejadian insidental.	Jumlah kematian ibu di bagi jumlah lahir hidup dikali 100.000
1.1.3	AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.	Jumlah kematian bayi dibagi jumlah lahir hidup dikali 1.000
1.1.4	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek)	Persentase anak umur 0 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	Jumlah balita pendek dibagi jumlah balita diukur panjang atau tinggi badan dikali 100
1.1.5	Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	Persentase anak umur 0 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	Jumlah balita gizi kurang dibagi jumlah balita diukur berat badan dan panjang/tinggi badan dikali 100
1.1.6	Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur di atas 15 tahun selama periode waktu tertentu. Angka ini menggambarkan jumlah infeksi baru yang terjadi di populasi, baik pada orang yang menyadari tertular maupun yang tidak menyadarinya, dan tidak hanya yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program	Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur di atas 15 tahun, dibagi jumlah penduduk berusia di atas 15 tahun yang belum terkena infeksi HIV (population at risk), dalam kurun waktu tertentu, dikali 1000. Sumber data meliputi AIDS Epidemic Modeling (AEM)
1.1.7	Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	Insidensi Tuberkulosis adalah jumlah kasus TBC (termasuk kasus TBC pada orang yang hidup dengan HIV) yang muncul selama periode waktu tertentu per 100.000 penduduk	Jumlah semua kasus TBC pada waktu tertentu dibagi jumlah penduduk pada periode waktu yang sama kemudian dikali 100.000. Data dapat diperoleh dari laporan tahunan WHO Global Report, survey nasional prevalensi TB, dan study inventory.
1.1.8	Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	Kabupaten/Kota yang memenuhi tiga kriteria utama yaitu : API kurang dari 1 Per 1000 penduduk, *Positivity Rate*	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	kurang dari 5% dan tidak ada penularan setempat malaria selama tiga tahun berturut-turut serta memenuhi beberapa prasyarat yang lainnya	
1.1.9 Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta	Kabupaten/kota yang telah mencapai angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk pada tahun tertentu	Jumlah kabupaten/kota yang telah mencapai angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk pada tahun tertentu
1.1.10 Indeks penyakit menular	Indeks penyakit menular sistomiasis, rabies, DBD, filariasi, malaria dan kusta yang besarannya berkisar antara 0-1	Penghitungan komposit dengan formulasi indeks melalui pembobotan menggunakan USG dari desa yang eliminasi sistomiasis, kabupaten/kota eliminasi rabies, kabupaten/kota dengan insidens DBD ≤ 10 per 100.000 peduduk, kabupaten/kota eliminasi filariasis, kabupaten/kota eliminasi malaria dan kabupaten/kota eliminasi kusta
1.1.11 Jumlah kabupaten/ kota sehat	Kabupaten/kota yang melaksanakan seluruh tatanan, memiliki SK Tim Pembina, Memiliki SK forum, rencana kerja dan mempunyai laporan hasil verifikasi oleh tim pembina tingkat provinsi	Jumlah kabupaten/kota yang telah memenuhi kriteria penyelenggaraan kabupaten/kota Sehat
1.1.12 Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Kasus obesitas pada penduduk usia > 18 tahun dengan kategori IMT >27 pada priode tertentu	Jumlah penduduk usia > 18 tahun dengan IMT >27 dibagi dengan total peduduk usia > 18 tahun di kali 100 pada periode tertentu
1.1.13 Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	Persentase merokok pada penduduk usia 10-18 tahun	Persentase merokok pada penduduk usia 10-18 tahun berdasarkan hasil Riskesdas
1.2. Sasaran: Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer		
1.2.1 Persentase kabupaten/kota dengan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) Puskesmas yang memenuhi standar	Persentase kabupaten/kota dengan rata - rata pemenuhan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) puskesmas dwilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki rata-rata pemenuhan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) puskesmas di wilayahnya minimal 60% dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1.2.2	Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar	Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 80% puskesmas dengan ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 80% puskesmas dengan ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator dibagi jumlah kabupaten/kota yang melapor dikali seratus persen
1.3. Sasaran: Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta			
1.3.1	Persentase FKTP terakreditasi (%)	Persentase FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah kumulatif FKTP (puskesmas dan klinik pratama) yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah FKTP yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100
1.3.2	Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	Persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang telah melakukan jejaring dengan puskesmas dan melakukan pelayanan program prioritas nasional. Program prioritas nasional yang dimaksud yang terdiri atas (TB , Hipertensi dan DM). Klinik pratama dan praktik mandiri dokter adalah yang telah bekerjasama dengan BPJS sampai Desember 2021	Jumlah klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang bekerjasama dengan BPJS dan berjejaring dengan puskesmas yang telah melakukan pelayanan TB, Hipertensi dan DM dibagi jumlah seluruh klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang bekerjasama dengan BPJS dikali seratus persen.
2. Tujuan: Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas			
2.1. Sasaran: Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan			
2.1.1	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	Persentase rumah sakit dan laboratorium kesehatan pemerintah yang sudah memiliki izin operasional yang memiliki SPA sesuai standar	Perhitungan persentase jumlah rumah sakit dan laboratorium kesehatan pemerintah memiliki izin operasional yang memiliki SPA minimal 60% kelengkapan ASPAK dibagi jumlah rumah sakit pemerintah memiliki izin operasional.

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2.2.	Sasaran: Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik		
2.2.1	Persentase penurunan jumlah kematian di rumah sakit	Jumlah kematian yang terjadi pada pasien rawat inap di rumah sakit lebih dari 48 jam	Jumlah kematian pada pasien yang dirawat lebih 48 jam dalam jangka waktu 1 bulan dibagi jumlah pasien keluar rawat inap (hidup+mati) dalam waktu 1 bulan dikali 100
2.3.	Sasaran: Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain		
2.3.1	Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	Jumlah kumulatif pernyataan kepuasan pasien atas pelayanan fasyankes rujukan pada tahun berjalan dibagi jumlah pasien yang mengikuti survei kepuasan pada pelayanan rumah sakit dikali 100
2.3.2	Jumlah rumah sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	Jumlah rumah sakit vertikal yang memiliki minimal 1 layanan unggulan setara internasional	Jumlah rumah sakit vertikal yang memiliki minimal 1 layanan unggulan setara internasional
3.	Tujuan: Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh		
3.1.	Sasaran: Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri		
3.1.1	Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	Jumlah kumulatif bahan baku obat dan obat terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	Jumlah bahan baku obat dan obat terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
3.1.2	Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri	Jumlah kumulatif alat kesehatan 10 terbesar by volume dan by value yang telah mampu diproduksi di dalam negeri	Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan by value yang telah mampu diproduksi di dalam negeri yang dihitung secara kumulatif setiap tahun

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
3.1.3 Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri	Jumlah kumulatif vaksin 10 terbesar yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	Jumlah vaksin 10 terbesar yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
3.2. Sasaran: Menguatnya surveilans yang adekuat		
3.2.1 Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, penyelidikan kasus)	Kabupaten/kota yang melakukan: 1. Deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah (penemuan suspek, tracing,pemeriksaan lab, isolasi dan karantina) 2. Pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dan 3. Surveilans/pengendalian vektor	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan dan mencapai 3 target upaya dibawah ini: 1. Deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah/KKM : Kabupaten/kota/pintu masuk melakukan respon sinyal yang muncul pada SKDR minimal 80% 2. Pemetaan risiko penyakit infeksi emerging : Kabupaten/kota yang melakukan pemetaan risiko untuk sekurangnya 3 penyakit emerging /re/new emerging yang sudah di tentukan 3. Pengendalian vektor : Kabupaten/kota yang memiliki minimal 25% puskesmasnya melakukan surveilans/pengendalian vektor dibagi dengan Jumlah seluruh kabupaten/kota (514) di kali 100 Kabupaten/kota yang masuk dalam perhitungan pencapaian adalah yang memenuhi semua target upaya 1, 2, 3, jika salah satu target/upaya tidak terpenuhi maka kabupaten/kota terkait tidak masuk dalam perhitungan pencapaian.
3.3. Sasaran: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan		
3.3.1 Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	- Provinsi yang memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar; dan - Provinsi yang memiliki tenaga cadangan terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyrakat sesuai standar	- Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi - Jumlah provinsi yang mempunyai Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang sudah dilakukan pelatihan penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat dan didata melalui dashboard registrasi pemerintah pusat

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
4. Tujuan: Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan		
4.1. Sasaran: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif		
4.1.1 Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok beresiko peserta JKN adalah kelompok sasaran berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut: 1. Hipotiroid kongenital 2. Anemia 3. Tuberkulosis 4. Hepatitis 5. Diabetes Melitus 6. Hipertensi 7. Jantung 8. Stroke 9. Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) 10. Thalasemia 11. Kanker payudara 12. Kanker leher rahim 13. Kanker paru 14. Kanker usus Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining.	Penghitungan dilakukan melalui 2 tahap: 1. Menghitung cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut: Jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100. 2. Menghitung Rerata cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut: Total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14
4.2. Sasaran: Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
4.2.1	Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi National Health Account (NHA) Tahun-1	Jumlah belanja *Out Of Pocket* (OOP) dibagi total belanja kesehatan dikali 100, berdasarkan National Health Account (NHA) Tahun-1
5. Tujuan: Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan			
5.1. Sasaran: Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan yang berkualitas			
5.1.1	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar	Faskes teregistrasi dan laik operasional dengan 9 jenis tenaga kesehatan untuk puskesmas, dan 4 jenis dokter spesialis dasar dan 3 jenis dokter spesialis lainnya sesuai standar untuk RSUD kabupaten/kota baik ASN atau Non ASN yang ditempatkan secara tetap maupun sementara oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan	Jumlah puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan dan RSUD kabupaten/kota dengan 4 jenis dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya yang teregistrasi dan laik operasional dibagi total puskesmas dan RSUD kabupaten/kota teregistrasi dan laik operasional dikali 100
5.2. Sasaran: Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM Kesehatan			
5.2.1	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Persentase faskes yang SDMK nya telah ditingkatkan kompetensinya tentang 9 jenis penyakit prioritas	Jumlah faskes yang SDMK nya sudah ditingkatkan kompetensinya tentang 9 jenis penyakit prioritas dibagi total Faskes yang telah ditetapkan sebagai lokus dikali 100
5.3. Sasaran: Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM Kesehatan			
5.3.1	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan tersertifikasi	Persentase fasilitas kesehatan instansi pemerintah yang memiliki pejabat fungsional kesehatan tersertifikasi	Jumlah fasilitas kesehatan instansi pemerintah pusat dan daerah yang mempunyai jabatan fungsional kesehatan yang tersertifikasi dibagi jumlah faskes instansi pemerintah pengguna JF Kesehatan dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
6. Tujuan: Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif		
6.1. Sasaran: Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti		
6.1.1 Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. - Sistem fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dengan sistem di pusat (Kementerian Kesehatan) - Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.	Persentase fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi, melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan, menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan
6.1.2 Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	- Produk bioteknologi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan. - Produk bioteknologi kesehatan tersebut berbasis dataset genomik. - Produk bioteknologi kesehatan dapat dimanfaatkan dan dikelola oleh SDM Bioteknologi Kesehatan yang kompeten dan memadai.	Jumlah produk bioteknologi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan berbasis dataset genomik, serta dapat dimanfaatkan dan dikelola oleh SDM Bioteknologi Kesehatan yang kompeten dan memadai.
6.2. Sasaran: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti		
6.2.1 Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat	Persentase dari nilai maksimal indeks kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan.	Nilai indeks kualitas kebijakan (IKK) capaian dibagi Nilai IKK maksimal (100) dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
diimplementasikan	Nilai indeks kualitas kebijakan menggunakan tools untuk menilai indeks kebijakan Kementerian PAN dan RB sesuai dengan SE Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 22/K.1/HKM.02.2/2021 Tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan	
6.3. Sasaran: Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik		
6.3.1 Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang baik dibuktikan dengan nilai atau capaian atas pengelolaan sumber daya Kementerian Kesehatan, dengan menggunakan indikator: 1. Nilai Reformasi Birokrasi 2. Nilai Kinerja Anggaran 3. Indeks Integritas Organisasi 4. Laporan Keuangan 5. SAKIP 6. Persentase capaian award kehumasan Kemenkes) Indeks capaian adalah nilai konversi dari rata-rata dari capaian (realisasi dibandingkan target kali 100)	1. Nilai atau capaian masing indikator = realisasi dibandingkan target kali 100 2. Indeks capaian tata kelola = jumlah nilai atau capaian masing-masing indikator yang diperoleh dibagi total jumlah indikator
1 Program: Kesehatan Masyarakat		
A Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi keluarga	Persentase kabupaten/kota yang telah mencapai target indikator kesehatan keluarga (minimal 4 dari 7 indikator berikut: capaian ANC 6x, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, lansia mendapatkan pelayanan kesehatan, dan usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining)	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi keluarga dibagi total seluruh kabupaten/kota dikali 100
2 Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	1. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari : - dokter dan bidan atau - 2 orang bidan, atau - bidan dan perawat 2. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain : a. Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) b. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan atau pedoman terakhir yang berlaku 3. Pada Kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun)"	Jumlah ibu yang melakukan persalinan di faskes dibagi total sasaran ibu bersalin dikali 100
3 Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik	Proporsi ibu hamil yang diukur Lingkar Lengan Atasnya (LILA) menggunakan pita LILA dengan hasil ukur kurang dari 23,5 cm terhadap jumlah ibu hamil yang diukur LILA-nya pada periode tertentu dikali 100	Jumlah ibu hamil dengan hasil ukur pita LILA < 23,5 cm dibagi jumlah ibu hamil yang di ukur dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah bayi usia 0 bulan 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam.	Jumlah bayi kurang dari 6 bulan dengan ASI Eksklusif dibagi sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100
5	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	Persentase balita usia 0-59 bulan yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau KPSP atau instrument baku lainnya.	Jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dibagi sasaran balita dikali 100
6	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	Kabupaten/kota menerapkan Germas bila memiliki regulasi terkait Germas, dan melaksanakan 2 dari 3 kegiatan berikut: 1. Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas 2. Memiliki kegatan skrining kesehatan di tempat kerja 3. Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional	Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas dibagi total kabupaten/kota dikali 100
7	Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	Puskesmas yang menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan evaluasi secara rutin, oleh tenaga puskesmas dan jaringannya	Jumlah puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik di bagi jumlah sasaran puskesmas dikali 100
1	Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan		
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui UKBM		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif *(I.A.5)	Posyandu dikatakan aktif jika: 1. Melakukan kegiatan rutin posyandu (pelayanan kesehatan ibu hamil/balita/remaja/usia produktif/lansia) 1 kali dalam satu sebulan minimal 8 kali per tahun 2. Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja 3. Memiliki minimal 5 orang kader	Jumlah kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif dibagi total seluruh kabupate/kota dikali 100
2 Kegiatan: Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak		
1) Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) *(I.A.2)	Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1x pada trimester 1, 2x pada trimester ke 2, 3x pada trimester ke 3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester 1 dan minimal 1x pada trimester 3 di suatu wilayah kerja kurun waktu dalam 1 tahun yang sama	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x) di bagi sasaran ibu hamil dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan *(I.A.4)	1. Kunjungan neonatal adalah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu 2. Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi : a. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan : • Kunjungan neonatal 1 (KN 1) : 6-48 Jam • Kunjungan neonatal 2 (KN 2) : 3-7 hari • Kunjungan neonatal 3 (KN 3) : 8-28 hari b. Standar kualitas adalah Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi : • Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksluasif • Memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM • Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum nedapatkan injeksi vitamin K1 • Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga Kesehatan • Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi	Jumlah bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dibagi sasaran bayi dikali 100
3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun *(I.A.6)	Puskesmas melaksanakan pembinaan ke sekolah di wilayahnya sebanyak 4 kali/ tahun untuk mengaktifkan trias UKS (pemeriksaan kesehatan peserta didik, pengawasan lingkungan sehat, melaksanakan edukasi kesehatan di sekolah secara rutin)	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun dibagi total sasaran puskesmas dikali 100
4) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah *(I.A.3)	Persentase remaja putri siswi SMP dan SMA sederajat yang menkonsumsi tablet TTD sesuai standar dibagi jumlah siswi SMP dan SMA sederajat yang menerima TTD dikali 100	Jumlah remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah dibagi total sasaran dikali 100
3		
Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a	Sasaran : Kegiatan: Meningkatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia		
1)	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin *(I.A.2)	Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan : 1. Konseling/Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi calon pengantin dan 2. Skrining kesehatan bagi calon pengantin, minimal pemeriksaan status gizi meliputi : (pemeriksaan IMT/pemeriksaan Lingkar Lengan Atas/LiLa) dan tanda anemia (pemeriksaan konjungtiva dan pemeriksaan Hb) Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan atau bidan dan atau perawat dan atau petugas gizi)	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dibagi total sasaran puskesmas dikali 100
2)	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan *(I.A.1)	Lansia yg berumur 60 tahun ke atas yang dibina/yang mendapat pelayanan kesehatan/diskrining kesehatannya minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik dibagi total puskesmas dikali 100
3)	Persentase puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik *(I.A.6)	Puskesmas yang mampu membina kebugaran jasmani minimal sasaran anak usia sekolah (sekolah madrasah/pesantren) dan usia produktif (OPD/calon jamaah haji/kelompok olahraga)	Jumlah puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik dibagi total puskesmas dikali 100
4	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat		
a	Sasaran : Kegiatan: Meningkatnya tata kelola kesehatan masyarakat		
1)	Persentase puskesmas yang menerapkan BLUD *(I.A.7)	Persentase puskesmas yang memenuhi persyaratan penetapan BLUD yaitu 1. Kriteria substantif 2. Kriteria teknis 3. Kriteria administratif	Jumlah puskesmas yang menerapkan BLUD dibagi total jumlah puskesmas di kawasan perkotaan dan perdesaan) dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Persentase puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini *(I.A.7)	Puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini sehingga menghasilkan RUK dan RPK	Jumlah puskesmas yang melakukan perencanaan puskesmas melalui lokakarya mini dibagi seluruh puskesmas dikali 100
3) Persentase puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja *(I.A.7)	Puskesmas yang melakukan pelaporan indikator yang puskesmas setiap bulan	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah dibagi jumlah seluruh puskesmas dikali 100
5 Kegiatan: Penyehatan Lingkungan		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kualitas lingkungan		
1) Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) *(I.H.1)	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) didefinisikan sebagai desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan melalui proses verifikasi.	Jumlah desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS dibagi jumlah desa/kelurahan di wilayah dan pada periode yang sama dikali 100
2) Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar *(I.H.1)	Persentase sarana air minum yang telah dilakukan pengawasan eksternal oleh dinas kesehatan dengan melakukan verifikasi atas pengawasan internal yang memenuhi kualitas air minum aman (yang dikuatkan dengan hasil pengujian kualitas air minum fisik, kimia, mikrobiologi)	Jumlah sarana air minum yang diawasi yang memenuhi syarat kualitas air aman dibagi jumlah sarana air minum yang ada di wilayah tersebut (total sarana) dikali 100
6 Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat		
1)	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining *[I.A.1)	Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ (untuk usia 15-18 tahun) dan/ atau SRQ-20 (usia diatas 18 tahun), dan/ atau ASSIST, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/ atau guru terlatih.	Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dibagi Jumlah proyeksi penduduk ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa dikali 100
2)	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes *[I.A.1)	Persentase penyandang gangguan depresi, ansietas, dan skizofrenia yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria:sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (1981) Nakes (UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terlatih Membuat pencatatan dan pelaporan	Penyandang gangguan jiwa (depresi/ ansietas/ skizofrenia) yang mendapat layanan dibagi Jumlah estimasi penyandang gangguan jiwa (depresi/ ansietas/ skizofrenia) berdasarkan Riskesdas terbaru dikali 100
7	Kegiatan: Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi		
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program kesehatan masyarakat di provinsi		
1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi dalam kurun waktu 1 tahun
11	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
A Sasaran Program: Meningkatnya upaya pencegahan penyakit		
1 Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 2 indikator kegiatan mencapai target (cakupan IDL, cakupan antigen baru, cakupan imunisasi lanjut Baduta, imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dan cakupan WUS yang memiliki status T2+)	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 2 indikator kegiatan mencapai target (cakupan IDL, cakupan antigen baru, cakupan imunisasi lanjut Baduta, imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dan cakupan WUS yang memiliki status T2+) dibagi dengan jumlah kabupaten/ kota di kali 100
B Sasaran Program: Menurunnya Infeksi penyakit HIV		
1 Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)	Jumlah total orang dengan HIV yang ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang masih mendapatkan pengobatan Anti Retro Virus (ART). Angka ini menggambarkan temuan kasus HIV disuatu wilayah pada waktu tertentu dan mendapatkan penanganan	Jumlah total orang dengan HIV yang ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang masih mendapatkan pengobatan Anti retro virus (ART) dibagi jumlah orang dengan HIV yang ditemukan dalam kurun waktu tertentu di kali 100
C Sasaran Program: Menurunnya Insiden TBC		
1 Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	Persentase semua kasus TBC ditemukan dan diobati yang dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	Jumlah semua kasus TBC ditemukan dan diobati yang dilaporkan dibagi dengan perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden) dikali 100. Data semua kasus TBC diperoleh dari Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)
D Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/ kota yang mencapai eliminasi malaria		
1 Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/ 1000 penduduk	Kabupaten/kota dengan angka insiden malaria < 1 per 1000 penduduk	Jumlah kabupaten/kota dengan jumlah kasus positif yang terkonfirmasi laboratorium dalam satu tahun di satu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk beresiko pada tahun yang sama dikali 1000

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
E Sasaran Program: Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta		
1 Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat	Jumlah kasus baru kusta tanpa cacat (cacat tingkat 0) di antara total kasus baru yang ditemukan di suatu wilayah dalam periode waktu 1 (satu) tahun.	Jumlah kasus baru kusta tanpa cacat (cacat tingkat 0) di antara total kasus baru yang ditemukan di suatu wilayah dalam periode waktu 1 (satu) tahun.
F Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular		
1 Persentase pengobatan penyakit menular pada Balita	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik dan kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc	Persentase kasus pneumonia balita yang diberikan antibiotik = Jumlah kasus pneumonia balita yang diobati dengan antibiotik dibagi dengan total kasus pneumonia balita yang ditemukan di FKTP dikali 100 - Persentase kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc = Jumlah kasus diare balita yang diberi oralit dan zinc dibagi dengan jumlah total kasus diare balita yang ditemukan di FKTP dikali 100 - Persentase pengobatan penyakit menular pada balita adalah rerata dari persentase kasus pneumonia pada balita yang diberikan antibiotik dan persentase kasus diare balita yang diberikan oralit dan zinc dibagi 2
2 Persentase skrening penyakit menular pada kelompok berisiko	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi berisiko	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada salah satu populasi berisiko (ibu hamil,tenaga kesehatan, WBP, Penasun, ODHA, pasien HD,dll) dibagi jumlah kabupaten/kota di seluruh Indonesia kali 100
3 Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan	Jumlah kabupaten/kota yang telah mencapai eradikasi frambusia dan atau eliminasi penyakit tropik terabaikan (filariasis atau rabies).	Jumlah kabupaten/kota yang berhasil mencapai eradikasi frambusia dan atau eliminasi penyakit tropik terbaikan (filariasis atau rabies).

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
G Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun		
1 Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM
H Sasaran Program: Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun		
1 Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko PTM (hipertensi, diabetes dan konsumsi merokok)	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko PTM (hipertensi, diabetes dan konsumsi merokok)
I Sasaran Program: Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat		
1 Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	Kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesling yaitu kabupaten/kota yang: 1. 50% Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi standar 2. 65% Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar 3. 68% sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar 4. 60% desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan 5. 40% RS melaksanakan penyelenggaraan kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan dibagi dengan jumlah kabupaten/kota dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	lingkungan	
J Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
1 Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	Presentase provinsi yang 80% kabupaten/kotanya telah memiliki labkesmas dan mempunyai kemampuan surveilans epidemiologi dan mengendalikan penyakit potensi KLB/ wabah/ KKM)	Jumlah provinsi dengan 80% kabupaten/kota yang telah memiliki labkesmas dan mempunyai kemampuan surveilans epidemiologi dibagi seluruh provinsi dikali 100
2 Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	Persentase fasyankes yang meliputi laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas,klinik dan rumah sakit yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	Jumlah labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang terintegrasi sistem surveilans dibagi jumlah seluruh labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit dikali 100
K Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kesehatan kelaruratan masyarakat		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/ Kegiatan/ Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1 Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau table top exercise dan/atau simulasi.	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditanda tangan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2 Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/ atau ATLS dan/atau PHTLS dan/ atau PTC dan/atau PPGD dan/ atau Disaster Wound Care. Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/ atau Rapid Health Assessment (RHA) dan/atau safer access safety and security) dan/atau manajemen perjalanan dan/atau medical waste management dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/ atau defensive driving dan/atau manajemen logistik dan/ atau penanganan korban massal.	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui dashboard registrasi pemerintah pusat
1 Kegiatan: Pengelolaan Imunisasi		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a. Sasaran Kegiatan: meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap dan antigen baru		
1) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) *(II.A.1)	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV), 1 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, serta 1 dosisCampak Rubela (MR) di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari: satu dosis Imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, empat dosis imunisasi Polio oral, satu dosis imunisasi IPV, tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib, dan satu dosis imunisasi Campak Rubella dalam kurun waktu satu tahun dibagi 95% jumlah bayi usia 0-11 bulan selama kurun waktu yang sama, dikali 100.
2) Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan *(II.A.1)	Persentase anak usia 12-23 bulan yang sudah mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi: a. 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari, b. 1 dosis BCG, c. 4 dosis Polio tetes (bOPV), d. 1 dosis Polio suntik (IPV), e. 3 dosis DPT-HB-Hib f. 1 dosis Campak Rubela (MR) berdasarkan hasil survey	Jumlah anak usia 12-23 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap berdasarkan hasil survey dibagi 95% jumlah anak usia 12-23 bulan pada tahun survey dikali 100
3) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru *(II.A.1)	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar antigen baru, meliputi imunisasi PCV dan imunisasi rotavirus sesuai dosis jenis vaksin yang digunakan dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar PCV dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun, ditambah jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar rotavirus dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun, dibagi 80% jumlah seluruh bayi usia 0-11 bulan yang menjadi sasaran introduksi imunisasi PCV dalam kurun waktu yang sama, ditambah jumlah seluruh bayi usia 0-11 bulan yang menjadi sasaran introduksi imunisasi rotavirus dalam kurun waktu yang sama) dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
4) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar *(I.A.1)	Persentase anak usia 12-24 bulan yang sudah mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-HiB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-HiB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun, dibagi 90% jumlah anak usia 18-24 bulan dalam kurun waktu yang sama, dikali 100
5) Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar *(I.A.1)	Persentase anak usia kelas 6 Sekolah Dasar (SD)/MI/Sederajat yang sudah mendapat imunisasi lanjutan lengkap meliputi: 1 dosis imunisasi Tetanus (DT), 1 dosis imunisasi Campak Rubela (MR), 2 dosis imunisasi Td di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah anak usia kelas 6 SD yang mendapat imunisasi lanjutan lengkap yaitu: satu dosis imunisasi DT, satu dosis imunisasi MR, dua dosis Td dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah anak usia kelas 6 SD/MI/Sederajat selama kurun waktu yang sama dikali 100
6) Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ *(I.A.1)	TT2+ : Ibu hamil yang telah mempunyai status T2 sampai dengan T5, Persentase ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ (berdasarkan hasil skrining maupun pemberian selama masa kehamilan) dalam kurun waktu satu tahun, dibagi jumlah ibu hamil selama kurun waktu yang sama, dikali 100
2 Kegiatan: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatanya Penemuan dan pengobatan kasus HIV		
1) Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV *(II.B.1)	Jumlah orang dengan risiko (Ibu hamil, pasien IMS, pasien TBC,WPS, LSL, Penasun, WBP dan waria) , terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV. Angka ini menggambarkan orang yang berisiko mengetahui status terinfeksi HIV secara dini.	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV dibagi target skrining orang yang berisiko yang ditetapkan oleh Kabupaten/kota dan atau kementerian kesehatan pada waktu tertentu di kali 100. Jika target skrining kementerian berbeda dengan yang ditetapkan kabupaten/kota, maka yang akan digunakan adalah target dari kabupaten/kota

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART *(I.B.1)	Jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang memulai terapi Antiretro virus (ART). Angka ini menggambarkan temuan kasus HIV disuatu wilayah pada waktu tertentu.	Jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang memulai terapi Antiretro virus (ART) dibagi jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan dalam kurun waktu tertentu di kali 100
b Sasaran Kegiatan: Meningkatanya penemuan dan pengobatan kasus TBC		
1) Angka keberhasilan pengobatan TBC *(I.C.1)	Persentase semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan dikali 100. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Data keberhasilan pengobatan TBC diperoleh dari Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)
c Sasaran Kegiatan: Meningkatanya jumlah kabupaten/ kota dengan API < 1/1000 penduduk		
1) Jumlah kabupatn/kota yang mencapai positivity rate (PR) < 5% *(I.D.1)	Kabupaten/kota dengan jumlah kasus malaria positif yang terkonfirmasi dibandingkan dengan total pemeriksaan yang dinyatakan dalam persentase	Jumlah kabupaten/kota dengan jumlah kasus positif malaria dibandingkan dengan total jumlah pemeriksaan (positif dan negative) baik menggunakan RDT atau mikroskop dikali 100
d Sasaran Kegiatan: Meningkatnya porporsi kasus kusta baru tanpa cacat		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu *(II.E.1)	Jumlah penderita baru kusta (PB/MB) dari periode kohort 1 (satu) tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (PB menyelesaikan 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan/MB menyelesaikan 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan) dinyatakan dalam persentase	Jumlah penderita kusta baru yang telah RFT rate (PB menyelesaikan pengobatan 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan dan MB menyelesaikan pengobatan 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan) dibagi seluruh penderita baru pada periode kohort tahun yang sama di kali 100
e Sasaran Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular		
Kegiatan:		
1) Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar *(II.F.1)	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik	Jumlah kasus balita pneumonia yang diberi pengobatan antibiotik dibagi seluruh kasus pneumonia pada balita yang berkunjung ke fasyankes dikali 100
2) Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar *(II.F.1)	Persentase balita diare yang mendapat tatalaksana standar dengan pemberian oralit dan zinc	Jumlah balita diare yang diobati sesuai standar dibagi seluruh balita diare yang berkunjung ke fasyankes dikali 100
3) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi berisiko *(II.F.2)	Jumlah kabupaten/kota yang salah satu fasyankesnya melaksanakan deteksi dinHepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi berisiko	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada salah satu populasi berisiko, yaitu ibu hamil,tenaga kesehatan, WBP, Penasun, ODHA, Pasien HD,dll) dibagi jumlah kabupaten/kota di seluruh Indonesia dikali 100
4) Persentase pasien sifilis yang diobati *(II.F.2)	Jumlah pasien sifilis yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar; Angka ini menggambarkan penemuan dan pemutusan penularan sifilif pada kelompok yang berisiko terinfeksi sifilis	Jumlah pasien sifilis yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar dibagi jumlah pasien sifilis yang ditemukan pada periode waktu tertentu dikali 100
5) Jumlah desa endemis schistosomiasis yang mencapai	Jumlah desa endemis schistosomiasis yang berhasil menurunkan prevalensi pada manusia menjadi 0%	Jumlah kumulatif desa endemis schistosomiasis yang berhasil menurunkan prevalensi pada manusia menjadi 0%

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
eliminasi *(II.F.3)		
6) Jumlah kabupaten/kota eliminasi rabies *(II.F.3)	Jumlah Kabupaten/Kota yang tidak ditemukan kasus kematian pada manusia dan spesimen hewan positif rabies dalam kurun waktu dua tahun terakhir	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang tidak ditemukan kasus kematian pada manusia dan spesimen hewan positif rabies dalam kurun waktu dua tahun terakhir
7) Persentase kabupaten/kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk *(II.F.3)	Persentase kabupaten/kota yang mempunyai IR DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk	Kabupaten/kota yang mempunyai IR DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk dibagi jumlah kabupaten/ kota yang ada dikali 100
8) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1% *(II.F.3)	Jumlah kabupaten/ kota endemis yang telah melaksanakan POPM filariasis selama minimal 5 tahun dan berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%	Jumlah kumulatif kabupaten/kota endemis yang telah melaksanakan POPM filariasis selama minimal 5 tahun dan berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%
9) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi *(II.F.3)	Jumlah kabupaten/kota endemis yang telah lulus survei evaluasi penularan (*Transmission Assesment Survey*) tahap kedua	Jumlah kumulatif kabupaten/kota endemis yang telah lulus survey evaluasi penularan (*Transmission Assesment Survey*) tahap kedua
3 Kegiatan: Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah kabupaten/ kota yang melakukan deteksi dini		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
faktor risiko PTM		
1) Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas *[I.G.1)	Persentase penduduk sesuai kelompok sasaran yang mendapatkan skrining PTM Prioritas yaitu Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Katarak dan Kelainan Refraksi, Tuli Kongenital, dan Otitis Media Supurative Kronis (OMSK)	Rerata persentase yang dihitung dengan cara : menjumlahkan persentase masing-masing skrining dibagi dengan 9. Persentase masing-masing skrining dihitung dengan jumlah sasaran yang mendapatkan skrining (Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Kelainan Refraksi, dan/atau Otitis Media Supurative Kronis (OMSK) dalam 1 tahun dibagi jumlah sasaran masing-masing jenis skrining dikali 100. Rerata persentase yang dihitung dengan cara : menjumlahkan persentase masing-masing skrining dibagi dengan 9
b Sasaran Meningkatnya jumlah kabupaten/kota yang melakukan Pengendalian faktor risiko PTM	Kegiatan:	
1) Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% puskesmas *[I.H.1)	Persentase kabupaten/kota yang minimal 80% puskesmasnya melaksanakan Pelayanan Terpadu PTM (PANDU PTM)	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 80% puskesmasnya melaksanakan Pelayanan Terpadu PTM (PANDU PTM) dalam 1 tahun dibagi dengan total kabupaten/kota dikali 100
2) Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP *[I.H.1)	Hipertensi terkendali jika tekanan darah Sistole <140mmHg dan diastole <90 mmHg	Jumlah penyandang hipertensi yang tekanan sistol dan diastol turun dari pemeriksaan sebelumnya dalam kurun waktu 1 tahun minimal 3 kali (3 bulan) dibagi seluruh penyandang hipertensi dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
3) Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP *(I.H.1)	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darah puasa < 126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya < 200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penyandang diabetes melitus yang gula darah puasa <126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya <200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah seluruh penyandang diabetes melitus dikali 100
4) Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) *(I.H.1)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau menerapkan Kawasan Tanpa Rokok dilebih dari 40% tatanan.	Jumlah kumulatif kabupaten/kota memiliki Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau terdapat lebih dari 40% tatanan yang memenuhi indikator Penerapan KTR (3 dari 7 tatanan)
5) Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok *(I.H.1)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki lebih dari 40% puskesmas yang menyelenggarakan Layanan Upaya Berhenti Merokok	Jumlah kumulatif kabupaten/kota dengan lebih dari 40% Puskesmas yang menyelenggarakan Layanan Upaya Berhenti Merokok
4 Kegiatan: Penyehatan Lingkungan		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas lingkungan		
1) Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) *(I.I.1)	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) didefinisikan sebagai desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan melalui proses verifikasi.	Jumlah desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS dibagi jumlah desa/kelurahan di wilayah dan pada periode yang sama dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar *(I.1.1)	Persentase sarana air minum yang telah dilakukan pengawasan eksternal oleh dinas kesehatan dengan melakukan verifikasi atas pengawasan internal yang memenuhi kualitas air minum aman (yang dikuatkan dengan hasil pengujian kualitas air minum fisik, kimia, mikrobiologi)	Jumlah sarana air minum yang diawasi yang memenuhi syarat kualitas air aman dibagi jumlah sarana air minum yang ada di wilayah tersebut (total sarana) dikali 100
5 Kegiatan: Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan: meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen labkesmas		
1) Jumlah labkesmas kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan specimen penyakit menular *(I.J.1)	Unit yang melaksanakan fungsi labkesmas minimal mampu melakukan deteksi dan/atau identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biologi molekuler sederhana, dan pengepakan/pengiriman spesimen	Jumlah unit yang melaksanakan fungsi labkesmas minimal mampu melakukan deteksi dan/atau identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biologi molekuler sederhana, dan pengepakan/pengiriman spesimen
2) Jumlah provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah *(I.J.1)	Provinsi yang memiliki labkesmas rujukan spesimen penyakit berpotensi KLB/wabah	Jumlah unit yang ditetapkan dan melaksanakan fungsi rujukan labkesmas yang mampu melakukan deteksi dan identifikasi organisme penyebab penyakit berdasarkan metode mikroskopis, serologi, biakan, uji kepekaan obat, biologi molekuler, dan pengepakan/pengiriman spesimen
3) Jumlah labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini meresponi emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases	Labkesmas dan KKP yang bisa mendeteksi peringatan dini dan merespon emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases (alert digital systems)	Jumlah unit yang ditetapkan dan melaksanakan fungsi labkesmas rujukan regional di wilayah dan pintu masuk domestik dan internasional, yang melakukan deteksi, dan respon peringatan dini *emerging diseases, new emerging diseases, re-emerging diseases* serta faktor risiko KKM (penyakit, nubika, bioterorism, dan pangan) yang tertangkap dalam *alert digital system*

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
(ekrt digital systems) *(I.f. 1)		
b Sasaran Kegiatan: jumlah Meningkatnya Labkesmas, FKTP dan RS yang melaporkan hasil surveilans		
1) Persentase labkesmas yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes *(I.f.2)	Unit yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik *manual* atau *digital*, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes	Jumlah unit yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik manual atau digital, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes dibagi Jumlah labkesmas dikali 100
2) Persentase puskesmas dan klinik yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes *(I.f.2)	Laboratorium Puskesmas dan laboratorium klinik yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik *manual* atau *digital*, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes.	Jumlah laboratorium puskesmas dan laboratorium klinik yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik manual atau digital, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes dibagi Jumlah Laboratorium Puskesmas dan laboratorium klinik dikali 100
3) Persentase RS yang terintegrasi dan melaporkan hasil surveilans ke sistem informasi Kemenkes *(I.f.2)	Laboratorium RS yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik *manual* atau *digital*, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes.	Jumlah laboratorium RS yang melaksanakan fungsi labkesmas yang memiliki sistem informasi laboratorium baik *manual* atau *digital*, dan terintegrasi dengan sistem informasi Kemenkes dibagi jumlah laboratorium RS dikali 100
6 Kegiatan: Dukungan Pelayanan Kekarantinaan di Pintu Masuk Negara dan Wilayah		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a Sasaran kegiatan : Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah		
1) Persentase faktor risiko penyakit yang dipintu masuk yang dikendalikan *(I.J.1)	Faktor risiko yang dikendalikan berdasarkan temuan pada pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dalam satu tahun.	Jumlah faktor risiko yang dikendalikan pada orang, alat angkut, barang dan lingkungan dibagi jumlah faktor risiko yang ditemukan pada 100 pemeriksaan orang, alat angkut, barang dan lingkungan dikali 100
7 Kegiatan: Dukungan Pelayanan Surveilans dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
a Sasaran Kegatan : Meningkatnya pelayanan surveilans dan lab kesehatan masyarakat		
1) Persentase rekomendasi hasil surveilans faktor risiko penyakit berbasis laboratorium yang ditindaklanjuti* (I.J.1)	Rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/Survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium baik surveilans epidemiologi, surveilans faktor risiko penyakit, kajian/survei penyakit dan faktor risiko penyakit, pengembangan pengujian dan kendali mutu laboratorium oleh B/BTKLPP yang ditindaklanjuti/ dilaksanakan oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait dalam periode 3 tahun terakhir.	Jumlah rekomendasi hasil kegiatan surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium yang dilaksanakan/ ditindaklajuti oleh B/BTKLPP dan stakeholder terkait sampai dengan 3 tahun sejak rekomendasi dikeluarkan dibagi Jumlah rekomendasi hasil kegiatan 100 surveilans atau kajian/survei faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium yang disampaikan kepada stakeholder terkait selama 3 tahun terakhir di kali 100
8 Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining *(I.A.1)	Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ (untuk usia 15-18 tahun) dan/ atau SRQ-20 (usia diatas 18 tahun), dan/ atau ASSIST, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/ atau guru terlatih.	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dibagi jumlah proyeksi penduduk ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa dikali 100
2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di puskesmas *(I.A.1)	Persentase penyandang gangguan depresi, ansietas, dan skizofrenia yang memperoleh layanan di puskesmas dengan kriteria: sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (1981) Nakes (UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terlatih Membuat pencatatan dan pelaporan *Baseline: Data 2021 : 302.441, 62% (skizofrenia & psikotik akut), 0,4% (Depresi)	Jumlah penyandang gangguan jiwa (depresi/ ansietas/ skizofrenia) yang mendapat layanan dibagi jumlah estimasi penyandang gangguan jiwa (depresi/ ansietas/ skizofrenia) berdasarkan Riskesdas terbaru dikali 100
3) Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis *(I.A.1)	Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor).	Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor).
9 Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji		
a Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)		Cara Perhitungan
	1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar *[I.J.2]	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas, embarkasi, hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji		Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
10	Kegiatan: Pengelola Krisis Kesehatan				
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota			
		1) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan *[I.K.1]	- Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan - Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara ex officio diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi - Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana		Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan
		2) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun *[I.K.1]	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.		Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota			

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam menduking ketahanan kesehatann *(II.K.2)	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdarurtan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100
11 Kegiatan: Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi		
a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan progam pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi		
1) Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM * (II.F.2)	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah provinsi yang melakukan pendampingan ke kabupaten/kota untuk pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 1 kali per kabupaten/kota per tahun
2) Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular *(II.F.2)	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular dalam kurun waktu 1 tahun

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
III Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN		
A Sasaran Program: Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat		
1 Persentase kecamatan dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	Persentase Kecamatan dengan rata-rata pemenuhan SPA puskesmas diwilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK	Jumlah kecamatan dengan rata-rata pemenuhan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) puskesmas minimal 60% berdasarkan data ASPAK dibagi total jumlah kecamatan dikali 100
B Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer		
1 Persentase FKTP terakreditasi	Persentase FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan.	Jumlah kumulatif FKTP (puskesmas dan klinik pratama) yang telah memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah FKTP yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan
C Sasaran Program: Meningkatnya peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat		
1 Persentase puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung	Puskesmas di kawasan perkotaan yang membina dan memiliki perjanjian kerjasama dengan FKTP lain (klinik pratama, praktik mandiri dokter atau tenaga kesehatan lainnya) dibawah pengawasan dinas kesehatan kabupaten kota. klinik pratama dan praktik mandiri dokter adalah yang telah bekerjasama dengan BPJS sampai Desember	Jumlah kumulatif puskesmas di kawasan perkotaan yang telah memiliki perjanjian kerjasama dengan FKTP lain (klinik pratama, praktik mandiri dokter atau tenaga kesehatan lainnya) dalam mendukung program prioritas nasional (TB, Hipertensi dan DM) pada akhir tahun berjalan dibagi dengan jumlah semua puskesmas di

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	pelaksanaan program prioritas	2021	kawasan perkotaan dikali 100
D Sasaran Program: Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan			
1 Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar		Persentase rumah sakit dan labkes pemerintah yang sudah memiliki izin operasional yang memiliki SPA sesuai standar	Jumlah rumah sakit dan labkes pemerintah memiliki izin operasional yang memiliki SPA minimal 60% kelengkapan ASPAK dibagi jumlah rumah sakit pemerintah yang memiliki izin operasional dikali 100
E Sasaran Program : Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit			
1 Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas		Persentase rumah sakit penyelenggara salah satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis	Jumlah rumah sakit penyelenggara salah satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah rumah sakit penyelenggara salah satu dari 9 layanan prioritas dikali 100
F Sasaran Program: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4			
1 Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar		Jumlah rumah sakit yang ditetapkan menjadi RS rujukan nasional	Jumlah rumah sakit yang ditetapkan menjadi RS rujukan nasional

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
G	Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal		
1	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4	Jumlah RS Vertikal BLU di lingkup Ditjen Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi strata 4 (paripurna) yang menjadi pengampu pelayanan 9 penyakit prioritas	Jumlah RS Vertikal BLU di lingkup Ditjen Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi strata 4 (Paripurna) yang menjadi pengampu pelayanan 9 penyakit prioritas dibagi jumlah seluruh RS Vertikal BLU dikali 100
H	Sasaran Program: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan		
1	Jumlah rumah sakit penyelenggara pendidikan yang mempunyai kompetensi rujukan 9 layanan prioritas	Jumlah RS pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota, TNI/POLRI dan/atau swasta yang sudah ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan di 34 propinsi yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan penyakit prioritas	Jumlah RS pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota, TNI/POLRI dan/atau swasta yang sudah ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan di 34 propinsi yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan penyakit prioritas
I	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan		
1	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan, meliputi : registrasi, perijinan akreditasi, mencapai target INM, melakukan pelaporan IKP	Jumlah kumulatif fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan dibagi jumlah fasyankes rujukan yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100
J	Sasaran Program: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1 Persentase pasien WNI di 5 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat) yang berobat ke luar negeri	Persentase pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapura dari 5 provinsi, yaitu: Provinsi Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat	Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun berjalan dibagi jumlah WNI yang berkunjung ke Malaysia dan Singapura dari 5 provinsi pada tahun berjalan dikali 100
K Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal		
1 Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	Jumlah RS Vertikal yang memiliki minimal 1 layanan unggulan setara internasional	Jumlah RS Vertikal yang memiliki minimal 1 layanan unggulan setara internasional
L Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi		
1 Persentase Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative	- Hubs merupakan suatu jejaring kemitraan yang terdiri dari beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait yang mengelola pengumpulan dataset genomik - Standar ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan - Sampai dengan tahun 2024 ditargetkan terbentuk 6 (enam) Hubs dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya: penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.	Hubs yang memenuhi standar dibagi dengan target Hubs dikali 100
M Sasaran Program: Meningkatnya ketersediaan obat dan penggunaan obat		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
esensial di pelayanan kesehatan		
1 Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan	Jumlah puskesmas yang memiliki obat esensial dibagi jumlah Puskesmas yang melapor dikali 100
2 Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas	- Rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas adalah rumah sakit yang menggunakan obat sesuai DOEN untuk pelayanan 9 penyakit prioritas nasional > 85%. - Dalam hal ini, sasaran indikator adalah rumah sakit yang melayani penanganan 9 penyakit prioritas nasional, yaitu: Diabetes Melitus, stroke, hepar, ginjal, kardiovaskuler, kanker, TB, Maternal Neonatal, dan Infeksi Emerging. - Obat sesuai DOEN adalah obat yang digunakan dengan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional dan sesuai dengan ketentuan yang terantum didalamnya	Perhitungan indikator dilakukan dalam 2 tahap yaitu: 1) Perhitungan persentase Penggunaan obat esensial penyakit prioritas sesuai DOEN: Jumlah item obat yang digunakan untuk penyakit prioritas di RS yang sesuai dengan DOEN dibagi jumlah item obat yang digunakan untuk penyakit prioritas di RS dikali 100 2) Perhitungan persentase RS dengan penggunaan obat esensial untuk 9 penyakit prioritas: Jumlah RS dengan penggunaan obat esensial untuk penyakit prioritas sesuai DOEN lebih besar sama dengan 85% dibagi jumlah RS yang melapor dikali 100
N Sasaran Meningkatnya produksi dan penggunaan bahan baku obat, alat kesehatan, alat diagnostik, vaksin dalam negri	Program:	
1 Jumlah 10 terbesar bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri	Jumlah kumulatif bahan baku obat kimia dan produk biologi terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	Jumlah bahan baku obat kimia dan produk biologi terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
2 Jumlah 10 terbesar obat yang menggunakan bahan baku obat yang diproduksi dalam	Jumlah kumulatif obat 10 terbesar yang menggunakan bahan baku obat yang dikembangkan dan diproduksi dalam negri	Jumlah obat 10 terbesar yang menggunakan bahan baku obat yang dikembangkan dan diproduksi dalam negri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	negeri		
3	Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	Jumlah kumulatif alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang telah mampu diproduksi di dalam negeri	Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang telah mampu diprodukasi di dalam negeri yang dihitung secara kumulatif setiap tahun
4	Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN di atas 50%	Jumlah kumulatif alat kesehatan dan alat diagnostik yang tayang pada e-katalog alkes LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN diatas 50%	Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang tayang pada e-katalog alkes LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN diatas 50% yang dihitung secara kumulatif setiap tahun
5	Jumlah program vaksin yang diproduksi dalam negeri	Jumlah kumulatif vaksin program yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	Jumlah vaksin program yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
6	Jumlah vaksin yang memiliki TKDN di atas 70%	Jumlah kumulatif vaksin yang memiliki TKDN di atas 70%	Jumlah vaksin yang memiliki TKDN di atas 70% setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
7	Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO	Jumlah kumulatif vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO	Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
8	Jumlah pemanfaatan hasil bioteknologi kesehatan untuk preventif dan kuratif	". Bioteknologi Kesehatan atau yang disebut Genomic services merupakan layanan kesehatan berbasis data genomik biomedis untuk tujuan preventif dan kuratif - Bentuk genomic services terdiri dari layanan diagnostik, terapeutik, dan prognosis yang dikembangkan dalam Biomedical Genome-based Science Initiative - Genomic services ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan	Jumlah *genomic services* yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
O Sasaran Program: Meningkatnya mutu alat kesehatan di peredaran		
1 Persentase alat kesehatan yang memenuhi syarat	Persentase alat kesehatan yang memenuhi standar melalui kegiatan sampling pengujian dan pengawasan penandaan yang dilakukan oleh pusat dan daerah (dekonsentrasi)	Jumlah produk alat kesehatan yang diuji dan memenuhi syarat dibagi jumlah produk alat kesehatan yang diuji dikali 100
P Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC		
1 Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang beresiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Jumlah penduduk sasaran peserta JKN beresiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100
2 Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	Persentase kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Sistem Costing Biaya Kesehatan (SISCOBIKES)	Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan SISCOBIKES dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100
3 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan Kerja sama Pemerintah Swasta (KPS) sesuai pedoman kemitraan pemerintah swasta Kementerian Kesehatan dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah dikali 100
Q Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
SDMK sesuai standar			
1 Persentase puskesmas dengan dokter	Puskesmas yang teregistrasi dan laik operasional yang memiliki tenaga dokter baik ditempatkan secara tetap atau sementara oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan	Jumlah puskesmas dengan tenaga dokter atau dokter internsip dibagi dengan Total Puskesmas Teregistrasi dan laik operasional dikali 100
2 Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Jumlah puskesmas yang teregistrasi dan layak operasional yang telah terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan yaitu: dokter, dokter internsip, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik sesuai standar (minimal 1 orang per jenis nakes), baik berstatus ASN atau Non ASN yang ditempatkan secara tetap maupun sementara oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan	Jumlah puskesmas yang terpenuhi 9 jenis Nakes dibagi total puskesmas teregistrasi dan laik operasional dikali 100
3 Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	Jumlah RSUD kabupaten/kota yang teregistrasi dan laik operasional yang telah terpenuhi 4 jenis dokter spesialis dasar (obgyn, anak, penyakit dalam dan bedah) dan 3 jenis spesialis lainnya (anestesi, patologi klinik dan radiologi) baik ditempatkan secara tetap atau sementara	Jumlah RSUD kabupaten/kota yang teregistrasi dan laik operasional yang telah terpenuhi 4 jenis spesialis dasar dan 3 jenis spesialis lainnya dibagi jumlah RSUD kabupaten/kota dikali 100
4 Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungional Kesehatan yang terakreditasi	Persentase instansi penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang memenuhi unsur penilaian akreditasi	Jumlah instansi penyelenggara Uji Kompetensi JF Kesehatan yang memenuhi unsur penilaian akreditasi dibandingkan jumlah instansi pemerintah penggguna yang sudah menyelenggarakan Uji Kompetensi JF Kesehatan (Kementerian/Lembaga, provinsi, kabupaten/kota, RS/Faskes UPT vertikal Kemkes) dikali 100
1 Kegiatan: Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a Sasaran : Meningkatnya fasilitas kesehatan Kegiatan: kualitas pelayanan		
1) Pembangunan puskesmas di setiap kecamatan *(III.A.1)	Jumlah Puskesmas yang sudah terbangun di kecamatan tanpa puskesmas	Jumlah total kumulatif puskesmas yang terbangun pada kecamatan tanpa puskesmas
2) Jumlah kecamatan yang memiliki puskesmas sesuai standar *(III.A.1)	Jumlah kecamatan dengan rata-rata pemenuhan SPA puskesmas diwilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK	Jumlah kecamatan dengan rata-rata pemenuhan SPA puskesmas minimal 60% berdasarkan data ASPAK
b Sasaran : Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar Kegiatan: fasilitas		
1) Jumlah provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di rumah sakit dan labkes pemerintah wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas: kardiovaskuler, stroke, kanker, tuberculosis, kesehatan ibu dan anak, penyakit infeksi emerging, Diabetes Melitus, ginjal, dan hepar.	Jumlah provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di rumah sakit dan labkes pemerintah wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas: kardiovaskuler, stroke, kanker, tuberculosis, kesehatan ibu dan anak, penyakit infeksi emerging, Diabetes Melitus, ginjal, dan hepar.	Jumlah kumulatif provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di rumah sakit dan labkes pemerintah wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas: kardiovaskuler, stroke, kanker, tuberculosis, kesehatan ibu dan anak, penyakit infeksi emerging, Diabetes Melitus, ginjal, dan hepar.
untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas *(III.D.1)		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Jumlah RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas *(III.D.1)	Jumlah kumulatif RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas (Nusa Tenggara Timur, Papua, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan)	Jumlah RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas
3) Persentase fasyankes rujukan yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan *(III.D.1)	Persentase rumah sakit dan labkes pemerintah yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan	Jumlah rumah sakit dan labkes pemerintah yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan dibagi jumlah rumah sakit dan labkes pemerintah dikali 100
c Sasaran: Meningkatnya penggunaan alat kesehatan produksi dalam negeri Kegiatan:		
1) Persentase penggunaan alat kesehatan dalam negeri di 34 RS vertikal *(III.N4)	Persentase jumlah alat kesehatan dengan sertifikat AKD yang digunakan di 34 RS Vertikal	Jumlah alat kesehatan dengan sertifikat AKD yang dibeli tahun berjalan di 34 RS vertikal di bagi dengan jumlah total alat kesehatan yang dibeli pada tahun berjalan dikali 100
2 Kegiatan: Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan		
a Sasaran: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berkualitas		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase puskesmas terakreditasi *(III.B.1)	Persentase puskesmas yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah kumulatif puskesmas yang telah mendapatkan sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah puskesmas yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100
2) Persentase klinik pratama terakreditasi *(III.B.1)	Persentase klinik pratama yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan.	Jumlah kumulatif klinik pratama yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah klinik pratama yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100
3) Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan *(III.B.1)	Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan secara lengkap dan berkala meliputi : • Kepuasan pasien di tempat praktik mandiri dokter dan TPMD gigi • Kepatuhan penyediaan sarana dan prasarana keberaihan tangan di tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi • Kepatuhan kunjungan pasien hipertensi sesuai jadwal kontrol ke tempat praktik mandiri dokter • Penurunan skor Oral Hygene Index Simplified (OHI-S) pasien di tempat praktik mandiri dokter gigi	Jumlah Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan secara lengkap dan berkala dibagi jumlah seluruh Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang teregister di Kementerian Kesehatan dikali 100
b Sasaran Meningkatnya Fasyankes rujukan yang bermutu Kegiatan: distribusi		
1) Persentase RS yang terakreditasi *(III.1.1)	Persentase RS yg memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah RS yang memiliki sertifikat akeditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah RS yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100
2) Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi *(III.1.1)	Persentase laboratorium kesehatan yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah laboratorium kesehatan yang memiliki sertifikat akeditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah laboratorium kesehatan yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
3) Persentase UTD yang terakreditasi *(III.1.1)	Persentase Unit Transfusi Darah (UTD) yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah UTD yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah UTD yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100
4) Persentase fasyankes rujukan yang mencapai target Indikator Nasional Mutu pelayanan kesehatan *(III.1.1)	Persentase fasyankes rujukan (RS, Labkes dan UTD) yang mencapai target minimal 80% indikator dari seluruh INM yang wajib diukur di fasyankes tersebut yang didapat dari laporan yang lengkap dan berkala. Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit meliputi : • Kepatuhan identifikasi Pasien • Waktu tanggap pelayanan SC Emergensi • Waktu tunggu rawat jalan • Penundaan operasi elektif • Kepatuhan waktu visit dokter penanggung jawab pelayanan • Pelaporan hasil kritis laboratorium • Kepatuhan penggunaan formularium nasional • Kepatuhan kebersihan tangan • Kepatuhan terhadap clinical pathway • Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh • Kepuasan pasien dan keluarga • Kecepatan waktu tanggap complain • Kepatuhan Penggunaan APD Indikator Nasional Mutu Laboratorium Kesehatan meliputi : • Kepatuhan identifikasi pasien/sampel spesimen • Kepatuhan kebersihan tangan • Kepatuhan penggunaan APD • Kepatuhan pelaporan hasil kritis • Pengulangan hasil • Kejadian sampel/spesimen yang hilang • Kepuasan Pengguna Layanan (KPL) Indikator Nasional Mutu UTD meliputi :	Jumlah fasyankes rujukan (RS, Labkes dan UTD) yang mencapai target minimal 80% indikator dari seluruh INM yang wajib diukur di fasyankes tersebut dibagi jumlah seluruh fasyankes rujukan yang teregister di Kementerian Kesehatan dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	• Pemenuhan kebutuhan darah oleh UTD • Donasi darah dari sukarela • Kepatuhan kebersihan tangan • Kepatuhan penggunaan APD • Suhu penyimpanan darah sesuai standar • Hasil pemeriksaan golongan darah pendonor yang berbeda dengan uji konfirmasi golongan darah • Darah yang dikembalikan ke UTD • Kepuasan pelanggan	
5) Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan *(III.1.1)	Persentase fasyankes rujukan (RS, Labkes & UTD) yg melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan secara lengkap dan berkala	Jumlah fasyankes rujukan (RS, Labkes & UTD) yg melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan secara lengkap dan berkala dibagi jumlah seluruh fasyankes rujukan yang teregister di Kementerian Kesehatan dikali 100
3 Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit		
1) Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)	Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai cash ratio antara 180 - 360% dan POBO minimal 65% Kriteria eksklusi : anggaran yang bersumber dari PHLN dan RM yang bersifat mandatory. Persentase POBO adalah persentase Pendapatan Operasional BLU dibandingkan dengan Belanja Operasional BLU	Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai cash ratio antara 180 - 360% dan POBO minimal 65% dibagi jumlah seluruh RS BLU pada tahun berjalan dikali 100
b Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program Academic Health System (AHS) *(III.H.1)	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang melaksanakan jejaring dengan FK/FKG	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah/pemerintah daerah yang telah mendapatkan penetapan dari Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan berjejaring dengan FK/FKG
c Sasaran Kegiatan: Meningkatnya akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional		
1) Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan LN	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan LN
d Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi		
1) Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome *(III.L.1)	hWGS (human Whole Genome Sequencing) adalah Pengurutan seluruh genom manusia secara lengkap atau mendekati lengkap, yang menyediakan data genomika secara detail untuk memahami kompleksitas genom dan keunikannya	Jumlah pembacaan hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome
4 Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer		
a Sasaran: Meningkatnya Puskesmas dan Fasyankes Primer lainnya dalam Kegiatan: kolaborasi		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
pemberian pelayanan		
1) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta *(III.C.1)	persentase kabupaten/kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke klinik pratama atau praktek mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS sesuai ketentuan yang berlaku	Jumlah kabupaten kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktek mandiri yang telah bekerjasama dengan BPJS dibagi dengan jumlah kabupaten kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100
5 Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kepatuhan pelaporan audit medik pada 9 layanan penyakit prioritas di rumah sakit yang diampu		
1) Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun *(III.E.1)	Persentase rumah sakit diampu di 34 provinsi yang melaporkan audit medis dari 9 penyakit prioritas sesuai dengan jejaring pengampuanya, antara lain: kardiovaskuler, stroke, kanker, tuberculosis, kesehatan ibu dan anak, penyakit infeksi emerging Diabetes Melitus, ginjal, dan hepar.	Jumlah rumah sakit yang diampu yang melaporkan audit medis 9 penyakit prioritas dibagi jumlah rumah sakit yang diampu dikali 100
b Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pelaporan audit medik di rumah sakit vertikal		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan *(III.E.1)	Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis dari 9 penyakit prioritas yang diampu atau sesuai kekhususan pelayanan	Jumlah rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis dibagi rumlah RS vertikal dikali 100
c Sasaran: Meningkatnya keterediaan fasyankes rujukan dengan pelayanan strata 3		
1) Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama *(III.F.1)	Persentase rumah sakit strata madya yang ditingkatkan menjadi strata utama	Jumlah RS strata madya yang ditingkatkan menjadi strata utama pada 9 layanan prioritas dibagi jumlah total RS strata madya (406 RS) dikali 100
d Sasaran: Meningkatnya jumlah RS utama yang naik kompetensinya menjadi paripurna		
1) Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas *(III.H.1)	Jumlah rumah sakit dengan strata utama yang ditingkatkan menjadi paripurna pada salah satu layanan penyakit prioritas di 34 provinsi	Jumlah rumah sakit dengan strata utama yang ditingkatkan menjadi paripurna pada salah satu layanan penyakit prioritas di 34 provinsi
e Sasaran: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas pada RS yang diampu	Kegiatan:	

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi) *(III.H.1)	Jumlah provinsi yang menyelenggarakan minimal 9 layanan prioritas rumah sakit strata dasar/pratama/madya layanan prioritas	Jumlah provinsi yang menyelenggarakan minimal 9 layanan prioritas rumah sakit strata dasar/pratama/madya layanan prioritas
f Sasaran Kegiatan: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore		
1) Persentase penurunan pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore di 5 provinsi: Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh dan Kalimantan Barat	Persentase penurunan pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapura di 5 provinsi: Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh dan Kalimantan Barat	Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya - Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun berjalan dibagi jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya dikali 100
Sasaran Kegiatan: Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative		
g 1) Persentase Hubs BGSI yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic *(III.L.1)	- Hubs: Rumah Sakit yang menyelenggarakan penguatan dan pengembangan pelayanan kesehatan berbasis genomika pada bidang-bidang tertentu - BGSI: kegiatan registri pasien dengan penyakit tertentu, mengatur penyimpanan spesimen (biobanking) dan pengorganisasian pengelolaan pemeriksaan human whole genome sequencing (hWGS) di Indonesia, serta pengorganisasian pengembangan kedokteran presisi	Hubs yang memenuhi standar dibagi dengan target Hubs dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	(precision medicine)	
6 Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan Napza		
a Sasaran: Meningkatnya penanggulangan penyalahgunaan napza Kegiatan: upaya		
1) Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis *(I.A.1)	Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor).	Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/atau pembantaran, dan/atau kasus putusan pengadilan dan/atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor).
7 Kegiatan: Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian		
a Sasaran: Meningkatnya pelayanan kefarmasian dalam penguatan layanan primer Kegiatan: puskesmas yang melaksanakan		
1) Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar *(III.M.1)	Puskesmas yang memiliki SOP pengelolaan obat, pengkajian dan pelayanan resep dan Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang terdokumentasi	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dibagi jumlah puskesmas yang dipantau dikali 100
b Sasaran: Kegiatan:		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
Meningkatnya RS yang melaksanakan pelayanan kefarmasian dalam penguatan layanan rujukan		
1) Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas nasional sesuai FORNAS *(III.M.2)	- Rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas sesuai Formularium Nasional adalah rumah sakit yang menggunakan obat esensial sesuai Fornas untuk pelayanan 9 penyakit prioritas nasional > 80%. - Dalam hal ini, sasaran indikator adalah rumah sakit yang melayani pasien JKN untuk penanganan 9 penyakit prioritas nasional, yaitu: Diabetes Melitus, stroke, hepar, ginjal, kardiovaskuler, kanker, TB, maternal neonatal, dan infeksi emerging. - Obat sesuai Fornas adalah obat yang digunakan dengan mengacu pada Formularium Nasional dan sesuai dengan ketentuan yang tercantum didalamnya	Perhitungan indikator dilakukan dalam 2 tahap yaitu: 1) Perhitungan % penggunaan obat esensial penyakit prioritas sesuai Fornas: Jumlah item obat yang digunakan untuk penyakit prioritas di RS yang sesuai dengan FORNAS dibagi jumlah item obat yang digunakan untuk penyakit prioritas di RS dikali 100 2) Perhitungan % rumah sakit dengan penggunaan obat esensial penyakit prioritas sesuai Fornas: Jumlah RS dengan penggunaan obat esensial untuk penyakit prioritas sesuai FORNAS >80% dibagi jumlah RS yang melapor dikali 100
Sasaran Kegiatan: c Implementasi farmakogenomika dalam penyusunan daftar obat pelayanan kesehatan JKN		
8 Kegiatan: Peningkatan		
1) Jumlah keputusan pemilihan obat dalam FORNAS yang dilakukan berbasis farmakogenomika *(III.N.8)	Keputusan pemilihan obat dalam FORNAS adalah keputusan yang dibuat untuk menentukan obat yang masuk dalam Formularium Nasional Farmakogenomika adalah pendekatan di bidangfarmasi yang menggabungkan farmakologi (ilmu obat-obatan) dan genomika (studi tentang genome dan fungsinya) untuk mengembangkan obat yang efektif dan aman yang dapat diresepkan berdasarkan susunan genetik seseorang	Jumlah kumulatif keputusan pemilihan obat dalam FORNAS yang dilakukan berbasis farmakogenomika

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya produksi bahan baku obat kimia, bahan baku obat produk biologi dan bahan baku produk fitofarmaka dalam negeri		
1) Jumlah bahan baku obat kimia terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri *(III.N.1)	Jumlah kumulatif bahan baku obat kimia terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	Jumlah bahan baku obat kimia terbesar by value yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
2) Jumlah bahan baku obat produk biologi terbesar yang dikembangkan dan diproduksi di dalam negeri *(III.N.1)	Jumlah kumulatif bahan baku obat produk biologi terbesar yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	Jumlah bahan baku obat produk biologi terbesar yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
3) Jumlah bahan baku obat fitofarmaka terbesar yang dikembangkan dan diproduksi di dalam negeri *(III.N.1)	Jumlah kumulatif bahan baku fitofarmaka terbesar yang dikembangkan dan diproduksi di dalam negeri	Jumlah bahan baku fitofarmaka terbesar yang dikembangkan dan diproduksi di dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
b Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kesehatan dan alat diagnostik hasil inovasi atau joint venture produksi		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
dalam negeri		
1) Jumlah 10 terbesar alat kesehatan dan alat diagnostik yang diproduksi di dalam negeri *(III.N.3)	Jumlah kumulatif alat kesehatan dan alat kesehatan diagnostik yang merupakan hasil pengembangan inovasi (berdasarkan data riset alat kesehatan atau data pengujian rekomendasi uji klinik) atau pengembangan joint venture yang diproduksi di dalam negeri	Jumlah alat kesehatan dan alat kesehatan diagnostik yang merupakan hasil pengembangan inovasi (berdasarkan data riset alat kesehatan atau data pengujian rekomendasi uji klinik) atau pengembangan joint venture yang diproduksi di dalam negeri yang dihitung secara kumulatif setiap tahun
c Sasaran Kegiatan: Meningkatnya alat kesehatan dalam negeri di peredaran dan penggunaannya di pelayanan kesehatan		
1) Persentase jumlah produk alkes pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50% *(III.N4)	Persentase jumlah produk alat kesehatan dalam negeri yang tayang pada e-katalog alkes LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50%	Jumlah produk alkes yang tayang pada e-katalog alkes LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN diatas 50% dibagi Jumlah produk alkes dalam negeri yang tayang pada e-katalog alkes LKPP dikali 100
d Sasaran Kegiatan: Meningkatnya vaksin program dan platform vaksin baru yang diproduksi dalam negeri		
1) Jumlah 14 antigen vaksin program yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri *(III.N.5)	Jumlah kumulatif 14 antigen vaksin program yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri serta tersertifikasi halal	Jumlah 14 antigen vaksin program yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri serta tersertifikasi halal setiap tahun yang dihitung secara kumulatif

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Jumlah platform vaksin baru yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri *(III.N.5)	Jumlah kumulatif platform vaksin baru yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	Jumlah platform vaksin baru yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
e Sasaran Meningkatnya penggunaan bahan baku vaksin produksi dalam negeri pada vaksin program	Kegiatan:	
1) Jumlah vaksin program TKDN di atas 70% *(III.N.6)	Jumlah kumulatif vaksin program dengan TKDN di atas 70%	Jumlah vaksin program dengan TKDN di atas 70% setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
f Sasaran Meningkatnya program produksi dalam negeri yang mendapat pengakuan internasional	Kegiatan:	
1) Jumlah vaksin program yang mendapat PQ WHO *(III.N.7)	Jumlah kumulatif vaksin program yang mendapat PQ WHO	Jumlah vaksin program yang mendapat PQ WHO setiap tahun yang dihitung secara kumulatif
g Sasaran Meningkatnya pemanfaatan Biomedical Genome-based Science Initiative dalam pengembangan produk diagnostik, terapeutik, dan vaksin	Kegiatan:	

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Jumlah diagnostik, terapeutik, dan vaksin yang pengembangannya difasilitasi dalam Biomedical Genome-based Science Initiative *(III.N.8)	Produk diagnostic/terapeutik/vaksin yang pengembangannya difasilitasi dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	Jumlah kumulatif produk diagnostic/terapeutik/vaksin yang pengembangannya difasilitasi dalam Biomedical Genome-based Science Initiative
9 Kegiatan: Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penggunaan bahan baku obat produksi dalam negeri pada produk obat dan fitofarmaka		
1) Jumlah 10 item obat terbesar di FORNAS yang melebihi TKDN di atas 50% *(III.N.2)	Jumlah kumulatif 10 item obat terbesar di FORNAS yang melebihi TKDN di atas 50%	Jumlah kumulatif 10 item obat terbesar di FORNAS yang melebihi TKDN di atas 50%
2) Jumlah 10 fitofarmaka terbesar di Formularium Fitofarmaka yang memiliki TKDN di atas 50% *(III.N.2)	Jumlah kumulatif 10 fitofarmaka terbesar di Formularium Fitofarmaka yang memiliki TKDN di atas 50%	Jumlah kumulatif 10 fitofarmaka terbesar di Formularium Fitofarmaka yang memiliki TKDN di atas 50%
3) Persentase kepatuhan sarana produksi kefarmasian dalam memproduksi obat JKN sesuai RKO	Persentase produksi obat JKN terpilih dari industri farmasi penyedia e-katalog sesuai RKO	Rerata jumlah produksi obat JKN tertentu dibagi jumlah RKO obat JKN tertentu dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
*(III.N.2)		
4) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan obat dengan TKDN di atas 50% *(III.N.2)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan RS Vertikal yang menggunakan minimal 50% item obat dengan TKDN di atas 50%	Jumlah RS Vertikal yang menggunakan minimal 50% item obat dengan TKDN di atas 50% dibagi jumlah RS Vertikal dikali 100
10 Kegiatan: Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan PKRT		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pengawasan pre market alat kesehatan dan PKRT sesuai Good Review Practice		
1) Persentase penilaian izin edar Alat Kesehatan (Alkes), diagnostik invitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) sesuai janji layanan *(III.O.1)	Persentase permohonan yang selesai dievaluasi sesuai dengan janji layanan (jangka waktu penilaian dan verifikasi persyaratan administrasi dan teknis untuk alat kesehatan, alat kesehatan diagnostik in vitro dan PKRT)	Jumlah permohonan yang selesai dievaluasi sesuai dengan janji layanan dibagi jumlah permohonan masuk yang selesai dievaluasi dikali 100
2) Persentase kesesuaian permohonan perizinan pre market Alat Kesehatan (Alkes), diagnostik	Persentase permohonan perizinan yang terbit sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan	Jumlah permohonan yang disetujui dibagi jumlah permohonan yang masuk dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
invitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) terhadap persyaratan yang ditetapkan *[III.O.1]		
11 Kegiatan: Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan dan PKRT		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pengawasan sarana dan produk alat kesehatan dan PKRT		
1) Persentase alat kesehatan kelas C dan D yang diawasi *[III.O.1]	Jumlah alat kesehatan berpotensi menimbulkan KTD (kegagalan fungsi, kecacatan, dan kematian) yang diawasi dari total alat kesehatan kelas C (Medium-High Risk) dan D (High Risk)	Jumlah alat kesehatan berpotensi menimbulkan KTD yang diawasi dibagi total alat kesehatan kelas C dan D dikali 100
2) Persentase sarana produksi alat kesehatan yang tersertifikasi CPAKB *[III.O.1]	Persentase Sarana Produksi yang memiliki sertifikat CPAKB (Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik)	Jumlah sarana produksi alat kesehatan yang memiliki sertifikat CPAKB dibagi jumlah sarana produksi alat kesehatan pemilik izin edar dikali 100
3) Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang tersertifikasi CDAKB *[III.O.1]	Persentase sarana distribusi yang memiliki sertifikat CDAKB (Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik)	Jumlah sarana distribusi alat kesehatan yang memiliki sertifikat CDAKB dibagi jumlah sarana distribusi pemilik izin edar dikali 100
12 Kegiatan: Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi		
1) Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM) *(III.B.1)	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM) dalam kurun waktu 1 tahun
13 Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan		
1) Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *(III.P.1)	Persentase peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan	Jumlah peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran peserta JKN beresiko pada 14 layanan skrining dikali 100
2) Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN *(III.P.1)	Persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA	Jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100
3) Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari	Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan hasil perhitungan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi	Terdapat 3 tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu: 1. Jumlah provinsi yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dibagi total provinsi dengan kapasitas fiskal

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
hasil perhitungan Provincial Health Account/ District Health Account (PHA/DHA) *[III.P.2)	dan sedang	tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan PHA dikali 100; 2. Jumlah kabupaten/kota yang sudah menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan DHA dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan DHA dikali 100 3. Rerata dari persentase provinsi yang menghasilkan PHA dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA dibagi 2
4) Persentase kabupaten/ kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni *[III.P.2)	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100
5) Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan *[III.P.3)	Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top). Sumber data dari OJK	Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100
6) Persentase kabupaten/ kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas *[III.P.3)	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	7) Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit *(III.P.3)	Presentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100
14	Kegiatan: Pembiayaan JKN/KIS		
	a Sasaran Menguatnya pembiayaan JKN/ KIS Kegiatan:		
	1) Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa) *(III.P.1)	Jumlah penduduk tidak atau kurang mampu yang menerima bantuan iuran untuk jaminan kesehatan. Data penduduk tidak atau kurang mampu ditetapkan oleh Kementerian Sosial dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)	Jumlah penduduk yang menerima bantuan iuran PBI, sesuai dengan penetapan Menteri Sosial
15	Kegiatan: Pembiayaan dan Pengembangan Kesehatan Jaminan		
	a Sasaran Menguatnya pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan Kegiatan:		
	1) Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan *(III.P.1)	Jumlah pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor, pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas	Jumlah absolut pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor, pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas dalam 1 tahun
16	Kegiatan: Dukungan Pelaksanaan Jaminan		

www.peraturan.go.id

	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	Kesehatan		
	a Sasaran: Menguatnya pelaksanaan kesehatan jaminan Kegiatan: dukungan		
	1) Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan *(III.P.1)	Jumlah dokumen yang diverifikasi dan dipergunakan untuk pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen tagihan klaim jaminan kesehatan yang sudah diverifikasi dan dipergunakan sebagai dasar pembayaran klaim iuran jaminan kesehata dalam 1 tahun
17	Kegiatan Jaminan Persalinan		
	a Sasaran: Menguatnya pembiayaan Jaminan Persalinan Kegiatan:		
	1) Jumlah ibu hamil yang menerima jaminan persalinan *(I.A.2)	Jumlah ibu hamil fakir miskin yang tidak punya jaminan	Jumlah ibu hamil fakir miskin yang tidak punya jaminan yang mendapatkan jaminan persalinan dalam kurun waktu 1 tahun
18	Kegiatan: Pendayagunaan Tenaga Kesehatan		
	a Sasaran: Meningkatnya pendayagunaan tenaga kesehatan Kegiatan:		
	1) Persentase puskesmas yang memiliki sudah minimal satu dokter *(III.Q.1)	Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan pasca internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan	Jumlah puskesmas teregistasi yang laik operasional yang belum memiliki dokter yang dipenuhi melalui dokter pendayagunaan pasca internsip, CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan, dibagi dengan jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional tanpa dokter dikali dengan 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				
	2)	Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi *(III.Q.1)	Persentase pemenuhan puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang sudah dilengkapi dengan sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi melalui dokter gigi CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya	Jumlah penambahan puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi yang belum memiliki dokter gigi yang dipenuhi melalui CPNS/PNS, P3K, BLUD dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan DIBAGI dengan jumlah puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi yang belum memiliki doker gigi dikali 100
	3)	Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar *(III.Q.2)	Persentase puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang memiliki 9 nakes (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, Kesmas/Promkes, Kesling, tenaga kefarmasian, gizi, dan ATLM) dan 2 tenaga pendukung (pengelola keuangan dan tenaga IT) melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan	Jumlah puskesmas teregistrasi yang laik operasional yang memiliki 9 jenis nakes dan 2 tenaga pendukung yang ditempatkan melalui CPNS/PNS, PPPK, BLUD, dan pendayagunaan lainnya pada tahun berjalan dibagi dengan total puskesmas teregistrasi yang laik operasional dikali 100
	4)	Persentase dokter spesialis Luaran Luar Negeri (LLN) yang kompeten mengikuti program adaptasi *(III.Q.3)	Persentase dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi terhadap total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi	Jumlah dokter spesialis WNI LLN yang ditempatkan di fasyankes sebagai peserta adaptasi dibagi total dokter spesialis WNI LLN yang telah mengikuti penilaian kompetensi pra adaptasi dikali 100
	5)	Jumlah lulusan dokter spesialis yang didayagunakan *(III.Q.3)	Jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah	Jumlah absolut lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung yang didayagunakan di RS pemerintah tiap tahun
19	Kegiatan: Perencanaan Tenaga Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya perencanaan tenaga kesehatan		
	1)	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan standar	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan	Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan dan dimanfaatkan dalam pemenuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sesuai

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang berkualitas *(III.Q.2)	kesehatan pemerintah sesuai kriteria setiap tahunnya, mengacu pada kebijakan perencanaan kebutuhan dan pemenuhan nakes yang berlaku	kriteria setiap tahun dibagi jumlah total kesuluruhan provinsi dan kabupaten/kota di indonesia dikali 100
20	Kegiatan: Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan dokter/dokter gigi			
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi			
	1) Persentase STR dokter dan dokter gigi yang diterbitkan sesuai janji layanan *(III.Q.2)	Persentase STR dokter dan dokter gigi yang diterbitkan maksimal 14 hari kerja setelah dokter/dokter gigi membayar	Jumlah STR yang diterbitkan tepat waktu dibagi jumlah permohonan STR yang sudah dibayar dikali 100	
21	Kegiatan: Registrasi, Standardisasi, Pembinaan, dan Pengawasan Keprofesian tenaga Kesehatan			
	a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya registrasi, standardisasi, pembinaan dan pengawasan keprofesian tenaga kesehatan			
	1) Persentase STR tenaga kesehatan yang diterbitkan tepat waktu sesuai janji layanan	Persentase STR tenaga kesehatan yang diterbitkan tepat waktu sesuai janji layanan setiap tahun	Jumlah penerbitan STR yang permohonannya langsung diterima tepat waktu dibagi jumlah seluruh penerbitan STR yang permohonannya langsung diterima dikali 100	

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
*(III.Q.2)		
22 Kegiatan Pembinaan, Pengawasan dan perlindungan Tenaga Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan: Terlaksananya pembinaan, pengawasan dan perlindungan tenaga kesehatan		
1) Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar *(III.Q.4)	Persentase instansi penyelenggaraan uji kompetensi JF Kesehatan sesuai standar	Jumlah instansi penyelenggara uji kompetensi JF Kesehatan yang memenuhi standar (tim penyelenggara, tim penguji, dan materi uji dibandingkan jumlah instansi pengguna JF Kesehatan yang sudah menyelenggarakan uji kompetensi (Kementerian/Lembaga, provinsi, kabupaten/kota, RS/faskes UPT Vertikal Kemkes) dikali 100
IV Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
A Sasaran Program : Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar		
1 Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas, SDM kesehatan di dinas kesehatan kabupaten/kota, tenaga laboratorium di labkesmas yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survalans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi	Jumlah absolut tenaga kesehatan secara kumulatif di puskesmas, SDM kesehatan di dinas kesehatan kabupaten/kota., tenaga laboratorium di labkesmas, yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survalans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2 Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas (jantung, kanker, DM-ginjal-hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi)	Jumlah absolut SDMK yang telah mengikuti pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas
1 Kegiatan: Penyediaan dan Peningkatan Kualifikasi Tenaga Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan: Terlaksananya penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan		
1) Jumlah calon dokter dari daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan *(IV.A.2)	Jumlah penerima afirmasi bantuan biaya pendidikan dokter dan dokter gigi yang akan ditempatkan di DTPK, DBK dan daerah yang direkomendasikan per tahun	Jumlah absolut penerima afirmasi bantuan biaya pendidikan dokter dan dokter gigi yang akan ditempatkan di DTPK, DBK dan daerah yang direkomendasikan sesuai kebutuhan per tahun
2) Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan dokter *(IV.A.2)	Persentase DTPK, DBK, dan daerah yang direkomendasikan yang diberi bantuan biaya pendidikan dokter,dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi sub spesialis per tahun	Jumlah DTPK, DBK, dan daerah yang direkomendasikan yang diberi bantuan biaya pendidikan dokter,dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter sub spesialis , dibagi dengan jumlah kesehatan DTPK,DBK, dan daerah yang direkomendasikan pada tahun berjalan dikali 100
3) Jumlah tenaga kesehatan di daerah prioritas yang menerima beasiswa pendidikan *(IV.A.2)	Jumlah calon tenaga kesehatan (7 jenis nakes : bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) yang menerima bantuan biaya Pendidikan di Poltekkes Kemenkes	Jumlah calon tenaga kesehatan (7 jenis nakes : bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) yng menerima bantuan biaya Pendidikan di Poltekkes Kemenkes berdasarkan SK Dirjen Nakes
4) Persentase daerah prioritas yang memperoleh program beasiswa pendidikan SDM Kesehatan	Jumlah DTPK, DBK, dan daerah yang direkomendasikan sesuai sasaran yang menerima program tugas belajar SDM kesehatan dibandingkan dengan jumlah seluruh DTPK, DBK dan daerah yang direkomendasikan sesuai sasaran	Jumlah DTPK, DBK dan dan daerah yang direkomendasikan yang sesuai sasaran yang menerima program tugas belajar SDM kesehatan dibandingkan dengan jumlah seluruh DTPK, DBK dan daerah yang direkomendasikan sesuai sasaran pada tahun yang

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
*(IV.A.2)			sama dikali 100
5) Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui beasiswa jalur pendidikan *(IV.A.2)	Jumlah SDMK PNS yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM kesehatan sesuai kebutuhan	Jumlah SDMK PNS yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM kesehatan per tahun	
6) Persentase dokter spesialis penerima beasiswa yang ditempatkan sesuai perjanjian penempatan *(IV.A.2)	Persentase dokter penerima bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) yang telah selesai pendidikan yang dikembalikan untuk menjalankan masa pengabdian sesuai perjanjian penempatan atau sesuai kebutuhan per tahun	Jumlah dokter penerima bantuan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) yang telah selesai pendidikan yang dikembalikan untuk menjalankan masa pengabdian sesuai perjanjian penempatan atau sesuai kebutuhan dibagi jumlah dokter penerima bantuan PPDS/PPDGS yang telah selesai Pendidikan pada tahun berjalan dikali 100
7) Jumlah Perguruan Tinggi yang melaksanakan program AHS *(II.H.1)	Jumlah perguruan tinggi yang FK nya berjejaring dengan Rumah Sakit Pendidikan, wahana lainnya dan atau institusi lainnya dalam pelaksanaan AHS	Jumlah Perguruan Tinggi yang direkomendasikan oleh Tim AHS untuk melaksanakan AHS	
2 Kegiatan: Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi			
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pembinaan dan pengelolaan pendidikan tinggi di Poltekkes Kemkes			

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		1) Persentase lulusan Poltekkes Kemenkes yang diterima sebagai tenaga kesehatan di puskesmas *(IV.A.2)	Jumlah lulusan 7 jenis (bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) Poltekkes Kemenkes yang didayagunakan di puskesmas yang belum memiliki jenis nakes sesuai standar melalui mekanisme CPNS, P3K, NS, kerjasama dan mekanisme lain yang memungkinkan dibandingkan dengan jumlah 7 jenis lulusan Poltekkes Kemenkes pada satu tahun sebelumnya (t-1)	Jumlah lulusan 7 jenis (bidan, perawat, gizi, sanitarian, Promkes, farmasi, ATLM) Poltekkes Kemenkes yang didayagunakan di puskesmas yang belum memiliki jenis nakes sesuai standar melalui mekanisme CPNS, P3K, NS, kerjasama dan mekanisme lain yang memungkinkan dibagi dengan jumlah 7 jenis lulusan Poltekkes Kemenkes pada satu tahun sebelumnya (t-1) dikali 100
3	Kegiatan: Internsip Tenaga Kesehatan	Pelaksanaan		
	a	Sasaran Terlaksananya internsip tenaga kesehatan Kegiatan:		
		1) Persentase dokter internsip yang kompeten dalam melaksanakan program prioritas Kementerian Kesehatan di Fasyankes *(IV.A.2)	Persentase dokter dan dokter gigi internsip yang memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kemenkes	Jumlah dokter dan dokter gigi Internsip yang telah memenuhi target kinerja sesuai dengan program prioritas Kemkes dibagi dengan Jumlah Dokter dan dokter gigi Internsip yang diberangkatkan pada tahun sebelumnya dikali 100
4	Kegiatan: Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan			
	a	Sasaran Terlaksananya peningkatan mutu tenaga kesehatan Kegiatan:		
		1) Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas yang terlatih surveilans epidemiologi *(IV.A.1)	Jumlah tenaga Kesehatan di Puskesmas yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survalans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi	Jumlah kumulatif tenaga kesehatan di puskesmas yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survalans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	2) Jumlah tenaga kesehatan di dinkes kabupaten/ kota yang terlatih surveilans epidemiologi *(IV.A.1)	Jumlah SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survailans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi	Jumlah kumulatif SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survailans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi
	3) Jumlah tenaga laboratorium di Labkesmas yang terlatih surveilans epidemiologi *(IV.A.1)	Jumlah tenaga Laboratorium di Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survailans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi	Jumlah kumulatiftenaga laboratorium di Labkesmas yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi yang didalamnya terdapat materi survailans dan atau materi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian informasi
	4) Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas *(IV.A.2)	Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan bidang Kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	Jumlah SDMK yang telah mengikuti pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas
	5) Persentase institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi *(IV.A.2)	Persentase jumlah institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi, baik melalui penilaian awal maupun reakreditasi, terhadap jumlah institusi penyelenggara pelatihan yang menguraikan akreditasi	Jumlah institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi, baik melalui penilaian akreditasi awal maupun reakreditasi dibagi jumlah institusi penyelenggara pelatihan yang menguraikan akreditasi, dikalikan 100
5 Kegiatan: Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi			
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pelaksanaan program peningkatan kualitas SDM kesehatan di provinsi			

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1)	Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan *(IV.A.2)	Provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan	Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan dala kurun waktu 1 tahun
V	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
A	Sasaran Program : Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti		
1	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Persentase kebijakan teknis (berupa PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, Edaran Menkes, Edaran Esebn 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatanyang efektif dan efisien	Jumlah kebijakan (PP, Perpres, Perda, Permenkes, Kepmenkes, Edaran Menkes, Edaran Esebn 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dibagi total jumlah rancangan kebijakan teknis dikali 100
2	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	Jumlah pedoman terkait standardisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh stakeholder dalam penyusunan kebijakan	Jumlah pedoman terkait dengan standardisasi formulasi kebijakan yang dipakai oleh stakeholder dalam penyusunan kebijakan dalam satu tahun anggaran
3	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
4	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	Tersusunnya dan terimplementasinya dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022 1 blueprint, 2023-2024 Annual Review Blueprint	Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan.

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan		
a Sasaran kegiatan : Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan		
1) Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman *(V.A.2)	Persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perlia/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan	Jumlah kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perlia/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan dibagi jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh pengambil kebijakan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
2 Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan		
a Sasaran Kegatan : Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti		
1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama dikali 100
2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
bukti *(V.A.3)		
3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Upaya Kesehatan*(V.A.3)	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100
3 Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
bukti		
1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama dikali 100
2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan *(V.A.3)	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100
4 Kegiatan: Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan		
1) *Annual review* tarif INA-CBGs dan NHA (T- 1) *(V.A.1)	Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T- 1) paling lambat September pada tahun berjalan
2) *Annual utilization review* untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi *(V.A.1)	Dihasilkannya dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan
3) *Annual review* terhadap HTA dan rencana implementasinya *(V.A.1)	Dihasilkannya dokumen annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui Health Technology Assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan
b Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama dikali 100
2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
3) Persentase keputusan atau peraturan di bawah Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan *(V.A.3)	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100
5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	transformasi kesehatan *(V.A.3)		
5 Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan			
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti			
1) Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)		Dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan gbbal berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Target tahun 2022: 1 Blueprint; 2023-2024: Annual Review Blueprint)
2) Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa internasional dan prakarsa internasional dan diplomasi kesehatan *(V.A.4)		Dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement atau dokumen yang dipersamakan	Jumlah dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement atau dokumen yang dipersamakan dalam 1 tahun
3) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri		Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan	Jumlah keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	formulasi kebijakan)	dikali 100
4) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
5) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100
6) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali seratus persen
7) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100
VI Program Dukungan Manajemen		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
A Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		
1 Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	- Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem di Pusat (Kementerian Kesehatan). - Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.	Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
2 Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	- Fasilitas kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.	Jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang datanya terdapat pada sistem di pusat.

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
3 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (digital maturity) mengacu pada *HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)* - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7, bila : a. Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat2 medis yang digunakan (mis. gambar, hasil tes) b. Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan c. Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100
4 Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	- Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan. - Kebijakan dapat berupa KMK, SE, SK, PKS atau lainnya. - Kebijakan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan - Angka capaian merupakan angka kumulatif.	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan
5 Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam *Biomedical Genome-based Science Initiative*	- Data biospesimen adalah dataset biospesimen yang tercatat dan dikelola dalam biobank, milik pasien yang datanya tercatat dalam biregistry dan dimanfaatkan melalui bioinformatics dalam Biomedical Genome-based Science Initiative - Biomedical Genome-based Science Initiative adalah suatu inisiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mendukung program pelayanan kesehatan berbasis data genomik. - Ekosistem bioteknologi kesehatan terdiri dari 6 (enam) Hubs yang merupakan jejaring kolaborasi antar-rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penyakit dini dan	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative.

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan/ Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.	
B Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan			
1 Nilai Reformasi Birokrasi		Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan	Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
2 Nilai Kinerja Anggaran		Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari: 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, ketenukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan keseuaian RPK/RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
3 Opini Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Opini Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan, kecukupan pengungkapan (adequate disclosures), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern	Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut : Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapatan (Disclaimer) Indeks 2 = Tidak Wajar Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP) Indeks 4 = Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) / Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP)
C Sasaran Program: Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Pengelolaan Keuangan Bersih dan Efektif serta Meningkatnya Efektivitas Pengendalian Intern Pemerintah		
1 Nilai Integritas Organisasi	Nilai Integritas Organisasi adalah nilai komposit dari hasil survey penilaian integritas berdasarkan pedoman Survei Penilaian Integritas (SPI) yang diterbitkan KPK yang dilakukan terhadap institusi Kementerian Kesehatan RI untuk memetakan dan memonitor risiko korupsi	Hasil Survey Penilaian Integritas oleh Tim Pelaksana SPI secara swakelola dan/atau oleh Direktorat Penelitian dan Pengembangan (Litbang) Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)
2 Nilai Maturitas SPIP Terintegrasi	Tingkat Maturitas SPIP adalah hasil penilaian BPKP terhadap maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), maturitas Manajemen Risiko dan Indeks Efektifitas Pengendalian Korupsi (IEPK) di Kementerian Kesehatan berdasarkan pedoman penyelenggaraan SPIP Terintegrasi yang diterbitkan oleh BPKP di Lingkungan Kementerian Kesehatan	Hasil Penilaian Maturitas SPIP Terintegrasi Kementerian Kesehatan oleh BPKP
D Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1		
Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau table top exercise dan/atau simulasi.	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2		
Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau Disaster Wound Care. Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau Rapid Health Assessment (RHA) dan/atau safer access (safety and security) dan/atau manajemen perjalanan dan/atau medical waste management dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau defensive driving dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui dashboard registrasi pemerintah pusat
1		
Kegiatan Pengelolaan Data dan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
Informasi Kesehatan		
a. Sasaran : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		
1) Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisa dengan pemanfaatan data rutin *(VI.A.1)	- Indikator pembangunan kesehatan yang berasal dari data rutin dengan kualitas data baik, yang merupakan sumber data bagi program dalam memantau capaian kinerja. - Indikator pembangunan kesehatan terdiri atas indikator keluarga sehat, SPM kesehatan, *Sustainable Development Goals* (SDGs), RPJMN dan pandemi. -Analisa kolaboratif dan perhitungan indikator dilakukan menggunakan metode analisa data sains melalui sistem big data kesehatan.	Jumlah indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin dan berkualitas baik yang terdapat pada sistem big data kesehatan dibagi jumlah seluruh indikator pembangunan kesehatan yang diusulkan diukur dengan data rutin dikali 100.
2) Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar *(VI.A.1)	Suatu sistem informasi baik di pusat dan daerah dinyatakan telah terintegrasi bila data yang bersumber dari sistem data kesehatan tersebut terdapat pada sistem di pusat dan menggunakan standar yang diakui seperti Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) dan Health Level Seven (HL7). - Sistem informasi yang dimaksud adalah sistem informasi milik kementerian kesehatan, milik pemerintah seperti BPJS, dan milik swasta seperti sistem terkait data IOT kesehatan. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar.
b. Sasaran : Tersedianya platform aplikasi kesehatan yang terintegrasi dan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		
1) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur Sistem Informasi Kesehatan *(V1.A.2)	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi fasker. - Baseline data untuk fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium) yaitu 62.053 (sumber data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020). - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100
2) Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan *(V1.A.2)	- Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui Helpdesk Aplikasi Kesehatan. - Permasalahan yang tercatat di sistem CRM.	Jumlah permasalahan yang diselesaikan dibagi seluruh jumlah permasalahan yang disampaikan dikali 100
c. Sasaran : Meningkatnya Kematangan Digital (Digital Maturity) Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
Kegiatan :		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (digital maturity) tingkat 7 *(VI.A.3)	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (digital maturity) mengacu pada *HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)* - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7, bila : a. telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat medis yang digunakan (mis. gambar, hasil tes) b. menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem c. menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100
2) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (digital maturity) tingkat 3 *(VI.A.3)	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (digital maturity) mengacu pada HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM) - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 3, bila : a. Penyediaan perangkat elektronik di tempat layanan kesehatan, sehingga catatan rekam medis langsung tersimpan b. Dokter menyimpan rekam medis secara online, dan dapat segera menyediakan resep pengobatan. - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 3 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100
d Sasaran Kegiatan : Terbangunnya tata kelola sistem teknologi informasi		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
kesehatan untuk mendukung sistem dan data pelayanan kesehatan		
1) Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan *(V1.A.4)	- Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan, dapat berupa KMK, SE, SK, PKS atau lainnya. - SK/PKS termasuk kebijakan tata kelola secara khusus di masing-masing pengembang produk inovasi. - Angka capaian merupakan angka kumulatif.	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan.
2) Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin *(V1.A.4)	- Inovasi teknologi kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan telemedisin - Masyarakat yang mengakses platform layanan kesehatan telemedisin. - Layanan kesehatan telemedisin yang dimaksud yaitu telemedisin milik Kementerian Kesehatan atau swasta yang didukung secara resmi oleh Kementerian Kesehatan - Layanan telemedisin yang dimaksud layanan konsultasi kesehatan jarak jauh dan terintegrasi dengan platform data kesehatan nasional. - Baseline jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)	Jumlah konsultasi masyarakat yang tercatat pada platform layanan telemedisin dibagi dengan jumlah kunjungan ke FKTP dikali 100
e Sasaran Kegiatan : Penguatan Ekosistem bioteknologi kesehatan yang terintegrasi (Biomedical Genome-based Science Initiative)		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase sistem teknologi informasi untuk biobank, bioregistry, dan bioinformatics yang terstandar dan terintegrasi *(V1.A.5)	- Biobank adalah suatu fasilitas yang mengumpulkan, membuat katalog dan menyimpan sampel bahan biologis (biospesimen) untuk mendukung program dan kegiatan Biomedical Genome-based Science Initiative. - Bioregistry adalah repositori data terstruktur dan terintegrasi yang terdiri atas dataset demografi pasien, clinical report, dan dataset spesifik terkait penyakit tertentu yang termasuk dalam program Biomedical Genome-based Science Initiative. - Bioinformatics adalah perangkat analisis yang terdiri dari beragam algoritma perangkat lunak untuk memproses data genomik (sekuensing) dan menghasilkan varian sekuens beranotasi atau beragam analisis downstream lainnya. - Sistem teknologi informasi untuk biobank, bioregistry, dan bioinformatics merupakan sistem informasi yang saling terintegrasi dalam rangka mendukung kegiatan Biomedical Genome-based Science Initiative. - Sebagai denominator yaitu Hubs yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. -Hubs adalah suatu jejaring kemitraan yang terdiri dari beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait yang mengelola data dan layanan berbasis genomik. - Sampai dengan tahun 2024 ditargetkan terbentuk 6 (enam) Hubs dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penyakan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.	Sistem teknologi informasi untuk biobank, bioregistry, dan bioinformatics yang terpenuhi dibagi dengan jumlah Hubs dikali dengan 100
2 Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a Sasaran Kegiatan : Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan		
1) Nilai penerapan sistem merit Kemenkes *(VI.B.1)	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur sistem merit dalam manajemen ASN berdasarkan 8 (delapan) aspek penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu: perencanaan kebutuhan, pengadaan, pengembangan karier, promosi dan mutasi, manajemen kinerja, penggajian penghargaan dan disiplin, perlindungan dan pelayanan dan sistem informasi	Total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing Aspek dikali bobot masing - masing Aspek yang dilakukan secara mandiri
2) Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan *(VI.B.1)	Jumlah produk layanan organisasi, ketalaksanaan, dan analisis jabatan, serta reformasi birokrasi yang disusun dan diimplementasikan	Jumlah total dokumen organisasi, ketalaksanaan, dan analisis jabatan (Dokumen Organisasi dan Tata Kerja, Kriteria Klasifikasi, SOP dan Proses Bisnis, dokumen Informasi Jabatan, Evaluasi Jabatan dan Peta Jabatan, dll) serta dokumen Reformasi Birokrasi
3) Nilai Indeks Profesionalitas ASN *(VI.B.1)	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur indeks profesionalitas ASN berdasarkan 4 (empat) dimensi penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu: kualifikasi, kompetensi, kinerja dan disiplin	Total Penjumlahan dari nilai capaian masing-masing dimensi dikali bobot masing - masing dimensi yang dilakukan secara mandiri
3 Kegiatan: Perumusan produk hukum dan advokasi hukum		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas produk hukum dan pelaksanaan advokasi hukum		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1)	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan *(V1.B.1)	Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/R.Inpres, Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan, Permenkes, Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan, serta MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan	Jumlah UU, PP, Perpres/Inpres, Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan dalam satu tahun anggaran+ jumlah Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan dalam satu tahun anggaran
	2)	Persentase permasalahan, perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti *(V1.B.1)	Presentase penanganan permasalahan, perkara hukum, dan advokasi Kekayaan Intelektual, serta fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	prosentase penanganan permasalahan di luar pengadilan + perkara hukum dari tingkat pertama sampai dengan pelaksanaan eksekusi + advokasi Kekayaan Intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan dari target sebanyak 210
4	Kegiatan: Pengelolaan Komunikasi dan Pelayanan Publik			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik		
		1) Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi *(V1.B.1)	Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan informasi (berita/publikasi) kesehatan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya	Pengukuran melalui survei dengan nilai IKM kategori Baik sesuai dengan Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan *(V1.B.1)	Kategori Baik adalah jumlah UPT Kemenkes yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai Permenkes No. 33 Tahun 2019 Tentang Panduan Perilaku Interaksi pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh angka penilaian diatas 70	Melakukan penilaian melalui survei dengan angka sange standar penilaian sebagai berikut : 91-100 Prima; 81-90 sangat baik; 71-80 Baik; 61-70 Cukup; 51-60 Kurang; 0-50 Buruk
5 Kegiatan: Pengelolaan Pengadaan Barang/Jasa		
a Sasaran Kegatan : Meningkatnya Kinerja Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		
1) Persentase tingkat kematangan UKPBJ *(V1.B.1)	Pengukuran tingkat kematangan UKPBJ terdiri atas 4 domain yaitu Proses, Kelembagaan, SDM dan Sistem Informasi yang didetailkan lagi ke dalam 9 variabel, yaitu: 1. Manajemen Pengadaan 2. Manajemen Penyedia 3. Manajemen Kinerja 4. Manajemen Risiko 5. Pengorganisasian, 6. Tugas & Fungsi 7. Perencanaan SDM 8. Pengembangan SDM 9. Sistem Informasi	Jumlah variabel yang tercapai dibagi dengan jumlah varibel yang harus dicapai dikali 100
6 Kegiatan: Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan		
a Sasaran Kegatan : Meningkatnya kualitas		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan		
1) Persentase program prioritas Kemenkes tercapai *(VI.B.1)	Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja / LAKIP / Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan	Jumlah Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan Jumlah Program Prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100
7 Kegiatan: Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance		
1) Presentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar *(VI.B.1)	1. Unit kerja yang dimaksud adalah Unit Kerja Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan; 2. Pengelolaan arsip sesuai standar adalah terlaksananya tertib arsip di unit kerja dan UPT sesuai standar nilai pengawasan BB (Sangat Baik)	Unit kerja dengan nilai pengawasan kearsipan internal menggunakan instrumen Audit Sistem Kearsipan Internal (ASKI) > 70 (Perka Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Pengawasan Kearsipan) dibagi total unit kerja dikali 100
2) Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal *(VI.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
8 Kegiatan: Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
sesuai standar		
1) Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya *(V1.B.1)	Jumlah ASN Kemenkes yang diberikan: 1. Pelatihan baik klasikal maupun non klasikal yang mendapatkan sertifikat kelulusan dari Lembaga terakreditasi; (PP 11 Tahun 2017 , Per LAN 5 Tahun 2018) dan/atau 2. Program pengembangan kompetensi yang mendapatkan rekognisi pembelajaran dari unit yang memiliki kewenangan pengembangan kompetensi ASN	Jumlah ASN Kemenkes yang mendapat sertifikat kelulusan dari lembaga pelatihan yang terakreditasi ditambah jumlah ASN Kemenkes yang mendapat rekognisi pembelajaran
9 Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji		
a Sasaran Kegiatan: Terkeblanya pelayanan kesehatan haji		
1) Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar *(V1.B.1)	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas, embarkasi, hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)	Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
10 Kegiatan:Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif) *(VI.B.2)	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional berdasarkan IPKM tahun 2018 yang menyusun rencana kerja bidang Kesehatan sesuai Permendagri No. 86 / 2017 (kumulatif)	Jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang menyusun rencana kerja bidang Kesehatan sesuai Permendagri No. 86/2017 dibagi jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional dikali 100 persen
2) Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal *(VI.B.2)	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan
11 Kegiatan:Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan		
1) Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >=80 *(VI.B.3)	Persentase satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah diluar Badan Layanan Umum dengan Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)>=80	Jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)>=80 dibagi jumlah satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah dikali 100
2) Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan *(VI.B.3)	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah disulkan penetapan status penggunaan (PSP) berdasarkan realisasi belanja modal yang tercatat pada aplikasi erekon&LK yang diperoleh 1 (satu) tahun sebelum tahun berjalan	Total nilai barang milik negara (BMN) pada 1 (satu) tahun sebelumnya yang telah disulkan penetapan status penggunaan (PSP) dibagi total nilai realisasi belanja modal pada aplikasi erekon&LK pada 1 (satu) tahun sebelum nya dikali 100
12 Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Inspektorat Jenderal		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
1) Nilai Reformasi Birokrasi Inspektorat Jenderal *(VI.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Nilai kinerja penganggaran Inspektorat Jenderal *(VI.B.2)	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan
13 Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat *(VI.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Kesehatan	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
Masyarakat *(VI.B.2)	capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	
14 Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
a Sasaran Kegatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit *(VI.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit *(VI.B.2)	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang mempertimbangkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	
15 Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan *(V.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan *(V1.B.2)	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan
16 Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan *(V1.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan *(VI.B.2)	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara 2: Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3: Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi; konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan
17 Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
1) Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan *(VI.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
2) Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
*(V1.B.2)	capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	
18 Kegiatan: Tata Kelola SDM		
a Sasaran Kegiatan: Pelatihan dan peningkatan kualifikasi bagi ASN di Kemenkes		
1) Jumlah SDM Kementerian Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi *(V1.B.1)	Jumlah ASN yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan terakreditasi	Menghitung jumlah ASN Kemenkes yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi
2) Jumlah SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya *(V1.B.1)	Jumlah SDMK PNS Kemenkesyang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM Kesehatan sesuai kebutuhan	Jumlah SDMK PNS Kemenkes yang ditingkatkan kualifikasinya melalui program tugas belajar SDM Kesehatan per tahun
19 Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya		
1) Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.1)	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
2) Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan *(VI.B.2)	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan
20 Kegiatan: Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola - Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya transparansi dan		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi lingkup unit kerja binaan Inspektorat I, II, III, dan IV		
1) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat I *(VI.C.1)	Nilai Integritas Organisasi adalah nilai komposit dari hasil survey penilaian integritas berdasarkan pedoman SPI yang diterbitkan KPK yang dilakukan terhadap Unit Utama di Lingkup Binaan Inspektorat I	Hasil Survey Penilaian Integritas oleh Tim Pelaksana SPI secara swakelola dan/atau Pihak Ketiga
2) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat II *(VI.C.1)	Nilai Integritas Organisasi adalah nilai komposit dari hasil survey penilaian integritas berdasarkan pedoman SPI yang diterbitkan KPK yang dilakukan terhadap Unit Utama di Lingkup Binaan Inspektorat II	Hasil Survey Penilaian Integritas oleh Tim Pelaksana SPI secara swakelola dan/atau Pihak Ketiga
3) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat III *(VI.C.1)	Nilai Integritas Organisasi adalah nilai komposit dari hasil survey penilaian integritas berdasarkan pedoman SPI yang diterbitkan KPK yang dilakukan terhadap Unit Utama di Lingkup Binaan Inspektorat III	Hasil Survey Penilaian Integritas oleh Tim Pelaksana SPI secara swakelola dan/atau Pihak Ketiga
4) Nilai integritas unit utama lingkup binaan Inspektorat IV *(VI.C.1)	Nilai Integritas Organisasi adalah nilai komposit dari hasil survey penilaian integritas berdasarkan pedoman SPI yang diterbitkan KPK yang dilakukan terhadap Unit Utama di Lingkup Binaan Inspektorat IV	Hasil Survey Penilaian Integritas oleh Tim Pelaksana SPI secara swakelola dan/atau Pihak Ketiga
5) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat I dikali 100
Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
Antikorupsi dan/atau Pembangun Ahli Integritas *(VI.C.1)			
6) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Pembangun Ahli Integritas *(VI.C.1)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat II dikali 100
7) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Pembangun Ahli Integritas *(VI.C.1)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat III dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
8) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki Agent of Change/ASN tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat IV dikali 100
9) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang menerapkan budaya anti korupsi *(V1.C.1)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI)	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat I dikali 100
10) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang menerapkan budaya anti korupsi *(V1.C.1)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI)	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat II dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategi/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1 Persentase unit kerja	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah
1) Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang menerapkan budaya anti korupsi *(V.C.1)	lingkup binaan Inspektorat III dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI)	(KD) di lingkup binaan Inspektorat III dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat III dikali 100
1 Persentase unit kerja	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah
2) Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang menerapkan budaya anti korupsi *(V.C.1)	lingkup binaan Inspektorat IV dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI)	(KD) di lingkup binaan Inspektorat IV dengan Agent of Change (AoC)/ASN yang tersertifikasi dan berinovasi terkait Integritas, Indeks Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) dan penerapan proses perizinan berintegritas, serta mendapatkan predikat WBK Kemenkes hasil Penilaian Tim Penilai Internal (TPI) dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat IV dikali 100
21 Kegiatan: Peningkatan Pengawasan melalui Audit Investigasi dan Penanganan Pengaduan Masyarakat		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penanganan pengaduan masyarakat yang berindikasi kerugian negara		
1) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang memperoleh predikat WBK dan WBBM	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang memperoleh predikat WBK dan WBBM Nasional adalah Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang telah dinilai oleh Tim Penilai Nasional (TPN) KemenPAN/RB untuk memperoleh predikat WBK dan WBBM Nasional	Jumlah Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang memperoleh predikat WBK dan WBBM Nasional dibagi dengan jumlah Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang diusulkan ke Tim Penilai Nasional (TPN) KemenPAN/RB dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
nasional *(VI.C.1)		
22 Kegiatan: Peningkatan Pengawasan Internal atas Penerapan Tata Kelola dan Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas tata kelola pemerintahan serta tercapainya sasaran Reformasi Birokrasi lingkup unit kerja binaan Inspektorat I, II, III, dan IV		
1) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(VI.C.2)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang menyelenggarakan Proses Manajemen Risiko dengan Maturitas minimal Level 3 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku yang diperoleh dari hasil evaluasi oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas minimal level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(V1.C.2)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang menyelenggarakan Proses Manajemen Risiko dengan Maturitas minimal Level 3 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku yang diperoleh dari hasil evaluasi oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas minimal level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II dikali 100
3) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(V1.C.2)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang menyelenggarakan Proses Manajemen Risiko dengan Maturitas minimal Level 3 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku yang diperoleh dari hasil evaluasi oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas minimal level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III dikali 100
4) Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang mengimplementasikan manajemen risiko yang terdefinisi *(V1.C.2)	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang mengimplementasikan Manajemen Risiko adalah Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang menyelenggarakan Proses Manajemen Risiko dengan Maturitas minimal Level 3 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku yang diperoleh dari hasil evaluasi oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang mengimplementasikan Manajemen Risiko dengan maturitas minimal level 3 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibagi dengan jumlah seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
5)	Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki nilai maturitas SPIP minimal level 3 yang diukur dari penilaian mandiri maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang dilakukan oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri oleh APIP Kementerian Kesehatan terhadap Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat I minimal Level 3 dibagi dengan seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat I dikali 100
	(KD) di lingkup binaan Inspektorat I yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		
6)	Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki nilai maturitas SPIP minimal level 3 yang diukur dari penilaian mandiri maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang dilakukan oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri oleh APIP Kementerian Kesehatan terhadap Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat II minimal Level 3 dibagi dengan seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat II dikali 100
	(KD) di lingkup binaan Inspektorat II yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		
7)	Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki nilai maturitas SPIP minimal level 3 yang diukur dari penilaian mandiri maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang dilakukan oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri oleh APIP Kementerian Kesehatan terhadap Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III minimal Level 3 dibagi dengan seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat III dikali 100
	Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat III yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		
8)	Persentase unit kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki nilai maturitas SPIP minimal level 3 yang diukur dari penilaian mandiri maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang dilakukan oleh Inspektorat lainnya	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki nilai maturitas SPIP minimal level 3 yang diukur dari penilaian mandiri maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang dilakukan oleh Inspektorat lainnya	Jumlah akumulasi hasil penilaian Maturitas SPIP secara mandiri oleh APIP Kementerian Kesehatan terhadap Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) di lingkup binaan Inspektorat IV minimal Level 3 dibagi dengan seluruh Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) lingkup binaan Inspektorat IV dikali 100
	(KD) di lingkup binaan Inspektorat IV yang memiliki maturitas SPIP yang terdefinisi *(VI.C.2)		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
9) Persentase SPI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat I *(VI.C.2)	Satuan Pengawasan Intern (SPI) yang efektif adalah persentase tingkat efektivitas pelaksanaan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern dalam pelaksanaan tugas fungsi SPI di Unit Kerjanya mulai tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan yang diperoleh dari hasil penilaian oleh Inspektorat lainnya	Persentase SPI yang efektif diperoleh dari hasil penilaian Indeks SPI di Unit Kerja binaan Inspektorat I dibagi jumlah seluruh SPI di lingkup binaan Inspektorat I dikali 100
10) Persentase SPI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat IV *(VI.C.2)	Satuan Pengawasan Intern (SPI) yang efektif adalah persentase tingkat efektivitas pelaksanaan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern dalam pelaksanaan tugas fungsi SPI di Unit Kerjanya mulai tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan yang diperoleh dari hasil penilaian oleh Inspektorat lainnya	Persentase SPI yang efektif diperoleh dari hasil penilaian Indeks SPI di Unit Kerja binaan Inspektorat IV dibagi jumlah seluruh SPI di lingkup binaan Inspektorat IV dikali 100
11) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat I *(VI.C.2)	Satuan Kepatuhan Intern (SKI) yang efektif adalah persentase tingkat efektivitas pelaksanaan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern dalam pelaksanaan tugas fungsi SKI di Unit Kerjanya mulai tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan yang diperoleh dari hasil penilaian oleh Inspektorat lainnya	Persentase SKI yang efektif diperoleh dari hasil penilaian SKI di Unit Kerja binaan Inspektorat I dibagi jumlah keseluruhan SKI yang dinilai dikali 100
12) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat II *(VI.C.2)	Satuan Kepatuhan Intern (SKI) yang efektif adalah persentase tingkat efektivitas pelaksanaan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern dalam pelaksanaan tugas fungsi SKI di Unit Kerjanya mulai tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan yang diperoleh dari hasil penilaian oleh Inspektorat lainnya	Persentase SKI yang efektif diperoleh dari hasil penilaian SKI di Unit Kerja binaan Inspektorat II dibagi jumlah keseluruhan SKI yang dinilai dikali 100
13) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat III *(VI.C.2)	Satuan Kepatuhan Intern (SKI) yang efektif adalah persentase tingkat efektivitas pelaksanaan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern dalam pelaksanaan tugas fungsi SKI di Unit Kerjanya mulai tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan yang diperoleh dari hasil penilaian oleh Inspektorat lainnya	Persentase SKI yang efektif diperoleh dari hasil penilaian SKI di Unit Kerja binaan Inspektorat III dibagi jumlah keseluruhan SKI yang dinilai dikali 100

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
14) Persentase SKI yang efektif di lingkup binaan Inspektorat IV *(VI.C.2)	Satuan Kepatuhan Intern (SKI) yang efektif adalah persentase tingkat efektivitas pelaksanaan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern dalam pelaksanaan tugas fungsi SKI di Unit Kerjanya mulai tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan yang diperoleh dari hasil penilaian oleh Inspektorat lainnya	Persentase SKI yang efektif diperoleh dari hasil penilaian SKI di Unit Kerja binaan Inspektorat IV dibagi jumlah keseluruhan SKI yang dinilai dikali 100
23 Kegiatan: Pengelola Krisis Kesehatan		
a Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota		
1) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan *(I.K.1)	-Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan - Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara ex officio diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi - Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan
2) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun *(I.K.1)	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100
b Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota		

www.peraturan.go.id

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1) Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatann *III.K.2)	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdarurtan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100

www.peraturan.go.id

D. Kerangka Regulasi

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/ Instansi Terkait	Target Penyelesaian
1.	Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional	Penyusunan RUU Revisi UU 40 Tahun 2004 tentang SJSN dilakukan dalam rangka harmonisasi dengan prinsip, asas, dan tujuan dalam jaminan sosial serta menyesuaikan dengan kebutuhan transformasi system pembiayaan Kesehatan. Beberapa materi muatan teknis terkait dengan Kesehatan yang perlu ditunangkan dalam revisi sebagai berikut: 1. Manfaat: • Penjelasan manfaat Jaminan Kesehatan berbasis kebutuhan dasar peserta • amanat mengatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden untuk: - Perumusan manfaat berbasis KDK - menyusun detail daftar pelayanan yang dijamin dalam program JKN sesuai kebutuhan dasar Kesehatan 2. Urun Biaya dan selisih biaya yang memuat usulan perbaikan: • Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan dan tidak sesuai indikasi medis maka peserta dikenakan urun biaya • Pengaturan tambahan untuk penanganan *fraud* dan amanat kepada Presiden untuk mengatur lebih lanjut • Potensi Moral Hazard	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Setneg, Kementerian Keuangan, DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenko PMK, Kemendagri, Kemenkumham, Kemenaker.	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		3. Tarif Memperbaiki pengaturan terkait tarif bahwa penetapan standar dilaksanakan oleh Pemerintah dan peran BPJS Kesehatan sebagai *active purchase* 4. Pengembangan sistem pelayanan kesehatan Memperbaiki pengaturan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan 5. Iuran Penambahan pengaturan penghitungan iuran secara aktuaria oleh pemerintah dengan dukungan data dan informasi dari BPJS Kesehatan,penetapan iuran, dan perlu ditetapkan periode peninjauan ulang penetapan iuran oleh pemerintah. 6. Kelembagaan dan Peran Pemangku Kepentingan • Pengaturan pemerintah daerah untuk Bertanggungjawab atas : - Penyediaan fasilitas Kesehatan meliputi : pemenuhan kebutuhan sarana prasarana, SDM Kesehatan, obat dan BMHP - Pengembangan sistem pelayanan Kesehatan sesuai dengan Kebutuhan peserta di suatu Daerah - Pemanfaatan data penyelenggaraan Jaminan Sosial di wilayahnya • Peran K/L sesuai tugas dan fungsinya 7. Kompensasi • Pengaturan pemberian kompensasi oleh BPJS Kesehatan dihapus. • Penguatan pengaturan tanggungjawab			

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		Pemda untuk menjamin akses peserta termasuk penyediaan fasilitas Kesehatan dan kompensasi yang harus diberikan oleh pemerintah daerah kepada peserta apabila tidak dapat menyediakan fasilitas kesehatan 8. Pengaturan pemanfaatan data penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dalam rangka interopera bilitas baik di tingkat pusat maupun daerah termasuk integrasi data kepesertaan jamina sosial Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan.			
2.	Revisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Beberapa substansi dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran perlu disesuaikan dengan perkembangan hukum khususnya putusan Mahkamah Konstitusi dan terbitnya peraturan perundang-undangan terbaru, antara lain UU No 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara, UU No. 20 Tahun 2013 ttg Pendidikan Kedokteran, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang ASN dan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS. Beberapa substansi yang diatur sebagai upaya dukungan terhadap dukungan transformasi bidang kesehatan, antara lain: a. Kemudahan dalam proses registrasi dan perizinan bagi dokter/dokter gigi yang akan berpraktik, termasuk dokter/dokter gigi yang sedang menjalankan pendidikan b. Pengelolaan dokter pendidik klinis c. Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan d. pemenuhan dokter/dokter gigi di fasyankes	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kementerian Ristekdikti, Kementerian Keuangan, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara, Kementerian PANRB	2022-2024
		Dengan regulasi tersebut tercipta kemudahan			

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi		Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
			dalam proses registrasi dan perizinan.			
3.	Revisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular	Rancangan Peraturan	• RUU tentang Wabah diusun untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, yang sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum dalam upaya penanggulangan wabah. UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular perlu diganti karena UU tersebut belum mengatur penanggulangan wabah secara komprehensif mulai dari prawabah, saat wabah, dan pascawabah. Selain itu belum diatur kriteria yang jelas terkait penetapan dan pencabutan status wabah diuatu daerah; serta tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah pada saat terjadi wabah. Selanjutnya ketentuan pidana dalam UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular juga perlu disesuikan dengan perkembangan hukum pidana saat ini. • RUU tentang Wabah diharapkan dapat melindungi masyarakat Indonesia dari ancaman penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan mencegah masuk dan keluarnya penyakit potensial wabah dari dan ke wilayah Indonesia, mengingat Indonesia sebagai negara kepulauan juga dikenal merupakan daerah endemis penyakit menular yang potensial wabah serta dinamika kependudukan, perubahan lingkungan strategis dan perubahan iklim juga berdampak terhadap pola penyebaran penyakit menular termasuk penyakit menular potensial wabah yang diperkirakan semakin meningkat intensitasnya.	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	MenkoPMK, MenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan, BNPB.	2020 - 2023
4.		Peraturan Pelaksanaan Pasal 55 Ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni		Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kemendagri, PAN dan Kemen RB,	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	Pemerintah tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan. Lebih lanjut melalui pengaturan tersebut diharapkan masyarakat menerima pelayanan kesehatan dengan baik		KemenkumHAM	
5.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Sekolah	1. RPP tentang Kesehatan Sekolah disusun sebagai amanah Pasal 79 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Urgensi penyusunan RPP tersebut sebagai berikut: 1. Upaya kesehatan sekolah merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan. 2. Pelaksanaan upaya kesehatan sekolah dilakukan melalui kegiatan yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang sehingga menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. 3. Penyusunan RPP ini juga mendukung PP pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. Selain itu juga menjadi indikator dalam penyelenggaraan kab/kota sehat, yaitu indikator pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, serta indikator jumlah layanan kesehatan usia sekolah dan remaja.	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemendikbud, Kemenag, Kemendagri, BNN, KemenPPA, Polri, BPOM, Kemensos, Kemenkominfo, Bappenas.	2021 - 2023
6.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan	1. RPP tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan disusun sebagai amanah Pasal 10 ayat (4), Pasal 11 ayat (3), Pasal 14 ayat (2), Pasal 48 ayat (6), dan Pasal 60 Undang-	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Menko PMK, MenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN,	2020-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	Kesehatan	Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. 2. Urgensi penyusunan RPP ini sebagai berikut: 1. untuk memberikan penguatan dalam upaya cegah tangkal penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat baik di pintu masuk dan di wilayah. 2. Memberikan kejelasan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat mengingat semakin meningkatnya berbagai ancaman penyakit dan/atau kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (*Public Health Emergency of International Concern*/PHEIC).	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemenkumham, Kementan, Kemenhub, Kemen Kelautan dan Perikanan, Kemenlu, BNPT, BNPB, Bapeten, BNPP.	
7.	Revisi Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan	Penyusunan RPP tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dilatarbelakangi oleh: 1. Meningkatnya konsumsi rokok pada kelompok rentan. Industri rokok menyasar perokok remaja bersama dengan perokok perempuan, keduanya menjadi peluang pasar yang dibidik menggunakan iklan yang masif dan rokok yang memberi kesan aman. Pergeseran minat masyarakat dari rokok buatan tangan menjadi rokok buatan mesin selama tahun 2005-2013 disertai dengan meningkatnya iklan dan promosi berbagai merek rokok "*light*" "*mild*" telah meningkatkan jumlah perokok pemula remaja usia 10-14 tahun 2x lipat dari 1,9 juta menjadi 3,9 juta selama 2001-2013. Demikian pula perokok perempuan		Setkab, Kemendag, Kemenkeu, Kemendagri, Kemkominfo, BPOM, Kemenkopereknomian, KemenPPA, KemenkoPMK,Kementan,Kemenperin, Setneg, Kemenkumham, Kementerian Koperasi dan UKM, Kemenkes, Kemendikbud, Bappenas, Kemenaker.	2020-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		naik dari 1,3% menjadi 6,7% di tahun yang sama (SKRT 2001, Riskesdas 2013). 2. Survey yang dilakukan PPK UI tahun 2018 di Jakarta dan Depok untuk mengevaluasi efektifitas luas gambar 40% dan membandingkannya dengan luas 75% dan 90% yang diukur dengan 5 variabel gambar. Dari rata-rata skor ke lima variable, luas gambar 40% selalu mendapat skor terendah (6,89), luas 75% (7,09%) dan luas 90% (7,29%). Luas gambar 75%secara signifikan lebih menakutkan, lebih dapat dipercaya, lebih membuat orang berpikir bahaya rokok dan dianggap lebih efektif daripada luas 40%; Walaupun akor dari semua variabel untuk luas 90% lebih tinggi daripada 40% tetapi perbedaannya tidak terlalu bermakna. 3. Survey TCSC IAKMI, Desember 2017 tentang "Opini Publik Mengenai Efektifitas Ukuran Peringatan Kesehatan di Bungkus Rokok pada 5.234 responden di 279 desa/kelurahan dari 16 kab/kota memberikan gambaran tentang pendapat masyarakat terkait perbedaan luas gambar yang dinilai dengan 5 variabel gambar. Seluruh responden melihat ketiga jenis luas gambar sebaliguis: 90%-75%-45% dan memberikan pendapatnya. Secara umum, masyarakat berpendapat luas gambar 90% adalah yang paling efektif dibandingkan dengan luas 75% dan 40% untuk semua variabel gambar. Secara keseluruhan, sebanyak 89% responden mendukung pemerintah untuk meningkatkan ukuran peringatan kesehatan bergambar di			

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		bungkus rokok jadi 90%. 4. Berdasarkan kajian dan hasil penelitian tersebut, diusulkan untuk melakukan perubahan terhadap ketentuan mengenai: a. Pengaturan atau pelarangan rokok elektronik, yang di dalamnya memuat penjelasan lingkup rokok elektronik, larangan impor, distribusi, dan/atau konsumsi, dan pengenaan sanksi administratif. b. Pembesaran gambar dan tulisan peringatan kesehatan pada kemasan produk tembakau (PHW) sebesar 90%, atau persentasenya diturunkan dengan usulan yang lebih moderat. c. Ketentuan pengendalian sponsor produk tembakau berupa larangan setiap orang memberikan sponsor produk tembakau.			
8.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa	• RPP tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disusun berdasarkan amanah Pasal 151 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Pasal 9, Pasal 16, Pasal 24, Pasal 32, dan Pasal 59 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. • Urgensi penyusunan RPP ini yaitu untuk meningkatkan dan menjamin pemenuhan hak setiap orang untuk memperoleh upaya kesehatan jiwa khususnya bagi Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat sehingga menyembunyikan keberadaan keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	KemenkoPMK, Kemendagri, Kemenkeu, KemenkumHAM, Kemensos, KemenPPA, Kemendikbud, Kemenaker.	2020-2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		ODMK dan ODGJ terhadap layanan kesehatan. • Upaya Kesehatan Jiwa akan dapat dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia. RPP ini juga disusun untuk mengaturkan koordinasi antar kementerian dan lembaga dalam pelaksanaan upaya Kesehatan Jiwa di masyarakat.			
9.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Plastik dan Rekonatruksi	• Pelaksanaan Pasal 69 ayat (3) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan • Melalui pengaturan bedah plastik dan rekonatruksi dapat memberikan kepastian hukum dalam pelayanan bedah plastik serta menjamin mutu dan keselamatan pasien. • Beberapa substansi yang diatur dalam RPP tersebut meliputi: a. Tanggung jawab pemerintah pusat dan pemda Penyelenggaraan bedah plastik estetik dan rekonatruksi c. Bedah plastik yang merubah identitas d. Fasyankes pelaksana bedah plastik • Pembinaan dan Pengawasan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kementerian Ristekdikti, Kementerian Keuangan, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara,	2022-2023
10.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pembiayaan Kesehatan	• RPP disusun dalam rangka pemenuhan amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 170-173. • Adanya kekosongan regulasi dalam UU 36 yang menjadi sumber referensi utama pembiayaan Kesehatan • Diperlukan ketegasan dan kejelasan dari bentuk atau jenis alokasi pemanfaatan pembiayaan Kesehatan • Belum dipetakan berbagai sumber pembiayaan Kesehatan dan dibutuhkan sinkronisasi antar regulasi baik pusat, daerah dalam kebijakan pembiayaan Kesehatan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Kemenkeu, Bappenas, Kemendagri, Kemendes, BPS, BRIS	2021-2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi		Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
			• Perlunya kejelasan dalam metode evaluasi dan monitoring pembiayaan kesehatan.			
11.	Rancangan Pemerintah tentang Implan Obat	Peraturan tentang	Melaksanakan ketentuan Pasal 68 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara, BPOM, BKKBN, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	2022-2023
12.	Rancangan Pemerintah tentang Pelaksanaan UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika	Peraturan tentang	Merupakan amanat Pasal 20, Pasal 26, Pasal 39, Pasal 49, Pasal 52, Pasal 53, Pasal 54, Pasal 56 ayat (3) UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, yang mengamanatkan untuk mengatur mengenai ekspor atau impor psikotropika, transito psikotropika, rehabilitasi, pembinaan dan pengawasan, pemusnahan, peran serta masyarakat, dan kewenangan PPNS.	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Keuangan, Kementerian Sekretariat Negara, BPOM, dan BNN	2022-2024
13.	Rancangan Pemerintah tentang Subsidi atau Bantuan Pemerintah dan pemerintah daerah untuk Pembiayaan Rumah Sakit	Peraturan tentang	Melaksanakan ketentuan Pasal 48 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengenai subsidi atau bantuan Pemerintah dan pemerintah daerah untuk pembiayaan rumah sakit Substansi yang diatur meliputi: a. manfaat pemberian subsidi bagi rumah sakit yang dirasakan masyarakat b. pemberian bantuan untuk pembiayaan rumah sakit c. Bantuan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk pembiayaan rumah sakit dipergunakan untuk biaya operasional pelayanan rumah sakit d. Persyaratan rumah sakit untuk mendapatkan subsidi atau bantuan pemerintah e. Laporan terkait penggunaan subsidi atau bantuan pemerintah	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		f. Monitoring dan evaluasi.			
14.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Insentif Pajak	Melaksanakan ketentuan Pasal 30 ayat (3) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Substansi yang diatur antara lain: a. Insentif pajak bagi RS publik dan RS Pendidikan b. Jenis Insentif pajak yang diberikan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara, dan Biro Keuangan dan BMN	2022-2023
15.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Pengujian Kesehatan bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara	1. Merupakan revisi PP No. 26 Tahun 1977 tentang Pengujian Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Dan Tenaga-Tenaga Lainnya Yang Bekerja Pada Negara Republik Indonesia 2. Revisi RPP disusun dalam rangka: a. meningkatkan kualitas ASN dalam menjalankan tugas, fungsi, dan perannya secara berdayaguna, berhasilguna, dan berkelanjutan, perlu dilakukan pengujian kesehatan untuk menjamin dan memelihara kesehatan jasmani dan rohani ASN b. penyesuaian dengan peraturan perundang-undangan yang telah banyak mengalami perubahan seperti UU Pemda (Desentralisasi untuk pembiayaan pengujian Kesehatan), UU ASN (pegujian Kesehatan sebagai syarat pengangkatan kepegawaian) c. penyesuaian pejabat yang menetapkan PPK.	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Kementerian Dalam Negeri, Badan Kepegawaian Negara, Kementerian PAN dan RB, Kemenkeu, Kejaor	2022 - 2024
16.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	• Rancangan Perpres dibutuhkan dalam rangka mewujudkan kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh penduduknya. Untuk mewujudkan kabupaten/kota sehat dibutuhkan adanya kerjasama antar kementerian dan lembaga.	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemkes, Kemen PUPR, Kemen.LHK, Kemenpora, Kemenhub, Kementan, Kemendikbud, KemenParekraf, Polri,	2021 - 2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		1. Kabupaten/kota sehat telah dilakukan sejak tahun 2005 dengan melakukan penilaian di berbagai tatanan yang melibatkan masyarakat sehingga diharapkan dapat membangun perekonomian masyarakat di kabupaten/kota. 2. Kabupaten/Kota Sehat juga selaras dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, dimana dalam peraturan tersebut memerintahkan untuk mewujudkan mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. • Sebelumnya telah ditetapkan dasar hukum penyelenggaraan kabupaten kota sehat, yaitu Peraturan Bersama antara Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan. Namun Peraturan Bersama tersebut kurang maupu laksana untuk penyelenggaraan kabupaten kota sehat. Sehingga perlu aturan yang lebih tinggi yang dapat mengorganisir kementerian/lembaga terkait seperti Kementerian Pariwisata, Kementerian Perhubungan dan Kementerian lainnya dalam penyelenggaraan kabupaten kota sehat.	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kemenakertrans, Kemendes, Kemen Perindustrian, Kemen Kemensoa, Kemen ESDM, dan Kemen PPPA,	
17.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Sertifikasi Halal Obat, Produk Biologi dan Alat Kesehatan	• Penyusunan RPerpres berdasarkan amanah Pasal 142 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Jaminan Produk Halal. • Mengatur khusus tentang sertifikasi halal dan cara pembuatan obat, produk biologi dan alat Kesehatan yang halal, serta penahapan pemberlakuan kewajiban sertifikasi halal	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Agama, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara, Sekretariat Kabinet, BPOM, dan BPJPH	2021 - 2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		produk biologi dan alat Kesehatan kelas D. • Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dalam mendapatkan obat, produk biologi, dan alat kesehatan yang halal.			
18.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Rperpres ini merupakan jabaran fungsi dari kewenangan Presiden dalam melaksanakan penyelenggaraan kewenangan pemerintahan untuk mengatur suatu kebutuhan mendesak secara sosiologis dan teknis berbasis data epidemiologis bahwa PTM semakin menunjukkan beban dan menghalangi pembangunan nasional lainnya yang memerlukan pengaturan segera	Direktorat Jenderal Pencehagahan dan Pengendalian Penyakit	Kemenko PMK, Kemendagri, Kemensos, Bappenas, KemenPPA, Kemenkumham, Kemendikbud, Kemendag	2023-2024
19.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota	Disusun dalam rangka mendukung optimalisasi penyebaran tenaga kesehatan hingga ke DTPK yang substansinya meliputi antara lain strategi percepatan pemerataan, distribusi nakes, termasuk di dalamnya rekruitmen staf, pelatihan, pengawasan pegawai, dan pemberian insentif, pembagian peran masing-masing stakeholder sesuai peran, pengambangan karir, dan pembinaan dan pengawasan •	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kemendagri, Kemenkeu, Kumham, Setneg, Bappenass, Kemendikbud Ristek.	2022-2023
20.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Perubahan Perpres No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan	1. Revisi dilakukan sebagaimana amanah UU SJSN terkait penjelasan teknis manfaat JKN, kelas pelayanan, koordinasi penyelenggara jaminan, dan urun biaya yang telah disusun. 2. Revisi juga dilakukan untuk menuangkan pengaturan manfaat JKN yang berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan dan kelas Rawat Inap Standar 3. Manfaat JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan yang dituangkan terkait penjelasan pengaturan manfaat yang dijamin dan tidak dijamin serta kriteria manfaat yang dilakukan urun biaya maupun	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Setneg, Kementerian Keuangan, DJSN, BPJS Kesehatan, Kemenko PMK, Kemendagri, Kemenkumham	2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		selisih biaya 1. Penjelasan juga mengenai kepesertaan yang meliputi besaran iuran serta hak dan kewajiban tiap tiap segmen peserta 2. Penjelasan lebih lanjut terkait mekanisme kendali mutu dan biaya serta monev dan kontribusi daerah			
21.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi	• Untuk mewujudkan SDM yang unggul, hal yang perlu dilakukan ialah membuat calon ibu dan calon bayi sehat sehingga dapat tumbuh kembang dengan optimal hingga siap menjadi ibu, baik secara fisik maupun mental. • Indonesia masih tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dibanding negara ASEAN lainnya, sehingga diperlukan upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Diperlukan pengaturan peran dari seluruh pihak dalam menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, program dan strategi untuk mencegah kematian ibu dan bayi dan cakupan data yang akurat terhadap angka kematian ibu dan bayi.	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kementerian Dalam Negeri, BKKBN, BAPENAS, Kemenko PMK, KemenPUPR, Kemenhub, KemenPPA, Kemensos, BPJS, Ditjen Yankes, Ditjen P2P	2022-2024
22.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan	Merupakan amanat Pasal 14 ayat (7), Pasal 16 ayat (2), Pasal 38 ayat (3), Pasal 40 sampai Pasal48, Pasal 74 ayat (3) dan Pasal 84 PP Nomor 67 2019 tenang Pegnelolaan tenaga kesehatan, dan untuk menukung pemerataan tenaga kesehatan, pemenuhan kebutuha pelayanan kesehatan serta peningkatan akses masyaraat terhadap pelayanan kesehatan Substansi meliputi, pembinaan teknis, sumpah janji profesi nakes, pemindahtugasan nakes, pelatihan tenaga kesehatan.	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kemenpan RB, Kemendagri, Badan Kepegawaian Negara, dan kemendagri, Kemendikbud Ristek, Kemenkeu	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
23.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan	Mengacu pada Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk kendali mutu dan kendali biaya di mana salah satunya adalah penilaian teknologi Kesehatan, telah disusun regulasi sebagai petunjuk pelaksanaan asesament dan appraisal penilaian teknologi kesehatan. Revisi pedoman/petunjuk perlu dilakukan dengan pertimbangan bahwa metode HTA berkembang dan aplikasinya semakin beragam.	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Akademisi, Organisasi Profesi, Komite PTK, dan Instansi terkait lainnya.	2022-2024
24.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Internsip Dokter dan Dokter Gigi	Merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran serta untuk memantapkan mutu profesi dokter dan dokter gigi yang baru lulus program studi pendidikan kedokteran berbasis kompetensi.	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kemendikbudristek, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Kabinet, Kementerian Dalam Negeri	2022
25.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tugas, Fungsi, dan Kewenangan KTKI	Merupakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 3 ayat (5) Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 86 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia serta untuk memberikan pedoman dalam rangka pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang KTKI	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan	KemenPANRB, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Kabinet	2022
26.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan WNA	Rancangan Permenkes disusun untuk memberikan pelindungan kepada penerima pelayanan kesehatan serta untuk menjaga kualitas mutu dalam penyelenggaraan pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan warga negara asing	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan	Kemendikbudristek, Kementerian, Ketenagakerjaan, Kementerian Luar Negeri Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Dalam Negeri,	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
27.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis WNI Lulusan Luar Negeri	Disusun dalam rangka evaluasi kemampuan dan untuk pemenuhan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan melalui penerataan dokter spesialis di seluruh wilayah Indonesia dalam bentuk pendayagunaan dokter spesialis di rumah sakit bagi warga negara Indonesia lulusan luar negeri. Ruang lingkup Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi: a. Penyelenggaraan Adaptasi Dokter Spesialis WNI LLN; b. Tugas Komite Bersama Adaptasi; c. Perencanaan penempatan Dokter Spesialis WNI LLN; d. Penilaian Kompetensi PraAdaptasi; e. Penempatan Adaptasi Dokter Spesialis WNI LLN; dan f. Hak dan Kewajiban Peserta Adaptasi dan Pendamping.	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kementerian Pemuda dan Olahraga, BNPB, kemenkeu, Kemendikbudristek, Kemendagri, KKI, institusi Pendidikan kedokteran, dan institusi terkait.	2022
28.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan evaluasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing	Untuk menjamin penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh tenaga Indonesia lulusan luar negeri (TK WNI LLN) dan tenaga kesehatan warga negara asing (TK WNA) perlu mengatur mengenai tata cara proses evaluasi kompetensi bagi tenaga kesehatan. Memberikan legalitas hukum bagi TK WNI LLN dan TK WNA dan terjamin standar kompetensinya dalam menjalankan praktik	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kemenaker, Kemendikbudristek, Rumah Sakit	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
29.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Disusun dalam rangka Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan melalui pemanfaatan penerima beasiswa bantuan Pendidikan untuk ditugaskan kepada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah yang membutuhkan. • Substansi meliputi perencanaan kebutuhan, formasi penugasan, pola penempatan nakes, mekanisme seleksi, besaran insentif, Monev, dan binwas	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, dan Riset, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri	2022-2023
30.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja Bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan	• Rancangan Permenkes disusun sebagai upaya memberikan tunjangan sesuai dengan kinerja pegawai • Pemberian reward bagi pegawai • Rancangan disusun sebagai salah satu bentuk penyesuaian sistem manajemen kinerja	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro Umum, KemenPANRB, Kemenkeu, KemenkumHAM, BKN	2022-2023
31.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sentra Penapisan dan Pengembangan Penyehatan Tradisional	Rancangan Permenkes disusun untuk menyesuaikan dengan kebijakan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, meningkatkan upaya penapisan kesehatan tradisional untuk menjamin manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat, serta menggali kesehatan tradisional yang merupakan kearifan lokal pada setiap daerah.	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemendagri, KemenPAN dan RB	2022
32.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggarasan Keperawatan Masyarakat di Puskesmas	Rancangan Permenkes disusun untuk memberikan panduan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan masyarakat di puskesmas sebagai bagian dari kegiatan di puskesmas dan untuk mengintegrasikan pelayanan puskesmas dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kementerian Dalam Negeri	2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi		Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
33.	Rancangan Menteri tentang Radiologi	Peraturan Kesehatan Pelayanan	Rancangan Permenkes disusun untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dimana radiologi menjadi cabang ilmu tersendiri yang terpisah dari ilmu kedokteran nuklir dan radioterapi sehingga diperlukan pengaturan khusus agar penyelenggaraan pelayanan radiologi efektif dan efisien serta memenuhi kebutuhan peningkatan akses pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan modalitas yang menggunakan sumber radiasi pengion dan nonpengion. Substansi meliputi: a. Modalitas dalam pelayanan radiologi b. Fasyankes penyelenggaraan radiologi c. Tingkatan kemampuan pelayanan radiologi d. Pelaksanaan pelayanan radiologi	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	BAPETEN	2022-2023
34.	Rancangan Menteri Akreditasi Rumah Sakit	Peraturan Kesehatan	Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit merupakan pelaksanaan Pasal 40 ayat (4) UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Bahwa ketentuan akreditasi rumah sakit dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 diubah melalui UU Nomor 5 Tahun 2021 tentang Cipta Kerja dan lebih lanjut diatur dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, dengan demikian terhadap Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 perlu dilakukan penyesuaian. Substansi pengaturan dalam RPMK meliputi: a. Penyelenggaraan akreditasi mencakup lembaga independen penyelenggara rumah sakit dan kegiatan akreditasi b. Kewajiban pemerintah pusat dan pemerintah	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian keuangan	2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		daerah dalam penyelenggaraan akreditasi c. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi			
35.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Puskesmas, klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi darah	Rancangan Permenkes disusun dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, aman, dan bermutu kepada pasien/masyarakat Substansi pengaturan dalam RPMK meliputi: a. Penyelenggaraan akreditasi mencakup ketentuan jangka waktu penyelenggaraan akreditasi, lembaga/instansi yang terlibat dalam pelaksanaan akreditasi, uraian mengenai kegiatan akreditasi; b. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian keuangan	2022
36.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyakit Akibat Kerja	• Dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan hukum. • bahwa untuk terlaksananya pemenuhan hak setiap pekerja terhadap risiko gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja, dan perilaku kerja pekerja, diperlukan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja yang optimal. Oleh karena itu, diperlukan pedoman pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja.	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kementerian Ketenagakerjaan, BPJS	2021-2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi		Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
37.	Rancangan Menteri tentang Kesehatan dan Psikologi Calon Pekerja Migran Indonesia	Peraturan Kesehatan Pemeriksaan	• Bahwa sesuai dengan amanat Pasal 5 ayat (3) PP 59 tahun 2021 tentang Pelaksanaan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia, Menteri Kesehatan perlu mengatur pemeriksaan kesehatan dan psikologi calon pekerja migran Indonesia. • Mendukung perlindungan Calon PMI melalui pemeriksaan kesehatan dan psikologi • untuk memastikan Calon PMI sehat dan layak kerja sesuai dengan penempatan di negara penerima calon PMI • Diperlukan standar pemeriksaan kesehatan dan psikologi yang diakui oleh negara penempatan calon PMI Untuk memastikan PMI yang kembali ke Indonesia sehat secara fisik, mental dan psikologis	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemenaker, BP2PMI	2022-2024
38.	Rancangan Menteri tentang Pemberian ASI Eksklusif dari Pendonor ASI	Peraturan Kesehatan	• Bahwa sesuai dengan amanat Pasal 11 PP 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Asi Eksklusif, Menteri Kesehatan perlu mengatur Pemberian ASI Eksklusif dari Pendonor ASI. • Pendonor ASI dan Penerima Donor ASI • Unit Donor ASI Penerapan sistem manajemen; a. Standar Unit Donor ASI; dan b. Penyelenggaraan Donor ASI pada Unit Donor ASI. • Tugas dan tanggung jawab • Pemberdayaan masyarakat • Pembiayaan • Pembinaan dan pengawasan Sanksi	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	KemenPPA, Kemenag, MUI, Kemendagri	2022-2024
39.	Rancangan Menteri tentang Olahraga	Peraturan Kesehatan Kesehatan	• Standar dan upaya dalam membudayakan masyarakat untuk olahraga melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga yang sesuai dengan standar. • standar kesehatan olahraga pada event keolahragaan	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemenpora, Kemenaker, Kemendikbud, Kemenparekraf.	2022-2024
40.	Rancangan	Peraturan	• bahwa sesuai dengan amanat dari Peraturan	Direktorat Jenderal	Kemenaker, BP2PMI,	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	Menteri Kesehatan tentang Standar Kesehatan Kerja dalam Upaya Pencegahan Penyakit, Peningkatan, Upaya Penanganan Penyakit, dan Upaya Pemulihan Kesehatan	Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja. Menteri Kesehatan perlu mengatur standar kesehatan kerja dalam upaya pencegahan penyakit, upaya peningkatan, upaya penanganan penyakit, dan upaya pemulihan kesehatan. • Dalam pengaturan tersebut diatur bagaimana pekerja menjadi pekerja yang sehat dan produktif sehingga dapat bekerja secara efektif. • Apabila pekerja mengalami terkena penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja maka dilakukan penanganan pekerja sakit sesuai dengan standar tanpa merugikan pekerja	Kesehatan Masyarakat	Kemendagri.	
41.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Terapi Rumatan Metadona	• Bahwa sesuai dengan amanat Pasal 5 ayat (3) PP Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika, Menteri Kesehatan mengatur standar sarana dan pelayanan rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika. • Pengaturan rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika berupa terapi rumatan metadona, yang sebelumnya diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadona perlu disesuaikan dengan perkembangan teknis penyelenggaraan, kebutuhan program dan perkembangan hukum.	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemenkumham, Kemenaos, BNN, Kemendagri	2021-2022
42.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Hari dan Jam Kerja pada Kantor Kesehatan Pelabuhan	• Bahwa berdasarkan Pasal 3 ayat (2) Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 tentang Hari Kerja di Lingkungan Lembaga Pemerintah, Menteri Kesehatan setelah mendapat persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, berwenang menetapkan hari dan jam kerja tersendiri untuk kepentingan pemberian pelayanan kepada	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	KemenPAN RB, Kemenkeu	2021-2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		masyarakat. • Kantor Kesehatan Pelabuhan sebagai unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kekarantinaan kesehatan selama 24 (dua puluh empat) jam sehari dan 7 (tujuh) hari seminggu kepada masyarakat dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi untuk mencegah masuk dan keluarnya penyakit, khususnya kedaruratan kesehatan masyarakat. Sehingga, perlu diatur mengenai hari dan jam kerja di KKP.			
43.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Malaria	• Penanggulangan malaria telah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan sebagai berikut: a. Permenkes Nomor 5 Tahun 2013 tentang Tata Laksana Malaria; b. Kepmenkes Nomor 293/Menkes/SK/VI/2009 tentang Eliminasi Malaria; c. Keputusan Menteri Kesehatan 042/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman penyelenggaraan Sistem kewaspadaan Dini (SKD) dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Malaria; d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 049/Menkes/SK/I/2007 Tahun 2007 tentang Pedoman Penemuan Penderita Malaria; dan e. Keputusan menteri Kesehatan Nomor 275/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Surveilans Malaria. • Bahwa peraturan perundang-undangan tersebut diatas sudah tidak sesuai dengan perkembangan teknis penyelenggaraan dan kebutuhan program malaria, dan perkembangan hukum sehingga perlu diganti.	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kementerian Dalam Negeri, Bappenas, KLHK, KemendesPDT dan Transmigrasi.	2021-2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
44.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pelaksana Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan	Rancangan Permenkes merupakan amanat pasal 4 PP No. 66/2014 tentang Kesling • Menyusun standar baku kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan media tanah, berupa standar parameter fisik, kimia dan biologi di Permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi dan tempat fasilitas umum Menyusun tata cara pembinaan dan pengawasan standar baku mutu kesehata lingkungan dan persyaratan kesehatan media tanah	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	KLHK, KemenPUPR, Kemendagri, Kemenparekraf, Kemenhub, Kementan.	2021-2023
45.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Demam Berdarah Dengue	Rancangan Permenkes diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonotik dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit tular vektor dan zoonotik di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemendagri, Kemendikbud, Kemenko PMK, Kemendes PDT dan Transmigrasi	2022-2024
46.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kekarantinaan Kesehatan Di Pintu Masuk Dan Wilayah	• Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 15 ayat (4), Pasal 17, Pasal 19, Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26, dan Pasal 30 ayat (4), Pasal 47, Pasal 70, Pasal 82 ayat (4), Pasal 83 ayat (3), serta Pasal 35 ayat (5), Pasal 49 sampai Pasal 60, UndangUndang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan • Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan di wilayah: • Tindakan kekarantinaan kesehatan, Tata laksana pengawasan Kekarantinaan Kesehatan, Dokumen karantina kesehatan, Pembinaan dan pengawasan	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemenko PMK, KemenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan, Kemenhub, Kemen Kelautan dan Perikanan, Kemenlu, KemenBUMN	2021-2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
47.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS	Adanya perkembangan dalam kebijakan untuk pencapaian target global 90-90-90, sehingga terdapat beberapa kebijakan penanggulangan rekomendasi WHO	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemendagri, Kemensos, Kemenkumham, Kemenag, Kemenko PMK	2021-2022
48.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Rabies	Rancangan Permenkes diperlukan sebagai dasar hukum penanggulangan penyakit tular vektor dan zoonotik dalam mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit tular vektor dan zoonotik di Indonesia. Selain itu Rancangan Permenkes merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemenlu, Kemenpar, Kemenkumham, TNI/POLRI, Kemenhub, Kemenko PMK, KLHK	2021-2022
49.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pejabat Karantina Kesehatan	Rancangan Permenkes merupakan amanah Pasal 75 ayat (4) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemenko PMK, Kemendagri, Kemenkeu, KemenHAN, KemenPANRB	2022-2024
50.	Rancangan Permenkes tentang Penyelenggaraan Sanatorium	• bahwa sesuai dengan amanat Pasal 8 ayat (5) dari Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Menteri Kesehatan perlu mengatur Penyelenggaraan Sanatorium. • Dalam pengaturan tersebut diatur bagaimana menyelenggarakan pelayanan untuk pasien TBC di sanatorium, sebagai salah satu strategi dalam upaya penanggulangan TBC. Sanatorium merupakan fasilitas untuk program layanan kuratif dan rehabilitatif medis dan sosial dalam jangka waktu tertentu yang dilaksanakan secara komprehensif bagi pasien	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemendagri, KemenPUPR, Bappenas, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
51.	Rancangan Permenkes Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Pekerjaan dan Jabatan Tertentu	TBC yang memenuhi kriteria • Rancangan Permenkes tentang Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Pekerjaan atau Jabatan Tertentu diusun untuk melaksanakan amanat Pasal 74 ayat (5) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa • Bahwa untuk melaksanakan suatu fungsi pada pekerjaan atau jabatan tertentu diperlukan kondisi kesehatan yang paripurna. Kondisi kesehatan yang paripurna tersebut bukan hanya bebas dari penyakit fisik dan dari penyakit atau gangguan jiwa/mental saja tetapi memungkinkan seseorang hidup produktif baik secara sosial dan ekonomi. • Bahwa untuk menjamin kondisi jiwa/mental yang cakap untuk suatu pekerjaan atau jabatan tertentu diperlukan pemeriksaan/penilaian yang menyeluruh dari aspek-aspek kesehatan jiwa yaitu kecerdasan, kepribadian, adanya potensi psikopatologi dan/atau potensi khusus lainnya.	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemenaker, Kemendagri, Kemenaos.	2022-2024
52.	Regulasi yang mengatur standardisasi sumber daya Kantor Kesehatan Pelabuhan	Dibutuhkan regulasi yang dapat memperkuat dukungan pelaksanaan tugas dan fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) melalui penyediaan sumber daya yang memadai dan pemberlakuan instalasi. Pengaturan standardisasi sumber daya KKP yang sebelumnya diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1314/Menkes/SK/IX/2010 tentang Pedoman Standardisasi Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana di Lingkungan Kantor Kesehatan	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	KemenPUPR, Kemenkumham, Bappenas, KemenpanRB	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		Pelabuhan perlu disesuaikan dengan kebutuhan teknis dan perkembangan hukum. Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, tetapi tidak terbatas pada pengaturan standar minimal sumber daya di KKP berupa: a. sumber daya manusia; b. sarana, prasarana dan instalasi			
53.	Regulasi yang mendukung Screening, Pengendalian Faktor Risiko, surveilans PTM	• Semakin tingginya penderita penyakit tidak menular di Indonesia sehingga dibutuhkan regulasi penanggulangan dengan mengedepankan upaya pencegahan dan pengendalian. • Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, tetapi tidak terbatas pada pengaturan: GGL, Obesitas, Thalasemia, Germas, Cerlik, Screening Posbindu PTM • Regulasi diperlukan untuk terlaksananya program pengendalian obesitas dalam rangka penanggulangan penyakit tidak menular dan sebagai dukungan untuk mendorong percepatan program dan pembiayaan di pusat dan daerah. a. Adanya risiko penyakit tidak menular terutama hipertensi, diabetes, stroke, dan serangan jantung yang salah satunya disebabkan oleh asupan gula, garam, dan lemak yang berlebih, sehingga masyarakat perlu dedukasi melalui pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji.	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemenko PMK, Kemenag, Kemendagri, Kemen PPA, Kemendes, Kemendikti, Kemendikbud, Kemenkeu, Kementan, Kemenpora, KemenKKP, KemenPUPR, Kementerian Perdagangan Kementerian Perindustrian Kementerian Pariwisata Kementerian Perekonomian dan Ekonomi Kreatif	2023-2024
54.	Regulasi terkait jejaring laboratorium di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	• Regulasi diperlukan dalam rangka penataan UPT Bidang Labkesmas menginteregrasikan UPT laboratorium, termasuk UPT eks Badan Litbangkes untuk memperkuat sistem ketahanan kesehatan pada aspek real time surveilans berbasis laboratorium	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Bappenas, Kemendagri, BRIN, Kementan	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi		Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/ Instansi Terkait	Target Penyelesaian
			• Regulasi diperlukan dalam rangka memperkuat sistem ketahanan kesehatan pada aspek real time surveilans berbasis laboratorium			
55.	Regulasi yang mendukung Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan Napza	Rancangan Permenkes	Rancangan Permenkes diperlukan untuk mendukung Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegaha Penyalahgunaan Napza. Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, tetapi tidak terbatas pada pengaturan: a. progam penanggulangan dampak buruk penyalahgunaan NAPZA bagi komunitas tertentu, b. manajemen upaya kesehatan jiwa dan Napza secara komprehensif sebagai acuan bagi provinsi, kab/kota dan puskesmas/FKTP, c. masalah kesehatan jiwa pada anak sehingga menciptakan generasi penerus yang berkualitas, serta mendukung tumbuh kembang anak lebih baik, dan mengendalikan adiksi pornografi dan game on line sehingga menciptakan generasi penerus yang berkualitas	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kemenko PMK, Kemendikbud, Kemenkominfo, BNN, Kemensos	2023-2024
56.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2020-2024	Permenkes	Melanjutkan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2015-2019 Merupakan kesinambungan dari RAN lansia tahun 2016-2019. Menentukan dan menyelesaikan target setiap tahunnya baik untuk nasional maupun sebagai pedoman atau acuan untuk daerah pengaturan agar lansia di Indonesia dapat hidup sehat, bugar dan mandiri sehingga dapat menjalankan fungsi sosialnya secara optimal dan tidak menjadi beban pembiayaan kesehatan	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Bappenas	2021-2022
57.	Rancangan	Permenkes	Rancangan Permenkes disusun untuk	Direktorat Jenderal	Kemenkumham,	2021-2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkotika Golongan 1 dalam Produksi serta Pemanfaatan Narkotika untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	melaksanakan amanat Pasal 12 ayat (3) dan Pasal 13 ayat (2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Substansi terkait penyelenggaraan produksi narkotika golongan 1 dan/atau penggunaan narkotika golongan 1 dalam proses produksi untuk kepentingan pengembangan iptek Izin memperoleh, menanam, menyimpan dan menggunakan narkotika untuk kepentingan iptek Pencatatan dan pelaporan serta pembinaan dan pengawasan	Kefarmasian dan Alat Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Kemenkes, Setkab, BNN, BRIN, BPOM	
58.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Pada Instalasi Farmasi Pemerintah	Sesuai Amanah Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 36 ayat (1) menyatakan bahwa pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial. Pasal 37 ayat (1) menyatakan bahwa pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi. Pasal 39 menyatakan bahwa ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri. - Pedoman terkait pengelolaan obat yang eksisting saat ini yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1426/MENKES/SK/XI/2002 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Pedoman tersebut perlu dimutakhirkan sesuai dengan perkembangan kondisi terkini.	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Dalam Negeri, Setkab, BPOM, Pemda Provinsi dan Kabupaten/Kota	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		Substansi pengaturan: - Jenis Instalasi Farmasi Pemerintah - Tugas Instalasi Farmasi Pemerintah - Fungsi pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi Pemerintah - Kriteria Instalasi Farmasi Pemerintah yang meliputi lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, sumber daya manusia - Tata cara pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan - Penerapan sistem manajemen mutu di Instalasi Farmasi Pemerintah - Pendanaan - Pembinaan dan pengawasan - Ketentuan peralihan			
59.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian	- Merupakan pelaksanaan UU 44/2009 tentang Rumah Sakit, PP 5/2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, PP 51/2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian - Simplifikasi dari Permenkes No. 72/2016, Permenkes No. 73/2016, Permenkes 74/2016, dan Permenkes 33/2021, serta menambahkan substansi mengenai standar pelayanan kefarmasian di Toko Obat - Substansi yang diatur: a. Pengelolaan sediaan farmasi dan alkes dan pelayanan farmasi b. Pencatatan dan pelaporan c. Pembinaan dan pengawasan	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Hukum dan HAM, Setkab, BPOM	2022
60.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Cara Pembuatan Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan yang Halal	• Digunakan sebagai acuan Pembuatan Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan yang Halal • Cara pembuatan yang halal mencakup; penyediaan bahan, pengolahan, penyimpanan, dan pengemasan yang merupakan bagian dari proses pembuatan yang halal • Cara pembuatan yang halal bertujuan	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Agama, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sekretariat Negara, Sekretariat Kabinet, BPOM, dan BPJPH	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		menjamin kehalalan Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan Kriteria cara pembuatan yang halal terdiri atas; komitmen dan tanggungjawab, bahan, proses, produk, serta pemantauan dan evaluasi.			
61.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kemitraan Pemerintah dan Swasta di Bidang Non-infrastruktur Kesehatan	Tujuan penyusunan RPermenkes adalah memobilisasi sumber daya untuk mencapai target pembangunan Kesehatan dan pemenuhan layanan Kesehatan yang berkualitas. Pengaturan Pola kemitraan meliputi: 1. Kerjasama jasa melalui: a. Kerjasama tanggung jawab social dan filantropi b. Kerjasama operasional dan jasa lainnya 2. Kerjasama Manajemen melalui: a. Kerjasama operasional b. Kerjasama Non Operasional	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Kemendagri, Kemenkeu, Bapennas	2021-2022
62.	Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024		Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusa		
63.	Regulasi yang mendukung peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta	Regulasi ini diburuhkan dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, baik yang berpotensi menimbulkan wabah maupun kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Menko MenkoPolhukam, Kemendagri, Kemenkeu;	PMK, 2020-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	kesehatan masyarakat	upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular guna mencegah atau menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan, serta mencapai target program berupa reduksi, eliminasi, atau eradikasi penyakit menular. Regulasi yang akan disusun merupakan pengaturan lebih teknis sebagai tindak lanjut Pasal 44 Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, tetapi tidak terbatas pada pengaturan: a. Kegiatan penanggulangan penyakit menular, meliputi promosi kesehatan, surveilans kesehatan, penemuan kasus, penanganan kasus, dan pemberian kekebalan (imunisasi); b. Jenis penyakit menular mencakup penyakit menular langsung (seperti hepatitis, PD3I, tuberkulosis, penyakit infeksi emerging, infeksi saluran pencernaan) dan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit (seperti filariasis, schistosomiasis, taeniasis, leptospirosis, dan antraks)		KemenHAN, KemenkumHAM, Kementan, Kemendes, KLHK, Kemensos, KemenPUPR, Kemendikbud, TNI Polri, Kemenhub, Kemen Kelautan dan Perikanan, Kementerian perindustrian dan Perdagangan, Kemenhub	
64.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan PP Rumah Sakit Pendidikan	Sebagai pelaksanaan PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan Pasal 8, Pasal 12, Pasal 17, dan Pasal 21. Substansi yang diatur meliputi: a. jenis rumah sakit Pendidikan b. fungsi rumah sakit Pendidikan c. jumlah mahasiswa, jumlah dan variasi jenis kasus penyakit d. jejaring rumah sakit Pendidikan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Kemenkes, BPJS, kementerian tenaga kerja dan transmigrasi, kementerian agama, kementrian riset dan teknologi, kementerian perhubungan, BNPB, Kemendagri, Kemensos, Kemendikbudristek, BAPPENAS, KLHK, Kemominfo, kementerian tenaga kerja dan transmigrasi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Ristek, Kementerian Keuangan, Dirjen Tenaga Kesehatan	2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		e. persyaratan, standar dan tata cara penetapan f. integrasi fungsional dan struktural g. Rasio Mahasiswa dan Dokter pendidik klinis h. insentif residen i. sanksi administratif			
65.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (revisi Permenkes Nomor 001 Tahun 2012)	Melaksanakan ketentuan Pasal 42 ayat (3) UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 55 ayat (8) Peraturan Presiden NOmor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Substansi yang diatur meliputi: a. Pelayanan Kesehatan Perorangan b. Penyelenggaraan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan c. Tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah d. Pendanaan e. Pembinaan dan pengawasan	Direktorat Pelayanan Kesehatan	Kemendagri, BPJS Kesehatan,	2022-2023
66.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis	untuk perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu sesuai dengan standar serta kebutuhan kesehatan pasien, perlu dilakukan penyelenggaraan rekam medis. Seiring dengan perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Selain itu R.Permenkes ini juga untuk	Direktorat Pelayanan Kesehatan	BPJS Kesehatan, Kominfo,	2022

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		melaksanakan ketentuan Pasal 47 ayat (3), UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 72 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Substansi yang diatur meliputi: a. penyelenggaraan rekam medis b. rekam medis elektronik c. jangka waktu penyimpanan d. pembinaan dan pengawasan			
67.	Regulasi yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan	Pembentukan regulasi ditujukan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga terjadi keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi, Kemendikbudristek	2022-2024
68.	Regulasi yang mendorong peningkatan ketahanan dan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan	Dibutuhkan dukungan regulasi yang dapat memperkuat ketahanan dan mempercepat kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan mengingat masih tingginya impor penggunaan produk maupun bahan baku produk di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, namun tidak terbatas pada: a. pengaturan mengenai ketahanan sediaan farmasi dan alat kesehatan b. rencana aksi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan c. upaya peningkatan penggunaan dan	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Perindustrian, Kemenristek Dikti, Kemenkumham, Setkab, BRIN, BPOM, dan LKPP	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		pemanfaatan bahan baku obat, obat tradisional (fitofarmaka), dan alat kesehatan dalam negeri d. kebijakan dalam rangka mendukung pelaksanaan TKDN di bidang kefarmasian dan alat kesehatan e. pemenuhan kebutuhan vaksin produksi dalam negeri			
69.	Regulasi yang mendorong peningkatan akses dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Dibutuhkan dukungan regulasi yang dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan yang aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau, serta meningkatkan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, namun tidak terbatas pada: a. kebijakan yang mendukung akses terhadap obat sesuai formularium nasional di Rumah Sakit b. kebijakan terkait peningkatan mutu dan keamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan c. Pengembangan formularium nasional sebagai acuan dalam penggunaan obat sebagai kendali mutu dan kendali biaya pada pelayanan kesehatan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional d. Kebijakan terkait formularium fitofarmaka	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Hukum dan HAM, Setkab, dan BPOM	2022-2024
70.	Regulasi yang mendorong pengembangan bahan baku dan produk di bidang kefarmasian dan alat kesehatan	Adanya kebutuhan kebijakan yang dapat meningkatkan pelaksanaan pengembangan bahan baku dan produk di bidang kefarmasian dan alat Kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi serta pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, namun tidak terbatas pada:	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Hukum dan HAM, Setkab, Kementerian Perindustrian, Kementeristek Dikti, Kementerian Agama, Kementerian Investasi/BKPM, BRIN, BPOM, dan BPJPH	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		a. Percepatan pengembangan, hilirisasi riset, dan pemanfaatan hasil riset bahan baku, obat, obat tradisional (fitofarmaka), dan alat kesehatan b. kebijakan Roadmap vaksin halal c. kebijakan terkait uji klinik alat kesehatan d. kebijakan peningkatan dan perluasan investasi melalui kerja sama antara industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri dengan mitra global			
71.	Regulasi terkait perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi dan alat kesehatan	Dibutuhkan dukungan regulasi yang dapat mendukung pelaksanaan perencanaan, Pengadaan, dan Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan secara efektif dan efisien. Kebutuhan regulasi antara lain mencakup, namun tidak terbatas pada: a. Kebijakan mengenai rencana kebutuhan obat dan alat kesehatan b. Kebijakan mengenai pasar obat dan alat kesehatan	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Kementerian Hukum dan HAM, Setkab, LKPP, dan BPOM	2022-2024
72.	Regulasi terkait pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, dan kelembagaan.	Disparitas pelayanan kesehatan karena kondisi geografis sehingga dibutuhkan regulasi untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi (telemedicine, sistem rujukan terintegrasi, rekam medis elektronik), *artificial intelegence*, pelayanan kesehatan bergerak, kebijakan untuk mendayagunakan tenaga kesehatan pada daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan), dan strategi pelayanan kesehatan yang meliputkan lintas sektor terkait untuk mendukung infrastruktur dan akses lainnya.	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi, Kementristek Dikti	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
73.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan	RPermenkes disusun dalam rangka: a. Mengakomodir rekomendasi LHP BPK agar merevisi/melakukan revisi atas Permenkes Nomor 39 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan b. Penyesuaian terhadap peraturan perundang-undangan terbaru mengenai Penyusunan LKKL yaitu PMK Nomor 234 Tahun 2020 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Pusat c. Menjamin kualitas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan agar sesuai dengan Sistem Pengendalian Intern yang memadai dan Standar Akuntansi Pemerintah	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara	Kementerian Keuangan, BPK, Itjen dan unit teknis lainnya di lingkungan Kementerian Kesehatan	2022-2023
74.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah	• UU No 8 th 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. • RPP tentang Koordinasi Penyelenggaraan Ibadah Haji • Perubahan Substansi Tahapan Pemeriksaan kesehatan haji khususnya pemeriksaan tahap pertama. • Pembinaan kesehatan jemaah menyesuaikan situasi perkembangan penyakit menular yang bersifat global	Pusat Kesehatan Haji	• Kemenag • Dir Kesjator • Ditjen P2P • Dinkes Prov Dinkes Kab/Kota	2022
75.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji	• UU No 8 th 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. • RPP tentang Koordinasi Penyelenggaraan Ibadah Haji Akan difokuskan untuk penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia	Pusat Kesehatan Haji	• Kemenag • Ditjen P2P • Ditjen Kesmas • Dinkes Prov Dinkes Kab/Kot	2022
76.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim	• UU No 8 th 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. • System Rekrutmen dimana adanya Aplikasi Daftarin, terkait Juknis online petugas kesehatan haji. • Penyamaan persepsi terkait disusunnya SK	Pusat Kesehatan Haji	• Kemenag • Dinkes Prov • Dinkes Kab/Kota	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	Kesehatan Haji Indonesia, Dan Tenaga Pendukung Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji	Tim Rekrutmen dimana diharapkan ditetapkan oleh Kepala Pusat Kesehatan Haji.			
77.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan	1. Rancangan Permenkes merupakan Kebijakan manajemen satu data yang disusun untuk mendukung pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi serta mendukung penguatan Satu Data bidang Kesehatan melalui sistem informasi kesehatan 2. Substansi pengaturan meliputi: a. Data Kesehatan b. informasi Kesehatan c. indikator Kesehatan, d. Penyelenggara satu data Kesehatan e. Penyelenggaraan satu data Kesehatan	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Bappenas, BKKBN, BPOM, BPJS Kesehatan, BPS, Kemen Kominfo, Kemendagri, Sekretariat Satu Data Indonesia, Seluruh unit di Kemenkes termasuk UPT, Dinkes, Fasyankes,	2021-2022
78.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Untuk Mendukung Strategi Transformasi Digital Kesehatan	1. Kebijakan arsitektur SPBE dan rencana SPBE (Penerapan TIK) di Kemenkes 2. Merupakan pendukung penerapan transformasi digital di sektor Kesehatan 3. Lingkup pengaturan SPBE mencakup: a. sistem manajemen internal; b. layanan administrasi pemerintahan berbasis elektronik; c. layanan publik berbasis elektronik; d. layanan interoperabilitas e. menjadi dasar hukum dalam pengembangan platform IHS (Indonesia Health Services) yang berdasar pada 6 prinsip, yaitu: 1) Platform Berbasis Layanan dan Proses Bisnis 2) Standarisasi Arsitektur dan Spesifikasi	Pusat Data dan Teknologi Informasi	KemenpanRB, BSSN, Kemkominfo, K/L terkait, DTO dan seluruh unit di Kemenkes termasuk UPT, Dinkes, Fasyankes	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		3) Kolaborasi Ekosistem Pelaku Industri Kesehatan 4) Open API Berbasis Microservices 5) Kepatuhan melalui Keterpaduan 6) Manfaat Imbal Balik melalui Kemudahan Layanan dan Informasi Terintegrasi			
79.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Inovasi Pelayanan Kesehatan Digital	1. Rancangan Permenkes disusun untuk mendukung terciptanya ekosistem digital di bidang Kesehatan melalui *regulatory sandbox* dan pelaksanaan pengawasan inovasi pelayanan kesehatan digital yang saat ini tersebar di masyarakat 2. Materi utama yang diatur terkait mekanisme pendaftaran dan pengawasan inovasi pelayanan Kesehatan dari sisi teknologi. 3. Tim/Pokja yang melakukan pengawasan, penyelenggara inovasi pelayanan kesehatan yang wajib mengikuti mendaftar dan diawasi.	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Kemkominfo, BSSN, BRIN, Universitas, seluruh unit utama di lingkungan Kemenkes, Fasyankes, pelaku industri di bidang Kesehatan (*start up*).	2022-2023
80.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Kearsipan di Lingkungan Kemenkes	1. Merupakan turunan dari UU Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, PP Nomor 28 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan, dan Peraturan Kepala Arsip Nasional RI Nomor 06 Tahun 2005 tentang Pedoman Perlindungan, Pengamanan dan Penyelamatan Dokumen / Arsip Vital Negara.	Biro Umum	ANRI	2022 - 2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		2. Merupakan simplifikasi dari beberapa peraturan terkait kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan, antara lain: a. Permenkes 21/2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan; b. Permenkes 14/2017 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan; c. Permenkes 77/2016 Tentang Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip; d. Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/175/2018 Tentang Jadwal Retensi Arsip; e. Kepmenkes No. HK.02.02/Menkes/377/2016 Tentang Pola Klasifikasi Arsip dan Kode Unit Pengolah. 3. Pedoman tata kearsipan dinamis merupakan acuan dalam penyelenggaraan kearsipan dinamis, dimulai dari penciptaan, penggunaan, pemeliharaan sampai penyusutan sesuai dengan pedoman ANRI yang disesuaikan dengan organisasi kementerian Kesehatan. 4. Dengan adanya perubahan kebijakan dalam			

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		kearsipan dari ANRI maupun dalam OTK Kementerian serta perlunya penyempurnaan materi kearsipan terkait arsip terjaga, alih media dan arsip elektronik, pengawasan kearsipan serta penambahan informasi sesuai situasi penyesuaian dalam Tata Naskah Dinas (TND), unit pengolah, sampai kewenangan yang berubah, serta adanya perubahan kearsipan dan adanya transformasi digital dalam kearsipan. 5. Selain itu, dalam rancangan peraturan juga terdapat penjelasan mengenai pengawasan kearsipan internal yang dilakukan dengan menggunakan instrumen Audit Sistem Kearsipan Eksternal (ASKE) dan Audit Sistem Kearsipan Internal (ASKI) yang digunakan sebagai alat ukur standar pengelolaan kearsipan/ penyelenggaraan kearsipan. 6. Substansi yang akan diatur meliputi: a. Penyelenggaraan kearsipan; b. Pengurusan surat; c. Pemberkasan arsip aktif; d. Penataan arsip inaktif; e. Program arsip vital; f. Penyusutan Arsip;			

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		g. Pengawasan Kearsipan; h. Pengelolaan Arsip Terjaga; i. Alih media Arsip dan watermark pada hasil digitalisasi arsip; j. Pengelolaan Arsip Elektronik; k. Pengelolaan Arsip Audio Visual l. Pembinaan Kearsipan			
81.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penglolaan Krisis Kesehatan	Regulasi yang mendukung program transformasi kesehatan melalui upaya penguatan ketahanan kesehatan (*health security*) dibutuhkan untuk Peningkatan kualitas pelayanan dan pelindungan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam menghadapi bencana. Pengelolaan krisis kesehatan perlu manajemen secara kesehuruhan, mulai tahap pra krisis, darurat krisis, dan pasca krisis kesehatan.	Pusat Krisis Kesehatan	BNPB, Kemensos	2021-2022
82.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan	Program kegiatan DAK Bidang Kesehatan akan membantu mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, terutama membangun SDM yang sehat melalui: 1. Upaya peningkatan promotive dan preventif 2. Peningkatan efektifitas program JKN 3. Penguatan kebijakan afirmasi kepada daerah tertinggal, terluar dan terpencil untuk mengejar ketertinggalan kuantitas dan kualitas layanan publik 4. Penguatan integrated program based transfer yang terintegrasi antar berbagai jenis transfer dan belanja K/L, utamanya untuk pengentasan stunting, program Indonesia, bersih dan sehat, peningkatan	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2020-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		ekonomi kreatif 5. Pengalokasian dan pengaturan TKDD yang mendorong kinerja belanja daerah secara efektif dan efisien, menegang prinsip value for money dan sinergi antar bekanis pusat dan daerah, pengurangan kesenjangan layanan public dasar antar daerah sinkronisasi perencanaan DAK 6. Pengalokasiandengan berbasis data dan biaya satuan yang menerminkan kebutuhan riil daerah. 7. Berorentasi untuk meningkatkan kinerja dan pencapaian output 8. Perlu melakukan revisi Peraturan Menteri Kesehatan Petunjuk Operasional DAK Nonfisik setiap tahunnya disesuaikan dengan kebijakan strategis program kesehatan; serta memberikan panduan bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Dasar hukum : UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 50 Tahun 2017 tentang Dana Transfer Daerah dan Desa.			

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
83.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan	Program kegiatan DAK akan membantu mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas: 1. Terutama membangun SDM yang sehat dalam upaya peningkatan promotif dan preventif 2. Peningkatan efektifitas program JKN 3. Penguatan kebijakan afirmasi kepada daerah tertinggal, terluar dan terpencil untuk mengejar ketertinggalan kuantitas dan kualitas layanan publik 4. Penguatan integrasi program based transfer yang terintegrasi antar berbagai jenis transfer dan belanja KL, utamanya untuk Pengentasan stunting, program Indonesia, bersih dan sehat, peningkatan ekonomi kreatif 5. Pengalokasian dan pengaturan TKDD yang mendorong kinerja belanja Daerah secara efektif dan efisien, memegang prinsip value for money dan sinergi antar belanja pusat dan daerah dan pengurangan kesenjangan layanan public dasar antar daerah sinkronisasi perencanaan DAK 6. Pengalokasian dengan berbasis data dan biaya satuan yang mencerminkan kebutuhan riil daerah. 7. Berorientasi untuk meningkatkan kinerja dan pencapaian output 8. Perlu melakukan revisi Peraturan Menteri Kesehatan Petunjuk Operasional DAK fisik setiap tahunnya disesuaikan dengan kebijakan strategis program kesehatan; serta memberikan panduan bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan DAK Fisik Bidang Kesehatan Dasar hukum : UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2020-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 50 Tahun 2017 tentang Dana Transfer Daerah dan Desa.			
84.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan	UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, PP Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2020-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
85.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan	Prioritas program kesehatan RPJMN dan Renstra Kemenkes kinerja indikatornya sangat tergantung pada kinerja daerah dalam melaksanakan program kesehatan. Keterbatasan rentang kendali dan sumberdaya Kemenkes untuk melaksanakan pembinaan teknis bidang kesehatan kepada seluruh wilayah Indonesia. Perlu penguatan Dinas Kesehatan Provinsi perangkat Gubernur wakil pemerintah pusat (wakil Kemenkes) dalam binwasdal program kesehatan kab/kota dalam wilayah provinsi. Sehingga perlu melakukan revisi Permenkes 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan, dengan mengintegrasikan fungsi perencanaan, penganggaran, pembinaan, pengawasan, pengendalian, monitoring, pengendalian dan evaluasi kinerja anggaran dalam satu regulasi guna optimalitas tata kelola pembangunan kesehatan 2020-2024. Merujuk UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah, PP Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang GWPP.	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2022-2024
86.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan	Pencapaian target prioritas program Kesehatan yang telah ditetapkan RPJMN sangat tergantung pada pelaksanaan program Kesehatan di daerah. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan selaku kementerian teknis yang bertanggung jawab terhadap pencapaian target pembangunan nasional bidang kesehatan tersebut perlu melakukan penguatan dinas kesehatan dalam melakukan penyusunan rencana kerja dan anggaran, sehingga rencana kerja yang disusun sesuai atau menjawab permasalahan Kesehatan di daerah. Kemendagri telah menetapkan Permendari	Biro Perencanaan dan Anggaran	Kementerian Dalam Negeri, BAPENNAS	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Di dalam permendagri tersebut telah mengatur sistematika penyusunan rencana kerja, namun masih bersifat umum. Kementerian Kesehatan perlu membuat petunjuk teknis untuk penyusunan rencana kerja bidang kesehatan.			
87.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Manajemen Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kemenkes;	1. Rancangan Permenkes disusun untuk menyesuaikan dengan perubahan pengaturan Penilaian Kinerja PNS yang sebelumnya diatur dengan PP Nomor 46 Tahun 2011 diubah dengan PP No. 30 Tahun 2019 2. Urgensi perubahan: a. konsep penilaian PNS dari Penilaian Prestasi Kerja PNS menjadi Kinerja PNS b. penilaian kinerja dilakukan dalam Sistem Manajemen Kinerja PNS c. penyusunan SKP yang semula didasarkan pada rencana kerja tahunan instansi menjadi berdasarkan perencanaan strategis Instansi Pemerintah, Perjanjian Kinerja, Organisasi dan Tata Kerja, Uraian Jabatan dan/atau SKP Atasan Langsung d. aspek perilaku kerja yang semula terdiri atas Orientasi Pelayanan, Integritas, Komitmen, Disiplin, Kerja sama dan Kepemimpinan menjadi Orientasi	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	KemenpanRB, BKN	2022-2023

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		Pelayanan, Komitmen, Inisiatif Kerja, Kerja sama dan Kepemimpinan e. perubahan cara penilaian f. meninda klanjuti PerMenPAN Nomor 6 Tahun 2022 g. Permenkes 1 Tahun 2019 sudah tidak relevan dengan kondisi peraturan saat ini seperti belum adanya pengaturan mengenai penilaian kinerja PPPK			
88.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Komunikasi Risiko Bidang Kesehatan	Diberntuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT RS ditujukan untuk mempercepat pengembangan layanan RS sebagai pusat unggulan sekaligus wahana pendidikan bidang kesehatan. 2. RPermenkes disusun dalam rangka Mendukung transformasi Kesehatan Pilar ketahanan Kesehatan. 3. RPermenkes mengatur mengenai Prinsip, Manajemen, Perencanaan, startegi, pendekatan, rencana implementasi, dan monitoring dan evaluasi Komunikasi risiko bidang kesehatan	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat	Kominfo, BNPB,	2023
89.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Rumah Sakit	Diberntuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT RS ditujukan untuk mempercepat pengembangan layanan RS sebagai pusat unggulan sekaligus wahana pendidikan bidang kesehatan.	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Yankes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB Deputi SDM Aparatur Kementerian PAN dan RB Kementerian Keuangan	2022-2024
90.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit	Diberntuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT RS ditujukan	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Yankes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB Deputi SDM Aparatur	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		untuk mempercepat pengembangan layanan RS sebagai pusat unggulan sekaligus wahana pendidikan bidang kesehatan.		Kementerian PAN dan RB Kementerian Keuangan	
91.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Laboratorium Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Labkesmas mengintegrasikan UPT laboratorium, termasuk UPT eks Badan Litbangkes untuk memperkuat sistem ketahanan kesehatan pada aspek real time surveilans berbasis laboratorium	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen P2P Sekretariat Ditjen Yankes Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
92.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Labkesmas mengintegrasikan UPT laboratorium, termasuk UPT eks Badan Litbangkes untuk memperkuat sistem ketahanan kesehatan pada aspek real time surveilans berbasis laboratorium	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen P2P Sekretariat Ditjen Yankes Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
93.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan Klasifikasi Balai Kesehatan Masyarakat	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Kesmas Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		Kementerian. Penataan UPT Bidang Kesehatan Masyarakat mengintegrasikan UPT yang memberikan layanan UKM, termasuk didalamnya kesehatan tradisional dan kesehatan olahraga. Dengan penataan, diharapkan UPT menjadi pusat rujukan kesehatan masyarakat, termasuk rujukan kesehatan tradisional yang diselenggarakan oleh fasyankes dan UKBM. Selain itu, dengan penguatan upaya kesehatan tradisional diharapkan mempercepat ketahanan kefarmasian dalam negeri dengan penggunaan fitofarmaka		PAN dan RB	
94.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Masyarakat	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Kesehatan Masyarakat mengintegrasikan UPT yang memberikan layanan UKM, termasuk didalamnya kesehatan tradisional dan kesehatan olahraga. Dengan penataan, diharapkan UPT menjadi pusat rujukan kesehatan masyarakat, termasuk rujukan kesehatan tradisional yang diselenggarakan oleh fasyankes dan UKBM. Selain itu, dengan penguatan upaya kesehatan tradisional diharapkan mempercepat ketahanan kefarmasian dalam negeri dengan penggunaan fitofarmaka	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Kesmas Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
95.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Nakes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	Kesehatan	Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Poltekkes memperkuat fungsi pengelolaan tenaga kesehatan cadangan sebagai antisipasi terhadap situasi khusus seperti pandemi		Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	
96.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pelatihan Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Pelatihan Kesehatan memperluas fungsi terkait penilaian kompetensi dan potensi, penyelenggaraan peningkatan kompetensi SDM kesehatan	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Nakes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
97.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT bidang pengamanan fasilitas kesehatan dilakukan untuk mendukung penguatan layanan primer dan rujukan, sekaligus memperkuat kemandirian alat kesehatan dalam negeri melalui fungsi sertifikasi alat kesehatan	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Yankes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
98.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan	Biro Organisasi dan Sumber Daya	Sekretariat Ditjen Yankes	2022-2024

www.peraturan.go.id

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
	tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan	Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT bidang pengamanan fasilitas kesehatan dilakukan untuk mendukung penguatan layanan primer dan rujukan, sekaligus memperkuat kemandirian alat kesehatan dalam negeri melalui fungsi sertifikasi alat kesehatan	Manusia	Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	
99.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Tunjangan Kinerja Kementerian Kesehatan	Sebagai pedoman pembayaran tunjangan kinerja pegawai kantor pusat	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Seluruh Unit Kerja Kantor Kementerian PANRB	2022
100.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Karantina Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPK untuk memperkuat fungsi cegah tangkal terutama di pintu masuk negara sebagaimana amanat UU No 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan dan IHR 2005	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Kementerian PANRB	2022-2023

www.peraturan.go.id

BAB V
PENUTUP

Renstra Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 merupakan perubahan dari Renstra yang sudah disusun sebelumnya. Renstra ini merupakan dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan untuk periode kerja hingga 2024 yang memuat gagasan dan konsep transformasi kesehatan yang terdiri dari transformasi layanan primer, layanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan dan teknologi kesehatan.

Renstra Kementerian Kesehatan digunakan sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran serta pengukuran kinerja setiap unit kerja di dalam lingkungan Kementerian Kesehatan. Kerangka Regulasi dan Kerangka Kelembagaan di dalam Renstra ini akan menjadi panduan dalam penjabaran transformasi kesehatan pada sistem regulasi dan organisasi Kementerian Kesehatan hingga 2024.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI G. SADIKIN

www.peraturan.go.id