

Laporan Kinerja

**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

TAHUN 2023





**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
KATA SAMBUTAN**



Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023 dapat diselesaikan pada waktunya.

Laporan Kinerja (LKj) Kementerian Kesehatan merupakan bagian dari pelaksanaan transparansi dan akuntabilitas kinerja dalam kerangka *good governance* dan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian sasaran strategis serta pelaksanaan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan memuat 17 (tujuh belas) sasaran strategis yang pencapaiannya didukung oleh Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), serta Indikator Kinerja Utama (IKU) dan target kinerja sebagaimana dituangkan dalam Perjanjian Kinerja (PK).

Laporan Kinerja ini menyajikan capaian kinerja yang dicapai oleh Kementerian Kesehatan selama Tahun 2023 dengan membandingkannya terhadap target kinerja yang telah diperjanjikan untuk Tahun 2023. Capaian kinerja pada tahun 2023 menjadi bahan evaluasi guna terus meningkatkan kinerja kami ke depan.

Seluruh kebijakan, program dan kegiatan tahun 2023 telah berhasil dilaksanakan dengan baik serta tujuan, sasaran strategis, dan indikator kinerjanya telah berhasil dicapai. Diharapkan laporan kinerja ini dapat memberikan manfaat dan informasi atas pencapaian kinerja Kementerian Kesehatan.

Kami mengapresiasi kinerja seluruh jajaran di Kementerian Kesehatan yang telah berkontribusi untuk organisasi ini, namun masih terdapat bagian-bagian yang perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, kami mendorong agar seluruh pejabat dan pegawai bersama-sama untuk terus-menerus mengupayakan perbaikan bagi Kementerian Kesehatan dan bagi Indonesia.

Akhir kata, semoga Laporan Kinerja ini dapat bermanfaat sebagai bentuk pertanggungjawaban Kementerian Kesehatan dan umpan balik bagi organisasi untuk mendorong peningkatan kinerja.

Februari 2024
Menteri Kesehatan,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Budi G. Sadikin', written in a cursive style.

BUDI G. SADIKIN

**PERNYATAAN TELAH DIREVIU
ATAS LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN ANGGARAN 2023**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kementerian Kesehatan RI untuk Tahun Anggaran 2023 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Kementerian Kesehatan RI.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan hasil reviu, kami meyakini keandalan informasi yang disajikan dalam Laporan Kinerja ini, meskipun ada beberapa kekurangan.

Jakarta, 22 Februari 2024
Inspektur Jenderal Kemenkes,



drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE, QHIA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023 merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Menteri Kesehatan beserta jajarannya kepada Presiden Republik Indonesia dan seluruh pemangku kepentingan, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Selain itu Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan merupakan wujud dari pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan/sasaran strategis. Tujuan/sasaran strategis tersebut mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Secara keseluruhan capaian kinerja Kementerian Kesehatan pada tahun 2023, dari 35 Indikator Kinerja pada 17 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang dijanjikan oleh Menteri Kesehatan pada dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2023, capaian kinerjanya adalah sebagai berikut:

1. Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM tercapai 82,12 dari target 100% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 82,12%
2. AKI (per 100.000 kelahiran hidup) tercapai 189 (SP 2020 Longform 2020) dari target 194/100.000 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 102,58%
3. AKB (per 1.000 kelahiran hidup) tercapai 16,85 (SP 2020 Longform 2020) dari target 17,6/1000 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 104,26%
4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) tercapai 21,6 dari target 16 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 65%
5. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) tercapai 7,7 dari target 7,3 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 94,52%
6. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) tercapai 0,08 dari target 0,18 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 156%
7. Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk) tercapai 385 dari target 211 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 17,5%
8. Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria tercapai 389 dari target 385 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 101%
9. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta tercapai 389 dari target 482 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 80,7%
10. Indeks pengendalian penyakit menular tercapai 0,5878 dari target 0,5372 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 109%
11. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun tercapai 4 dari target 21,8 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 181,7%
12. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun tercapai 9,1 dari target 8,8 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 97%
13. Jumlah kabupaten/kota sehat tercapai 382 dari target 380 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 101%
14. Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar tercapai 81,32 dari target 80 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100,01%



15. Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar tercapai 90,59 dari target 90 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100,66%
16. Persentase FKTP terakreditasi (%) tercapai 68,69% dari target 90 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 76,3%
17. Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas tercapai 60,1 dari target 60 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
18. Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar tercapai 95 dari target 95 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
19. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit tercapai 2,7 dari target < 2,5 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 92,6%
20. Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan tercapai 98,39% dari target 75 (kum) atau persentase pencapaian kinerja sebesar 131,19%
21. Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional tercapai 24 dari target 24 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
22. Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri tercapai 14 dari target 14 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
23. Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri tercapai 11 dari target 11 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
24. Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri tercapai 12 dari target 12 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
25. Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus) tercapai 86,96 dari target 75 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 115,9%
26. Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar tercapai 34 dari target 34 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
27. Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tercapai 87,1 dari target 60 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 145,2%
28. Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan tercapai 30,6 dari target 24 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 72,5%
29. Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar tercapai 67,93 dari target 83 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 81,84%
30. Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya tercapai 57,63 dari target 50 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 115,26%
31. Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi tercapai 84,13 dari target 60 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 140,22%
32. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia tercapai 31.740 dari target 30.000 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 105,80%
33. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan tercapai 19 dari target 15 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 126,7%
34. Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan tercapai 82,90 dari target 71 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 116,8%



35. Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik tercapai 107,77 dari target 85 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 126,79%

Total pagu sebesar Rp 85.458.749.274.000,-. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni, Pinjaman Luar Negeri, Penerimaan Negara Bukan Pajak, Badan Layanan Umum, Hibah Luar Negeri dan Hibah Langsung Luar Negeri.

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	
PERNYATAAN TELAH DIREVIU	
IKHTISAR EKSEKUTIF	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR GRAFIK	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	3
C. Isu Strategis	6
D. Sistematika Laporan Kinerja.....	23
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	25
A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.....	25
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2023.....	35
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	39
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	39
Sasaran Strategis 1: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga.....	39
Sasaran Strategis 2: Terpenuhiya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer.....	126
Sasaran Strategis 3: Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta.....	139
Sasaran Strategis 4: Terpenuhiya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai(BMHP) pelayanan kesehatan rujukan.....	152
Sasaran Strategis 5: Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialistik.....	174
Sasaran Strategis 6: Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan Lain.....	177
Sasaran Strategis 7: Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri.....	185
Sasaran Strategis 8: Menguatnya surveilans yang adekuat.....	198
Sasaran Strategis 9: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan.....	203
Sasaran Strategis 10: Terpenuhiya Pembiayaan Kesehatan yang Berkeadilan pada Kegiatan Promotif dan Preventif.....	206



Sasaran Strategis 11: Memperkuat Pembiayaan Kesehatan Nasional Secara Efektif, Efisien dan Berkeadilan untuk Mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC).....	210
Sasaran Strategis 12: Meningkatkan Pemenuhan dan Pemerataan SDM Kesehatan dan Berkualitas.....	213
Sasaran Strategis 13: Meningkatkan Kompetensi dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan.....	217
Sasaran Strategis 14: Meningkatkan Sistem Pembinaan Jabatan Fungsional dan Karier SDM Kesehatan.....	220
Sasaran Strategis 15: Meningkatkan Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Ekosistem Teknologi Kesehatan yang Terintegrasi dan Transparan dalam Mendukung Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.....	227
Sasaran Strategis 16: Meningkatkan Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.....	232
Sasaran Strategis 17: Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik.....	235
B. Realisasi Anggaran	241
C. Efisiensi Kinerja.....	244
D. Capaian Kinerja Lainnya.....	263
E. Penghargaan Kementerian Kesehatan Tahun 2023.....	283
BAB IV PENUTUP.....	297

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	27
Tabel 2.2	Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	29
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023.....	35
Tabel 3.1	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1 : Menguatnya Promotif Preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga.....	39
Tabel 3.2	Realisasi Kinerja Indikator Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM.....	41
Tabel 3.3	Realisasi Kinerja Indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup).....	43
Tabel 3.4	Realisasi Kinerja Indikator AKB (per 1.000 kelahiran hidup).....	48
Tabel 3.5	Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi Stunting.....	52
Tabel 3.6	Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi Wasting.....	56
Tabel 3.7	Tantangan dan Upaya Program HIV AIDS dan PIMS Tahun 2022-2023.....	65
Tabel 3.8	Perbandingan Penurunan Angka Insidensi 3 Negara Beban TB Tertinggi.....	70
Tabel 3.9	Penyebaran Penduduk Berdasarkan Endemisitas.....	74
Tabel 3.10	Jumlah Kab/Kota dengan eliminasi Malaria sampai Tahun 2023.....	75
Tabel 3.11	Prevalensi Obesitas pada Penduduk Usia >18 tahun Berdasarkan Provinsi Tahun 2023.....	114
Tabel 3.12	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 2 : Terpenuhinya Sarana, Prasarana, Obat, BMHP, dan Alat Kesehatan Yankes Primer.....	126
Tabel 3.13	Target, Realisasi dan Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Obat sesuai Standar.....	134
Tabel 3.14	Daftar Obat Indikator Tahun 2020-2024.....	135
Tabel 3.15	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3 : Menguatnya Tata Kelola Manajemen Pelayanan dan Kolaborasi Publik-Swasta.....	139
Tabel 3.16	Target dan Realisasi Indikator Persentase Klinik Pratama dan Praktek Mandiri Dokter Yang Melakukan Pelayanan Program Prioritas.....	143
Tabel 3.17	Distribusi Jumlah Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter yang Telah Melakukan Jejaring dengan Puskesmas dan Melakukan Pelayanan Program Prioritas Nasional.....	144
Tabel 3.18	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4: Terpenuhinya Sarana Prasarana, Alat Kesehatan, Obat, dan BMHP Pelayanan Kesehatan Rujukan.....	152
Tabel 3.19	Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Surabaya.....	156
Tabel 3.20	Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Surabaya.....	157
Tabel 3.21	Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar.....	158
Tabel 3.22	Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit IKN.....	160
Tabel 3.23	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 5 : Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik.....	174
Tabel 3.24	Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit Tahun 2023.....	176
Tabel 3.25	Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Penurunan Jumlah Kematian di	



	Rumah Sakit Tahun ini dengan Tahun lalu.....	176
Tabel 3.26	Perbandingan Persentase penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun lalu dan Beberapa Tahun Terakhir.....	176
Tabel 3.27	Perbandingan Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah Renstra (target 2024).....	177
Tabel 3.28	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 6 : Menguatnya dan Terdistribusinya mutu RS, Layanan Unggulan dan Pengembangan Layanan Lain.....	177
Tabel 3.29	Analisa Pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan).....	179
Tabel 3.30	Perbandingan Indikator Jumlah RS Vertikal yang Memiliki Layanan Unggulan Internasional antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini.....	183
Tabel 3.31	Perbandingan Indikator Jumlah RS Vertikal yang Memiliki Layanan Unggulan Internasional antara Target Capaian Kinerja Tahun ini dengan Tahun lalu dan Beberapa Tahun Terakhir.....	183
Tabel 3.32	Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024) yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.....	183
Tabel 3.33	Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional.....	184
Tabel 3.34	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7 : Menguatnya Produksi Alat Kesehatan, Bahan Baku Obat, Obat dan Obat Tradisional dan Vaksin Dalam Negeri.....	185
Tabel 3.35	Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah Bahan Baku Obat dan Obat 10 Terbesar yang Diproduksi Dalam Negeri.....	186
Tabel 3.36	Daftar Bahan Baku Obat dan Obat 10 Terbesar yang Diproduksi Dalam Negeri Sampai Dengan Tahun 2023.....	187
Tabel 3.37	Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by Volume dan Value yang Diproduksi Dalam Negeri.....	190
Tabel 3.38	Daftar Alat Kesehatan yang di Produksi di Dalam Negeri sampai dengan Tahun 2023.....	192
Tabel 3.39	Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah Vaksin 10 Terbesar yang di Produksi di Dalam Negeri.....	195
Tabel 3.40	Daftar Vaksin yang Dikembangkan dan di Produksi Dalam Negeri.....	196
Tabel 3.41	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 8	198
Tabel 3.42	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9 : Menguatnya Sistem Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan.....	203
Tabel 3.43	Analisis Capaian Kinerja Indikator Sistem Penanganan Bencana.....	203
Tabel 3.44	Jumlah Provinsi yang Sudah Memiliki Sistem Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Sesuai Standar pada Tahun Anggaran 2022.....	204
Tabel 3.45	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10 : Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan yang Berkeadilan pada Kegiatan Promotif dan Preventif.....	206
Tabel 3.46	Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi	208
Tabel 3.47	Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan	



	Hipertensi.....	208
Tabel 3.48	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11 : Menguatnya Pembiayaan Kesehatan Nasional Secara Efektif, Efisien dan Berkeadilan untuk Mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC).....	210
Tabel 3.49	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 12 : Meningkatnya Pemenuhan dan Pemerataan SDM Kesehatan yang Berkualitas.....	213
Tabel 3.50	Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022 dan 2023.....	215
Tabel 3.51	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 13 : Meningkatnya Kompetensi dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan.....	217
Tabel 3.52	Perbandingan Target dan Realisasi Fasilitas Kesehatan dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya pada Tahun 2022 dan 2023.....	218
Tabel 3.53	Pe Perbandingan Target dan Realisasi Fasilitas Kesehatan dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya Tahun 2022-2024 (jangka menengah).....	219
Tabel 3.54	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 14 : Meningkatnya Sistem Pembinaan Jabatan Fungsional dan Karier SDM Kesehatan.....	220
Tabel 3.55	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 15 : Meningkatnya Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Ekosistem Teknologi Kesehatan yang Terintegrasi dan Transparan dalam Mendukung Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.....	227
Tabel 3.56	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 16 : Meningkatnya Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.....	232
Tabel 3.57	Jumlah Regulasi.....	234
Tabel 3.58	Capaian IKU pada Sasaran Strategis 17 : Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik.....	235
Tabel 3.59	Data Capaian Indeks Tata Kelola yang Baik Tahun Anggaran 2023.....	236
Tabel 3.60	Alokasi dan Realisasi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2023.....	241
Tabel 3.61	Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja menurut Jenis Belanja Tahun 2023.....	242
Tabel 3.62	Anggaran dan Realisasi Belanja Menurut Program Tahun 2023.....	242
Tabel 3.63	Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja Menurut Unit Eselon I Tahun 2023.....	243
Tabel 3.64	Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2023.....	244
Tabel 3.65	Penyetaraan Jabatan.....	248
Tabel 3.66	Kebutuhan ASN Kementerian Kesehatan Tahun 2022 dan 2023.....	254
Tabel 3.67	Kebutuhan PPPK di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2023.....	255
Tabel 3.68	Peserta seleksi kompetensi CAT.....	255
Tabel 3.69	Efisiensi Pengadaan Barang dan Jasa.....	262
Tabel 3.70	Pengadaan USG dan Antropometri Kit.....	263
Tabel 3.71	Jumlah Layanan Sertifikasi di Bidang Produksi dan Distribusi Kefarmasian..	275



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Bagan Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan.....	4
Gambar 1.2	Tiga Mandat Presiden Joko Widodo ke Menteri Kesehatan.....	6
Gambar 1.3	Keterampilan Dasar Kader Kesehatan.....	8
Gambar 1.4	Program Utama Penguatan Upaya Preventif di Layanan Primer.....	9
Gambar 1.5	Target Pemerataan Layanan Rujukan.....	11
Gambar 1.6	Tren Total Belanja Kesehatan Indonesia atas Harga Dasar Berlaku dan Harga Konstan Tahun 2012-2020.....	18
Gambar 1.7	Keterkaitan Kemiskinan dan Kesehatan.....	19
Gambar 1.8	Tren Kasus Konfirmasi dan Kematian Akibat Covid-19 di Indonesia.....	21
Gambar 2.1	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kemenkes.....	28
Gambar 2.2	Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.....	31
Gambar 2.3	Cascading Kinerja Transformasi Layanan Primer.....	32
Gambar 2.4	Cascading Kinerja Transformasi Layanan Rujukan.....	32
Gambar 2.5	Cascading Kinerja Transformasi Ketahanan Kesehatan.....	33
Gambar 2.6	Cascading Kinerja Transformasi Pembiayaan Kesehatan.....	33
Gambar 2.7	Cascading Kinerja Transformasi SDM Kesehatan.....	34
Gambar 2.8	Cascading Kinerja Transformasi Teknologi dan Tata Kelola.....	34
Gambar 3.1	Percepatan Penurunan Stunting Membutuhkan Peran Lintas Sektor, Peran Aktif Pemda, Organisasi Kemasyarakatan, Swasta, dan Organisasi Keagamaan.....	55
Gambar 3.2	Peta Endemisitas Malaria di Indonesia Tahun 2023.....	74
Gambar 3.3	Pemberian Obat Massal Malaria (Momal) di Kab. Jayapura.....	80
Gambar 3.4	OJT SISMAL Versi.3 tahun 2023.....	81
Gambar 3.5	Surveilans Pengendalian Resiko melalui Pemeriksaan Jentik Tahun 2023...	82
Gambar 3.6	Advokasi Bupati Kab. Seram Bagian Barat tentang Percepatan Eliminasi Malaria.....	83
Gambar 3.7	Evaluasi Pelaksanaan Penilaian Eliminasi Malaria Tahun 2023.....	83
Gambar 3.8	Monitoring Supervisi secara daring Pembangunan Infrastruktur Puskesmas <i>Prototype</i> Modern pada Puskesmas melalui Anggaran DAK.....	132
Gambar 3.9	Kunjungan Langsung ke Lokasi Pembangunan Infrastruktur Puskesmas <i>Prototype</i> Modern Pada Puskesmas Melalui Anggaran DAK.....	133
Gambar 3.10	Pendampingan dan Supervisi ke Lokasi Pembangunan Pembangunan Puskesmas di Kecamatan tanpa Puskesmas.....	133
Gambar 3.11	Progres Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal di Papua.....	156
Gambar 3.12	Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Surabaya.....	157
Gambar 3.13	Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar.....	158
Gambar 3.14	Pembangunan Rumah Sakit Vertikal IKN.....	159
Gambar 3.15	Pemenuhan Alat Kesehatan di RS KOMODO.....	160
Gambar 3.16	Uji Fungsi Pemenuhan Alat Kesehatan di RSUD Kepahiang.....	161
Gambar 3.17	Pemenuhan Alat Kesehatan di RS TNI, POLRI dan Pendidikan.....	162
Gambar 3.18	<i>Hand Over Ceremony</i> Hibah Mobile X Ray ke 102 RS dari Pemerintah	



	Jepang.....	163
Gambar 3.19	Hibah <i>Ambulance</i> dari Pemerintah Jepang untuk Papua dan Papua Barat.....	164
Gambar 3.20	Daring Evaluasi Pengisian ASPAK RSUD tanggal 31 Januari 2023.....	166
Gambar 3.21	Bimtek dan Monev Alkes PDN melalui ASPAK tanggal 3 Maret 2023 di RSUP dr. IGNG Ngoerah.....	166
Gambar 3.22	Bimtek ASPAK di RSUD Prov. Sulut.....	167
Gambar 3.23	Sampul Buku Rencana Induk Pengembangan Sarana Prasana Fasyankes Lainnya.....	168
Gambar 3.24	Dokumentasi Penyusunan Rencana Pengembangan Sarana Prasana Fasyankes Lainnya.....	168
Gambar 3.25	Kunjungan Pemantauan Pembangunan Labkesda Indramayu.....	169
Gambar 3.26	Kunjungan dan Bimbingan Teknis Pengisian ASPAK Labkes.....	170
Gambar 3.27	Proses Pembangunan Labkesda Kabupaten Barru, Prov. Sulawesi Selatan.....	170
Gambar 3.28	Labkesda Kabupaten Bone dan Labkesda Kabupaten Muna.....	171
Gambar 3.29	Buku Pedoman Desain Tipikal Laboratorium Medis.....	172
Gambar 3.30	Kegiatan Penyusunan Pedoman Desain Tipikal Laboratorium Medis.....	173
Gambar 3.31	Pelaksanaan Survei Kepuasan Pasien di RSU Balige.....	180
Gambar 3.32	Pelaksanaan Survei Kepuasan Pasien di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo....	181
Gambar 3.33	Distribusi Jumlah Korban Meninggal akibat Bencana Sosial Tahun 2023.....	280
Gambar 3.34	Sebaran Jumlah Korban Meninggal akibat Bencana Alam, Non Alam & sosial di Indonesia Tahun 2023.....	281
Gambar 3.35	<i>Logical framework</i> Kontribusi Kemenkes dalam Penanggulangan Kemiskinan.....	282



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Data Pegawai Kementerian Kesehatan Tahun 2024.....	5
Grafik 3.1	Perbandingan Indikator Capaian SPM Tahun 2021, 2022, 2023, 2024.....	41
Grafik 3.2	Realisasi Kinerja Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan SPM.....	41
Grafik 3.3a	Perbandingan Target & Capaian AKI Tahun 2022-2024.....	44
Grafik 3.3b	Tren Angka Kematian Ibu & Proyeksi Target Penurunan AKI.....	45
Grafik 3.4	Distribusi Jumlah Kematian Ibu Per Wilayah Provinsi 2023.....	45
Grafik 3.5a	Capaian Indikator AKB Tahun 2022 s.d 2024.....	49
Grafik 3.5.b	Tren Capaian indikator AKB Tahun 1991 s.d 2017 dan Target RPJMN 2020-2024.....	49
Grafik 3.6	Jumlah Kematian Bayi Per Provinsi Tahun 2023.....	50
Grafik 3.7	Capaian Indikator Stunting 2021-2024.....	53
Grafik 3.8	Prevalensi Balita Stunting berdasarkan Provinsi.....	53
Grafik 3.9	Capaian Indikator Wasting 2022-2024.....	57
Grafik 3.10	Prevalensi Balita Wasting.....	58
Grafik 3.11	Estimasi Jumlah Infeksi Baru HIV Tahun 1990-2022.....	60
Grafik 3.12	Capaian Insiden HIV pada Negara ASEAN Tahun 2022.....	61
Grafik 3.13	Target dan Capaian Insidensi HIV Tahun 2020-2024.....	62
Grafik 3.14	Perkembangan HIV Menuju Target 95-95-95 s.d Desember 2023.....	63
Grafik 3.15	Insidensi TB 2020-2022.....	69
Grafik 3.16	Target dan Capaian Insiden TB di Indonesia Tahun 2020-2024.....	70
Grafik 3.17	Capaian Eliminasi Malaria di Indonesia Tahun 2019-2023.....	76
Grafik 3.18	Capaian Persentase Konfirmasi Pemeriksaan Sediaan Darah Tahun 2023.....	77
Grafik 3.19	Persentase Pengobatan Standar Tahun 2023.....	78
Grafik 3.20	Target dan Capaian Kab/Kota yang Mencapai Eliminasi Kusta 2020-2024.....	86
Grafik 3.21	Target dan Capaian Indeks Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2022-2024.....	93
Grafik 3.22	Target dan Capaian Indikator Komposit Indeks Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2023.....	94
Grafik 3.23	Target dan Capaian Jumlah Desa Endemis Schistosomiasis yang Mencapai Eliminasi Tahun 2020-2024.....	95
Grafik 3.24	Jumlah Kab/kota Eliminasi Rabies Per Provinsi Tahun 2022-2024.....	96
Grafik 3.25	Target dan Capaian Jumlah Kab/Kota Eliminasi Rabies Per Provinsi Tahun 2022-2023.....	96
Grafik 3.26	Target dan Capaian Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate DBD ≤ 10 per 100.000 Penduduk Tahun 2020 – 2024.....	97
Grafik 3.27	Target dan Capaian Kab/Kota Endemis Filariasis yang Mencapai	



	Eliminasi Tahun 2020-2024.....	98
Grafik 3.28	Kab/Kota Endemis Filariasis yang Mencapai Eliminasi Tahun 2023.....	99
Grafik 3.29	Kab/Kota yang Mencapai Eliminasi Malaria Tahun 2023.....	99
Grafik 3.30	Kab/Kota yang Mencapai Eliminasi Kusta Tahun 2020-2024.....	100
Grafik 3.31	Target dan Capaian Prevalensi Obesitas pada Penduduk Usia >18 Tahun.....	113
Grafik 3.32	Proporsi Obesitas Berdasarkan Jumlah Deteksi Dini Tahun 2021-2023...	115
Grafik 3.33	Persentase Merokok Pada Penduduk Usia 10 -18 berdasarkan hasil Riskesdas dan ASIK.....	117
Grafik 3.34	Target dan Capaian Kab/Kota yang Menerapkan KTR Tahun 2020-2023.	118
Grafik 3.35	Target dan Capaian Kab/Kota yang Menyelenggarakan Layanan UBM tahun 2020-2023.....	119
Grafik 3.36	Target dan Capaian Kab/kota Sehat Tahun 2020 – 2024.....	124
Grafik 3.37	Persentase Kabupaten/Kota dengan Rata-rata Pemenuhan SPA Puskesmas di Wilayahnya.....	128
Grafik 3.38	Target dan Realisasi Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Obat Sesuai Standar Tahun 2023.....	136
Grafik 3.39	Persentase Kabupaten / Kota dengan Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Obat Sesuai Standar Tahun 2023 per Provinsi.....	137
Grafik 3.40	Jumlah Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter Yang Melakukan Pelayanan Program Prioritas.....	143
Grafik 3.41	Persentase Fasyankes Rujukan Milik Pemerintah yang Memenuhi SPA Sesuai Standar.....	154
Grafik 3.42	Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah bahan baku obat dan Obat 10 Terbesar yang Diproduksi dalam Negeri Tahun 2023.....	187
Grafik 3.43	Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah Alat Kesehatan 10 Terbesar by <i>Volume</i> dan <i>Value</i> Tahun 2023.....	191
Grafik 3.44	Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah vaksin 10 terbesar yang Diproduksi di Dalam Negeri Tahun 2023.....	196
Grafik 3.45	Target dan Capaian Presentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Respon KLB/wabah.....	199
Grafik 3.46	Jumlah Kab/Kota Mencapai 3 Indikator Komposit.....	200
Grafik 3.47	Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024.....	209
Grafik 3.48	Proporsi OOP.....	211
Grafik 3.49	Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap Total Belanja Kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024....	212
Grafik 3.50	Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDMK Sesuai Standar Tahun 2022-2024 (jangka menengah).....	215



Grafik 3.51	Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM K Tersertifikasi pada Tahun 2022 dan 2023.....	221
Grafik 3.52	Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM K Tersertifikasi pada Tahun 2022-2024 (jangka menengah).....	222
Grafik 3.53	Perbandingan Target dan Realisasi Presentase Kebijakan yang Berkualitas dan Dapat Diimplementasikan Tahun 2022, 2023 dan 2024	233
Grafik 3.54	Proporsi Jenis Bencana di Indonesia Tahun 2023.....	276
Grafik 3.55	Proporsi Jenis Bencana Non Alam di Indonesia tahun 2023 (Data SIPKK diolah tahun 2023).....	277
Grafik 3.56	Proporsi Jenis Bencana Sosial di Indonesia Tahun 2023.....	278



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (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;
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).

Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik sehingga memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakannya sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakatnya.

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 terkait dengan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, gerakan masyarakat hidup sehat dan penguatan sistem kesehatan. Kementerian Kesehatan harus melakukan terobosan dan inovasi guna percepatan pencapaian target nasional pada tahun 2024 dan target *Sustainable Development 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:
 - Biaya kesehatan yang terus meningkat, namun tidak efektif dan efisien dalam pemanfaatannya
 - Masih banyak permasalahan kesehatan yang persisten
 - Beragam tantangan dalam peningkatan kualitas layanan primer
 - Akses ke layanan rujukan yang masih terbatas
 - Ketergantungan kefarmasian dan alat kesehatan pada impor
 - Kebutuhan peningkatan deteksi dini dan surveilans, serta penguatan respons terhadap situasi krisis
 - Pengeluaran kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif
 - Terdapat beragam skema pembiayaan kesehatan yang perlu diharmonisasikan.
 - Kekurangan jumlah dan pemerataan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berkualitas
 - Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya
 - Pemanfaatan teknologi digital yang masih terbatas
 - 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 yang bertujuan 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
 - c. Transformasi sektor kesehatan

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

1. Target perluasan layanan 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



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

Atas telah terjadinya disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi COVID-19 dengan kondisi seperti uraian diatas, dan utamanya untuk menjalankan arahan Presiden Republik Indonesia yakni ; 1) Percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan *herd immunity*, 2) Penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan dan 3) Transformasi sektor kesehatan, pada Tahun 2022 Kementerian Kesehatan melakukan revisi Rencana Strategis yang ditetapkan dengan 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 melakukan perubahan yang menitik beratkan pada transformasi kesehatan. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, yang 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, dengan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, serta peningkatan kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat melalui peningkatan surveilans berbasis komunitas dan laboratorium (kecepatan deteksi diagnosis melalui pemeriksaan sampel laboratorium pada masyarakat melalui skrining)
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
6. Transformasi Teknologi Informasi 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/fasilitas, 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. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

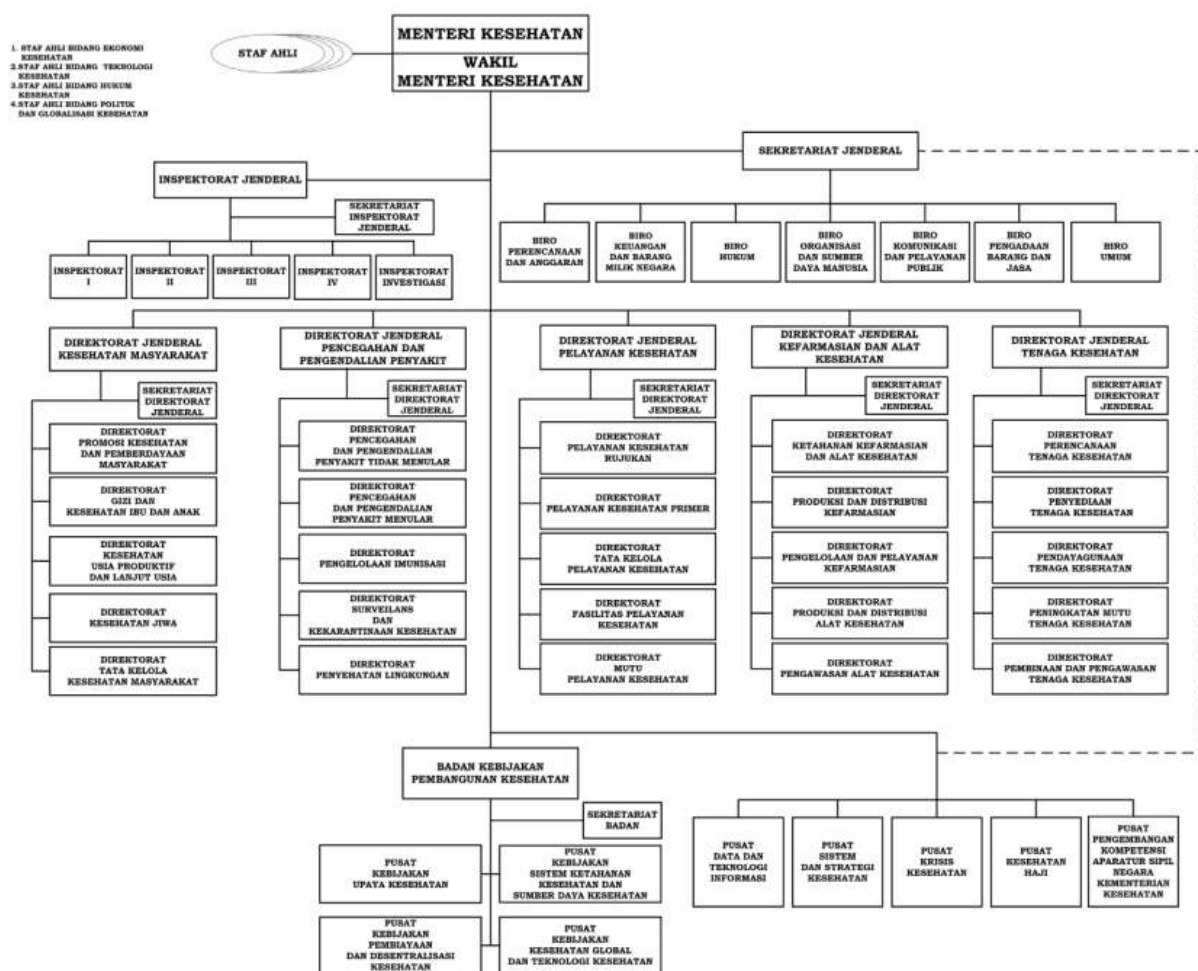
Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tugas Kementerian Kesehatan adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.



Dalam melaksanakan tugas tersebut, Kementerian Kesehatan mempunyai fungsi: 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 melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, Menteri Kesehatan dibantu oleh 8 Unit Eselon I, 4 Staf Ahli, dan 5 Pusat. Bagan struktur organisasi Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut:

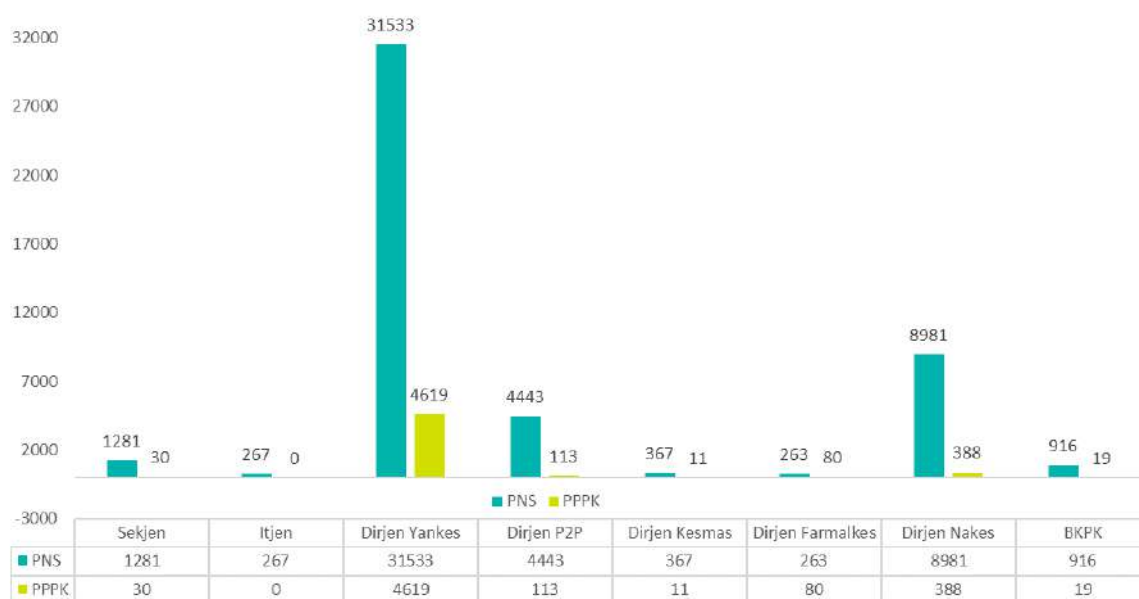
Gambar 1.1
Bagan Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan





Struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagaimana tergambar di atas didukung oleh Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak 48.051 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 5.260 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). ASN tersebut memiliki kompetensi di bidang kesehatan maupun bidang lain yang diperlukan seperti ekonomi, manajemen, keuangan, hukum, dan sebagainya. Pegawai tersebut ditempatkan di seluruh Unit Eselon I baik di kantor pusat maupun daerah. Selanjutnya pegawai Kementerian Kesehatan tersebar ke dalam Unit Eselon I sebagai berikut: 1) Sekretariat Jenderal sebanyak 1.281 orang PNS dan 30 orang PPPK; 2) Inspektorat Jenderal sebanyak 266 orang PNS; 3) Ditjen Pelayanan Kesehatan sebanyak 31.533 orang PNS dan 4.619 orang PPPK; 4) Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebanyak 4.443 orang PNS dan 113 orang PPPK; 5) Ditjen Kesehatan Masyarakat sebanyak 367 orang PNS dan 11 orang PPPK; 6) Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebanyak 263 orang PNS dan 80 orang PPPK; 7) Ditjen Tenaga Kesehatan sebanyak 8.981 orang PNS dan 388 orang PPPK; dan 8) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebanyak 916 orang PNS dan 19 orang PPPK. (Data ropeg.kemkes.go.id 31 Desember 2023).

Grafik 1.1
Data pegawai Kementerian Kesehatan
Tahun 2024



(sumber: <https://ropeg.kemkes.go.id/statistikpegawai/datapegawai>)

Terkait Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1160/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai Pelaksana Studi dan Riset Bidang Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/754/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai Pelaksana Kerja Sama Luar Negeri dan Diplomasi Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/755/2022

tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan sebagai Pelaksana Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

C. Isu Strategis

Periode tahun 2023 merupakan periode yang krusial dan strategis bagi Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan memainkan peran utama dalam pembangunan kesehatan, harus mampu mengkoordinasikan dan mengharmoniskan gerak langkah seluruh *stakeholder* serta turut serta mengajak seluruh komponen masyarakat termasuk swasta pada momentum yang sangat baik dimana semua pihak merasakan akan pentingnya kesehatan khususnya pada saat pandemi Covid-19 agar berperan lebih banyak lagi pada pembangunan kesehatan untuk mencapai tujuan agung pembangunan kesehatan untuk mewujudkan masyarakat sehat tidak hanya jasmani tetapi juga mental sehingga masyarakat Indonesia produktif dan berdaya saing.

Hal ini sejalan dengan 3 mandat Presiden Jokowi kepada Menteri Kesehatan yaitu untuk 1) Melaksanakan vaksinasi secepat mungkin untuk melindungi masyarakat Indonesia dari Covid-19 , 2) Mengatasi pandemi dengan berbagai program dan inisiatif untuk mengendalikan situasi Covid-19 di Indonesia dan 3) Melakukan Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan kuat.

Gambar 1.2
Tiga Mandat Presiden Joko Widodo ke Menteri Kesehatan



Telah banyak pencapaian yang diraih untuk pelaksanaan mandat terkait vaksinasi Covid-19 dan mandat untuk mengatasi pandemi, ditandai dengan telah terkendalikannya situasi Covid-19 dan kita mulai berangsur-angsur menuju endemi Covid-19. Inilah waktunya Kementerian Kesehatan mulai menata ulang program dan sumber daya untuk mengejar ketertinggalan berbagai capaian program akibat pandemi Covid-19 sekaligus meletakkan fondasi pembangunan kesehatan melalui transformasi kesehatan.

Setelah pada tahun 2022 dilakukan perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kelola Kementerian Kesehatan dan juga Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang menampung substansi Transformasi Kesehatan, pada tahun 2023 terdapat 2 (dua) perubahan besar yaitu Indonesia dinyatakan telah beralih dari masa pandemi menjadi endemi dan disahkannya Rancangan Undang-Undang Kesehatan menjadi Undang-Undang.

Sebagai pengingat tentang apa yang menjadi isu dan tantangan strategis yang dihadapi pada tahun 2023 berikut disampaikan ringkasan situasi dan penjelasan.



1. Pelaksanaan transformasi kesehatan

Kementerian Kesehatan menggagas Transformasi Kesehatan sebagai respon untuk meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia. Transformasi Kesehatan kemudian menjadi salah satu tujuan untuk mendukung *Universal Health Coverage (UHC)* pada masyarakat Indonesia. Optimalisasi pelayanan kesehatan menjadi komitmen Pemerintah Indonesia untuk berkontribusi dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*) pada poin ketiga yaitu Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia dan *Universal Health Coverage* dengan tujuan tidak satupun orang yang tidak menikmati hasil pembangunan berkelanjutan (*no one is left behind*).

Pada dasarnya transformasi kesehatan sudah diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Presiden mengamanatkan adanya transformasi kesehatan mencakup 6 pilar transformasi yang meliputi transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi pembiayaan kesehatan, transformasi sumber daya manusia kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan.

Kemudian transformasi kesehatan dalam perkembangannya mencakup transformasi internal kementerian kesehatan. Tujuan transformasi internal Kementerian Kesehatan adalah upaya mengubah budaya kerja untuk mendukung 6 pilar transformasi kesehatan. Hal ini tentu dapat mendukung adanya percepatan pelaksanaan transformasi kesehatan melalui peran serta seluruh insan terkait dalam organisasi dengan manajemen talenta, peningkatan kapasitas, pengembangan corporate university, dan transformasi lainnya.

Keberadaan transformasi kesehatan yang telah berjalan menjadi sebuah semangat dedikasi untuk meninjau kembali sejauh mana pelaksanaan transformasi kesehatan yang diamanatkan sejak tahun 2022 dan dilanjutkan pelaksanaannya pada tahun 2023 .

a. Pilar Transformasi Layanan Primer

Strategi transformasi layanan primer diarahkan untuk memperkuat edukasi kesehatan, meningkatkan pencegahan primer, optimalisasi pencegahan sekunder, serta meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer

Penguatan edukasi kesehatan merupakan upaya paling dasar dari pencegahan penyakit. Penguatan edukasi kesehatan ini dapat dimulai dengan optimalisasi peran puskesmas dalam melakukan upaya promotif dan preventif sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Maka, pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana serta pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia

kesehatan di puskesmas harus menjadi prioritas pemerintah baik pemerintah daerah maupun pemerintah pusat.

Strategi lain yang dapat dilakukan adalah penguatan dan pengembangan *community health workers*. Keterlibatan komunitas seperti kader dapat memperluas jangkauan edukasi kesehatan. Selain itu, *community health workers* dapat membantu pengumpulan data terkait kegiatan rutin bidang kesehatan. Penguatan dan pengembangan *community health workers* harus dilakukan dengan sistem pendataan dan pelaporan yang jelas, peningkatan keterampilan, dan penyelenggaraan gerakan yang inovatif untuk meningkatkan cakupan layanan serta promosi kesehatan melalui berbagai metode dan media. Peningkatan keterampilan kader dapat dilakukan melalui pelatihan terorganisasi sesuai dengan layanan atau pendampingan yang diperlukan dan penyiapan serta pengembangan pedoman kesehatan yang dapat menjadi panduan untuk *community health workers*. Selain itu, kader diharapkan menguasai 25 keterampilan dasar kesehatan yang meliputi keterampilan pengelolaan posyandu, keterampilan bayi dan balita, keterampilan ibu hamil, menyusui, keterampilan usia sekolah & remaja, serta keterampilan usia produktif & lansia. Berikut merupakan rincian keterampilan dasar kesehatan yang diharapkan dapat dikuasai oleh para kader.

Gambar 1.3
Keterampilan Dasar Kader Kesehatan

Peningkatan keterampilan kader dengan 25 keterampilan dasar kesehatan

Keterampilan Pengelolaan Posyandu	Keterampilan Bayi dan Balita	Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui	Keterampilan Usia Sekolah & Remaja	Keterampilan Usia Produktif & Lansia
- Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup - Melakukan pencatatan dan pelaporan - Melakukan kunjungan rumah - Melakukan komunikasi efektif	- Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian balita - Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, IUP, ASI Kaya Protein, Hewaní sesuai umur - Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/ tinggi badan dan lingkar kepala, lengan atas - Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tidakajungnya - Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur - Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan PDSI (Hepatitis, Dipteri, Campak, Rubella, Difteri) - Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita	- Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas - Melakukan penyuluhan Istirahat, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui - Menjelaskan Pemantauan Ibu Hamil dan Ibu Nifas - Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA - Menjelaskan anjuran minum TTD setiap hari selama hamil - Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas	- Melakukan penyuluhan Istirahat, aktivitas fisik dan cek kesehatan - Melakukan program pencegahan anemia (TTD dan skoring Hb remaja putri) - Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan narkoba dan kehamilan remaja	- Melakukan penyuluhan GERMAS (isi pinggul, aktivitas fisik dan cek kesehatan) - Melakukan penyuluhan penyakit terbanyak (jabetes, hipertensi, stroke, kanker, PPOK, TB, darah, kesehatan jiwa, penyakit) - Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (jabetes, hipertensi) - Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, penyakit dan diabetes) - Melakukan penyuluhan keluarga berencana

Sumber: Kementerian Kesehatan (2023)

Peningkatan pencegahan primer dapat dilakukan melalui upaya-upaya antara lain: i) perluasan cakupan imunisasi dan skrining prioritas; ii) integrasi pelayanan kesehatan tingkat primer berdasarkan siklus hidup; iii) penguatan dan peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat; dan iv) peningkatan alokasi belanja anggaran untuk upaya pelayanan kesehatan primer. Cakupan imunisasi diperluas dengan memprioritaskan imunisasi rutin 14 jenis vaksin, 14 skrining penyakit prioritas, dan peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA).

Gambar 1.4
Program Utama Penguatan Upaya Preventif di Layanan Primer

3 program utama penguatan upaya preventif di layanan primer



Sumber: Kementerian Kesehatan (2023)

Integrasi pelayanan kesehatan tingkat primer diperkuat dengan standarisasi kluster pelayanan kesehatan di puskesmas. Untuk memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan primer, penguatan laboratorium kesehatan masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan cakupan deteksi dini dan surveilans penyakit. Selain itu, penguatan laboratorium kesehatan masyarakat dilakukan melalui penetapan regulasi dan struktur laboratorium deteksi dini, pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana, pemenuhan kebutuhan tenaga, dan integrasi layanan laboratorium kesehatan masyarakat.

Strategi lain yang mendasari tercapainya peningkatan pencegahan primer adalah penguatan layanan kesehatan tingkat kelurahan/desa yang melibatkan pemerintah desa beserta jajarannya, pengembangan bahan ajar kesehatan untuk anak sekolah dasar, serta peningkatan alokasi belanja anggaran untuk upaya pelayanan kesehatan primer.

Optimalisasi pencegahan sekunder yang ditujukan untuk mencegah komplikasi atau menghindari tingkat keparahan bagi masyarakat yang telah menderita penyakit tertentu. Selain peningkatan pencegahan primer, pencegahan sekunder juga penting untuk menjadi prioritas guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang telah menderita suatu penyakit. Maka, upaya edukasi kesehatan masih sangat diperlukan agar masyarakat memahami pentingnya mengurangi risiko dari suatu penyakit. Selain itu, penegakan diagnosis terhadap suatu kasus menjadi hal penting dan perlu dilakukan secara masif untuk mengurangi kasus *undercover*. Skrining atau deteksi dini juga sangat diperlukan untuk memperluas penemuan kasus baru suatu penyakit.



Peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer dilakukan melalui i) revitalisasi struktur dan jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama; ii) Pendekatan tenaga kesehatan berbasis tim multidisiplin di FKTP; dan iii) reorientasi pendidikan kedokteran dengan pendayagunaan Sp. KKLP (Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer) di puskesmas. Revitalisasi struktur dan jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama dilakukan melalui optimalisasi kontribusi swasta dan masyarakat dalam penguatan pelayanan primer, penguatan regulasi kelembagaan seperti regulasi terkait posyandu dan puskesmas pembantu prima (pustu prima), serta pengaturan pola rujukan yang jelas. Pendekatan tenaga kesehatan berbasis tim multidisiplin di FKTP dan reorientasi pendidikan kedokteran dengan pendayagunaan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer (Sp. KKLP) di puskesmas dapat menjadi sebuah inovasi dan langkah untuk peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer. Hal lain yang dapat menjadi dorongan kuat untuk peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer adalah peningkatan jumlah klinik milik pemerintah dan swasta. Keberadaan klinik menjadi perluasan upaya pencegahan primer seperti sarana peningkatan cakupan imunisasi dan edukasi kesehatan. Peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer juga dilakukan dengan perbaikan dan pengembangan sistem informasi elektronik untuk meningkatkan kualitas data serta dapat memudahkan proses monitoring dan evaluasi. Selain itu, pemenuhan infrastruktur seperti memastikan ketersediaan komputer dan jaringan yang memadai menjadi salah satu upaya yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer.

b. Pilar Transformasi Layanan Rujukan

Layanan rujukan menjadi upaya lanjutan dalam pemberian pelayanan kesehatan setelah layanan primer. Pemanfaatan integrasi pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan merupakan kebutuhan mendasar guna mengoptimalkan ketersediaan sumber daya nya dengan penyempurnaan sistem informasi yang baik. Adapun pada saat ini beberapa fasilitas pelayanan kesehatan rujukan juga masih dihadapkan pada permasalahan Kebutuhan SDM, SPA, dan Alkes.

Strategi inovasi transformasi layanan rujukan diarahkan untuk penguatan rumah sakit rujukan, penguatan rumah sakit vertikal, dan pengembangan jejaring layanan penyakit prioritas.

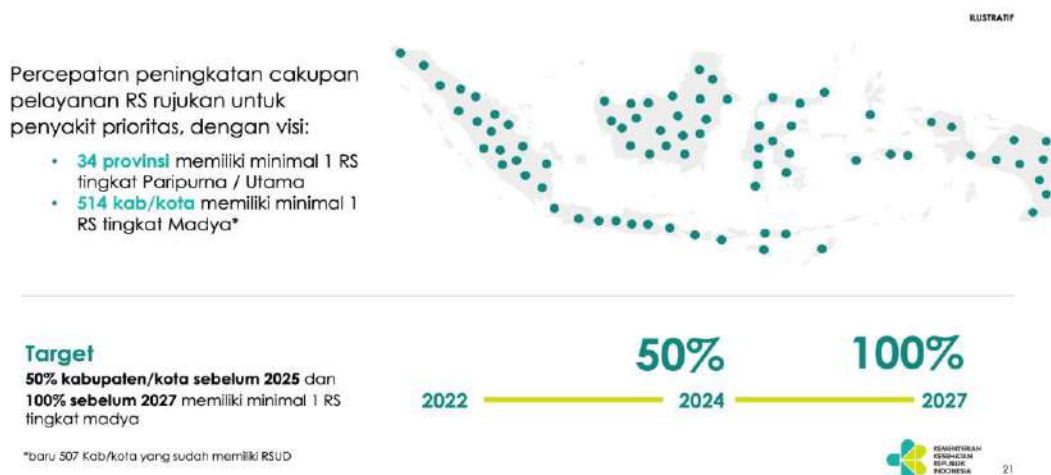
Penguatan rumah sakit rujukan diawali dengan mengelompokkan rumah sakit berdasarkan tingkatan dan kapabilitas pelayanannya yang meliputi rumah sakit madya, utama, dan paripurna. Selain itu, pemerataan rumah sakit rujukan di seluruh wilayah Indonesia juga dapat dilakukan dengan memastikan keberadaan minimal 1 (satu) rumah sakit tingkat utama atau paripurna di masing-masing provinsi dan rumah sakit tingkat madya di masing-masing kabupaten/kota. Penguatan rumah sakit rujukan ini harus sejalan dengan pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan sumber daya manusia di dalamnya.

Adapun target pemerataan RS rujukan hingga tahun 2027. Kabupaten/kota di Indonesia memiliki minimal 1 RS tingkat madya ditargetkan tercapai setidaknya 50% sebelum tahun 2025 dan tercapai sepenuhnya sebelum tahun 2027.



Gambar 1.5
Target Pemerataan Layanan Rujukan

Pemerataan layanan rujukan melalui optimalisasi jejaring RS nasional untuk penyakit prioritas ditargetkan mencapai 100% kab/kota di 2027



Sumber : Kementerian Kesehatan, 2022

Penguatan rumah sakit vertikal dilakukan antara lain melalui: i) perbaikan tata kelola rumah sakit milik pemerintah; ii) peningkatan kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD); iii) peningkatan kualitas rumah sakit vertikal berdasarkan standar mutu sesuai peraturan perundang-undangan. Rumah sakit vertikal harus memiliki *key performance indicator* yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki jangka waktu atau lebih sederhananya sesuai dengan kaidah *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-Bound (SMART)*. Indikator rumah sakit vertikal diharapkan sejalan dengan program-program pemerintah. Penguatan rumah sakit vertikal dilakukan dengan meningkatkan kualitas dan mutu rumah sakit tersebut serta meningkatkan kemandirian rumah sakit untuk mendukung program prioritas pemerintah.

Pengembangan jejaring layanan penyakit prioritas diupayakan tidak hanya terfokus pada rumah sakit vertikal tetapi juga rumah sakit TNI/POLRI, rumah sakit milik pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Layanan penyakit prioritas berupa layanan Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi-nefrologi (KJSU) dan KIA. Layanan penyakit prioritas tersebut akan jauh lebih baik apabila telah dikelompokkan kapabilitasnya sesuai dengan tingkatan rumah sakit (madya, utama, dan paripurna). Maka dari itu, penguatan rumah sakit jejaring KJSU dan penguatan rumah sakit rujukan KIA perlu diperkuat.

c. Pilar Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Sumber daya yang lengkap kemudian menjadi prioritas guna mendukung sistem ketahanan kesehatan. Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dengan mengunggulkan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan dan peningkatan



kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan dalam menghadapi KLB/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat. Digitalisasi sistem logistik diharapkan dapat dikembangkan guna mendukung rencana aksi program khususnya terkait kesehatan. Adapun tantangan pada Pelaksanaan program Tenaga Cadangan Khusus (TCK) masih belum merata. Selain itu belum adanya sistem informasi surveilans yang real time dan terintegrasi membuat sulitnya pemetaan risiko penyakit di tiap daerah.

Transformasi sistem ketahanan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan ketahanan sektor farmasi dan alat kesehatan serta ketahanan tanggap darurat. Kedua arah tersebut dielaborasikan dalam area fokus strategi sebagai berikut: resiliensi obat, resiliensi vaksin, resiliensi alat kesehatan, penyiapan tenaga cadangan kesehatan, optimalisasi dan perluasan surveilans, dan penguatan penanganan bencana.

d. Pilar Transformasi Pembiayaan Kesehatan

Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan melalui mempercepat produksi **National Health Account (NHA)** bertujuan untuk penajaman perencanaan dan intervensi pembiayaan kesehatan. Dari T-2 menjadi T-1. **Health Technology/Assessment (HTA)** berguna dalam menjamin kendali mutu dan biaya berbasis bukti untuk pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien dan Penguatan pada Pelaksanaan **Annual Tariff Review**. Lingkup terkait pada strategi ini adalah review tahunan tarif layanan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menjaga kualitas layanan kepada peserta JKN. Tujuan dari strategi ini adalah melihat sejumlah layanan dalam JKN yang berbiaya tinggi dan berpotensi menimbulkan moral hazard (risiko moral). Reviu juga bertujuan untuk penyesuaian tarif Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) yang fokus pada pemenuhan hak peserta dan harga layak (keekonomian). Terakhir, program ini juga melakukan reviu kapitasi BPJS pada level FKTP dengan menggunakan formulasi yang lebih efektif, efisien, dan berbasis kinerja.

Peningkatan **Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan** berkaitan dengan lingkup Konsolidasi pembiayaan kesehatan pemerintah pusat dan daerah, JKN dan swasta untuk sinergi sumber pembiayaan kesehatan yang lebih kuat dan efektif dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Program konsolidasi pembiayaan telah diimplementasikan melalui Permenkes Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dan Swasta (KPS) Non Infrastruktur Bidang Kesehatan di 238 kab/kota dan implementasi kebijakan insentif UKM di Puskesmas.

e. Pilar Transformasi SDM Kesehatan

Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menjadi salah satu variabel utama ketahanan kesehatan nasional dan sistem kesehatan secara umum.



Sumber daya manusia kesehatan terdiri atas kelompok tenaga kesehatan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi. Jumlah, jenis, dan kualitas dari SDM kesehatan tersebut harus tercukupi dan terdistribusi secara adil dan merata. Dalam menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, SKN berfokus pada pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang meliputi perencanaan kebutuhan dan program, pengadaan termasuk pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, peningkatan kesejahteraan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM.

Sumber daya manusia kesehatan terdiri atas kelompok tenaga kesehatan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi. Jumlah, jenis, dan kualitas dari SDM kesehatan tersebut harus tercukupi dan terdistribusi secara adil dan merata. Dalam menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, SKN berfokus pada pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang meliputi perencanaan kebutuhan dan program, pengadaan termasuk pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, peningkatan kesejahteraan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM.

f. Pilar Transformasi Teknologi Kesehatan

Tantangan utama dalam membangun data kesehatan nasional adalah lebih dari 80% fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini belum tersentuh teknologi digital, data yang terfragmentasi dan tersebar pada ratusan aplikasi sektor kesehatan yang bervariasi, serta keterbatasan regulasi dalam hal standarisasi dan pertukaran data.

Proses digitalisasi kesehatan di tingkat nasional hingga daerah tentu tidaklah mudah dan memerlukan perencanaan. Oleh karena itu, proses digitalisasi kesehatan baik di tingkat nasional hingga daerah perlu dimulai direncanakan dengan seksama. Hal tersebut dirancang dalam peta jalan transformasi teknologi kesehatan. Pada pilar teknologi kesehatan, strategi inovasi dalam pemanfaatan **Teknologi Informasi** berkaitan dengan **integrasi aplikasi, integrasi sistem data, dan Rekam Medis Elektronik (RME)**.

g. Transformasi Internal

Transformasi internal adalah upaya mengubah budaya kerja yang diselenggarakan untuk mendukung optimalisasi strategi dalam pelaksanaan pilar transformasi kesehatan. Aspek Transformasi Internal meliputi Perencanaan & Penganggaran, Organisasi, SDM, Kebijakan, Teknologi & digital. Pelaku transformasi dalam pilar ini meliputi *Leader of Change* (LoC) untuk segera melaksanakan penguatan kapasitas, Humas internal yang telah dibangun untuk sinkronisasi tugas antar gugus kerja diseminasi informasi internal transformasi, humas internal, dan champion.

Tujuan dari pelaksanaan transformasi internal kementerian kesehatan adalah upaya akselerasi pencapaian transformasi kesehatan mengingat SDM dalam suatu organisasi merupakan hal yang fundamental. Upaya mengubah budaya kerja untuk mendukung 6 pilar transformasi kesehatan. Ruang lingkup upaya yang telah dilaksanakan meliputi upaya membangun sistem manajemen talenta,



meningkatkan kapasitas pelaku transformasi, meningkatkan pengelolaan SDM di Satuan Kerja, serta Membangun *corporate university*. Sistem manajemen talenta telah berlangsung dengan prioritas diusung untuk penilaian dan peningkatan kemampuan bahasa Inggris. Talenta dengan kemampuan bahasa asing tentu akan meningkatkan daya saing guna berkontribusi pada tingkat internasional.

2. Pelaksanaan Survei Kesehatan Indonesia (SKI)

Pada Tahun 2023, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1160/2022, BPKP mendapat amanah untuk melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI). SKI diharapkan menghasilkan informasi lengkap terkait bidang kesehatan dan sudah dapat diakses sebelum tahun 2023 berakhir sebagai rancangan teknokratik RPJMN 2024 – 2029. SKI 2023 dilaksanakan bekerjasama dengan BPS, Kemendagri, Bappenas, Kemenko PMK dan Setwapres.

Pelaksanaan SKI didasarkan pada kebutuhan informasi dasar tentang berbagai indikator kesehatan utama seperti status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan saja berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan sampai ke tingkat Kab/ Kota. Pemilihan indikator dalam SKI 2023, dilakukan dengan mempertimbangkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), RPJMN, Rencana Strategis (Renstra), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Gernas), transformasi kesehatan, serta kondisi Covid-19. Mekanisme pelaksanaan SKI dilakukan dengan wawancara, pengukuran antropometri, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gigi dan pemeriksaan darah yang terkait dengan informasi penyakit yang didata. Pengukuran antropometri meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/ tinggi badan, pengukuran lingkar perut dan Lingkar Lengan Atas. Pemeriksaan darah meliputi Kadar Haemoglobin, RDT Malaria, sediaan apus Malaria, Kadar Gula Darah, Serologi (PD3I, Hepatitis), Kadar Kolesterol Total, HDL, LDL, Trigliserida dan Kreatinin. Adapun indikator yang dikumpulkan dalam SKI 2023 meliputi:

- a. Akses pelayanan Kesehatan
- b. Kesehatan lingkungan
- c. Kesehatan jiwa
- d. Gizi
- e. Penyakit Menular
- f. Penyakit Tidak Menular
- g. Farmasi dan Yankestrad
- h. Kesehatan Ibu
- i. Kesehatan Anak
- j. Pengetahuan dan perilaku Kesehatan
- k. Kesehatan Gigi dan Mulut
- l. Disabilitas
- m. Biomedis



SKI merupakan kegiatan berbasis komunitas, dengan tujuan umum untuk menilai capaian hasil pembangunan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Pelaksanaan lima tahun sekali dianggap interval yang tepat untuk menilai perkembangan status Kesehatan masyarakat, faktor resiko, dan perkembangan upaya pembangunan Kesehatan. Tujuan khusus dari pelaksanaan SKI adalah untuk:

- a. Menilai status kesehatan masyarakat (termasuk status gizi) di Indonesia
- b. Menentukan Indek Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tingkat kab/kota
- c. Memberikan gambaran permasalahan morbiditas dan faktor risiko pada tingkat nasional berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.

Rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari pelaksanaan Evaluasi Dampak Pembangunan Kesehatan 2023 yaitu:

- a. IPKM sebagai indikator kinerja pemerintah daerah
- b. Perubahan status kesehatan masyarakat Indonesia dan faktor determinannya
- c. Percepatan penurunan stunting melalui evaluasi capaian indikator intervensi gizi spesifik dan *sensitive*.

Pada pelaksanaan SKI tahun 2023 ini terintegrasi dengan pelaksanaan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya. Untuk mendapatkan angka *stunting* tingkat kab/ kota, sampel rumah tangga yang digunakan sebanyak 345.000 rumah tangga balita. Sedangkan sampel rumah tangga pada SKI adalah 345.000 rumah tangga biasa yang diperkirakan ada 104.000 rumah tangga dengan balita. Dengan demikian, terdapat penambahan rumah tangga dengan balita sejumlah 241.000. Secara keseluruhan jumlah rumah tangga yang menjadi sampel adalah 586.000 rumah tangga (345.000 rumah tangga biasa dan 241.000 rumah tangga dengan balita). SKI dilaksanakan serentak di 38 Provinsi dan 514 Kab/ Kota, dalam pelaksanaannya melibatkan lebih dari 20.000 orang mulai dari tim pusat, tim provinsi, tim kab/ kota hingga enumerator. Untuk pelaksanaan validasi SKI bekerjasama dengan AIPTKMI (Asosiasi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia) sebagai validator eksternal. Sedangkan untuk pemeriksaan gigi dan mulut bekerjasama dengan PTGMI (Persatuan Terapis Gigi dan Mulut Indonesia).

3. Uji Klinis Vaksin Merah Putih (Inavac)

Sesuai Instruksi Presiden nomor 6 tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan pada poin 2, dikatakan bahwa Kementerian Kesehatan memiliki tugas untuk memfasilitasi pengembangan industri farmasi dan alkes terutama pengembangan ke arah biopharmaceutical, vaksin, natural dan *Active Pharmaceutical Ingredients* (API) kimia. Salah satu bentuk yang dapat dilakukan adalah memfasilitasi pelaksanaan uji klinis.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK.01.07/MENKES/1162/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai Koordinator Penyelenggaraan Uji Klinik Vaksin, BKPK khususnya Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan mempunyai tugas melakukan koordinasi koordinasi penyelenggaraan uji klinik vaksin dengan pemangku kepentingan terkait,



melakukan penguatan kerja sama pengembangan vaksin, mengoordinasikan kegiatan uji klinik vaksin mulai tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi uji klinik vaksin, dan menyampaikan laporan berkala setiap 6 (enam) bulan dan/atau laporan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Vaksin Merah Putih adalah hasil pengembangan vaksin platform Universitas Airlangga dari virus yang diinaktivasi. Vaksin Merah Putih telah menjalani serangkaian uji laboratorium dan uji preklinik fase 1 pada hewan coba kecil (mencit) dan fase 2 pada hewan coba besar (macaque), dan menunjukkan tingkat keamanan dan efektivitas yang baik. Untuk pelaksanaan uji klinik pada manusia, maka vaksin ini diproduksi dalam jumlah besar dengan memenuhi standar Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang dilaksanakan oleh PT Biotis, sehingga tersedia vaksin untuk uji klinik pada manusia. **Vaksin ini juga telah mendapat sertifikasi halal dan suci dari MUI.**

Uji Klinik Vaksin Merah Putih telah dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB) agar hasil uji klinik dapat memberikan dasar penggunaannya bagi masyarakat luas, yang didahului dengan proses registrasi pengeluaran ijin edar. Penggunaan Vaksin Merah Putih ini sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan Vaksin COVID-19 di Indonesia.

Uji Klinik Vaksin Merah Putih Fase 1-2 pada manusia dewasa yang dilaksanakan sejak Februari 2022 pada total 495 relawan telah menunjukkan bukti keamanan dan efektivitas Vaksin Merah Putih pada subyek manusia. Uji Klinik Vaksin Merah Putih Fase 3 pada 4005 relawan usia dewasa telah dilaksanakan sejak Juni 2022 secara multicenter dan bertujuan untuk menguji efektivitas vaksin ini pada skala besar (populasi). Ketiga Fase Uji Klinik Primer pada relawan dewasa ini menunjukkan potensi pengembangan penggunaan Vaksin Merah Putih pada kelompok remaja serta sebagai vaksin primer dan booster.

Uji Klinik Vaksin Merah Putih Booster Heterolog Dewasa telah dilaksanakan sejak September 2022. Sejak bulan September 2022, Presiden RI telah memberi nama Inavac bagi Vaksin Merah Putih platform Unair Inactivated Virus Vaccine. Pada tanggal 4 November 2022, *Emergency Use Authorization* (EUA) Inavac telah dikeluarkan oleh BPOM. Hasil uji klinis pada dewasa fase 1 dan 2 yang telah berlangsung 12 bulan, dewasa fase 3 yang telah berlangsung 6 bulan dan booster heterolog dewasa ini telah selesai pada akhir April 2023 dan menunjukkan potensi imunologisnya yang setara dengan vaksin kontrol (Coronavac).

Kelompok populasi usia remaja merupakan kelompok yang rentan, karena sistem imunitas tubuh yang belum atau jarang terpapar agen infeksius sehingga belum terlatih yang dapat meningkatkan risiko penularan infeksi virus Covid-19, yang walaupun terkesan lebih ringan/tanpa gejala, akan memberikan konsekuensi gangguan fungsi selanjutnya. Hasil uji klinik Vaksin Inavac yang baik pada relawan dewasa memberikan harapan vaksin ini dapat diberikan pada kelompok usia remaja. Untuk memastikan diperoleh proteksi yang luas dari Vaksin Inavac pada kelompok remaja yang pelaksanaan uji kliniknya dapat dilakukan dengan metode



Immunobridging dengan menggunakan *Historical Control* (Dewasa Fase 3) atau dengan kata lain mengacu pada pelaksanaan uji klinik kelompok dewasa Fase 3. Pada tahun 2023 dilakukan serangkaian uji klinis Vaksin Inavac yaitu fase 1,2,3 dan booster heterolog pada kelompok usia dewasa yang telah selesai pada tahun 2023; fase 3 pada kelompok remaja yang mulai dilaksanakan Juni 2023 dan booster remaja yang mulai dilaksanakan pada bulan September 2023. Pelaksanaan Uji Klinik Vaksin Merah Putih akan berakhir pada tahun 2024 dengan melanjutkan pengamatan fase 3 dan booster heterolog pada kelompok remaja serta melakukan uji klinik booster homolog pada kelompok usia dewasa. Uji Klinis Vaksin Inavac pada Remaja ini akan berakhir pada akhir tahun 2024

4. Peran Kementerian Kesehatan dan Pelaksanaan Program Pengentasan Kemiskinan

Kesehatan mempengaruhi tingkat fungsional seseorang, baik dari segi fisiologis, psikologis dan dimensi sosiokultural. Bersama dengan pendidikan, kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Terjadinya pandemi COVID-19 sangat berdampak pada segala aspek kehidupan, baik ekonomi, sosial, dan yang utama adalah kesehatan, termasuk pada pola belanja kesehatan. belanja kesehatan meningkat tajam di tahun 2020-2021 yang difokuskan pada penanganan dan pengendalian COVID-19 .

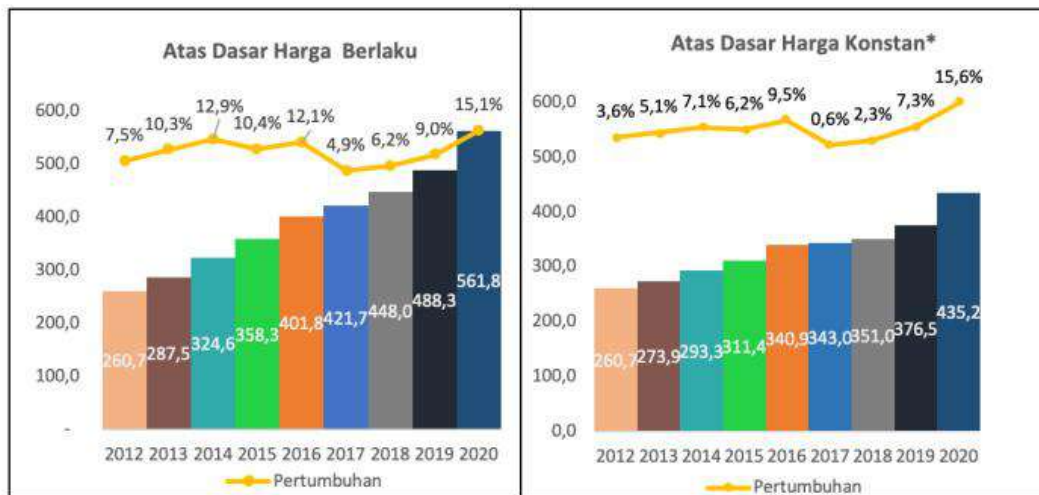
Total belanja kesehatan di Indonesia berdasarkan harga berlaku terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hasil estimasi NHA tahun 2020 menunjukkan total belanja kesehatan sebesar Rp561,8 T. Angka ini meningkat sekitar Rp73,5T atau sebesar 15,1 persen dibandingkan tahun 2019. Berdasarkan harga konstan, total belanja kesehatan tahun 2020 tumbuh sebesar 15,6 persen dibandingkan tahun 2019

Selanjutnya, besaran *Current Health Expenditure* (CHE) menurut harga berlaku di Indonesia tahun 2020 adalah sebesar Rp527,2 T atau meningkat sebesar Rp71,4 T dibandingkan tahun 2019, dengan pertumbuhan sebesar 16,2 persen (atau meningkat sebesar 9,1 persen dibandingkan tahun 2019). Angka ini jauh melampaui rerata pertumbuhan total CHE di Indonesia sejak tahun 2012 sampai dengan 2020, yang sebesar 6,0 persen.

Total belanja kesehatan per kapita didefinisikan sebagai besaran konsumsi akhir barang dan jasa kesehatan per penduduk di suatu negara dalam kurun waktu satu tahun. Indikator ini dapat membantu untuk memahami total pengeluaran kesehatan terhadap populasi penerima manfaat. Pada Gambar 1.6 tampak bahwa berdasarkan harga berlaku, terlihat bahwa total belanja kesehatan per kapita Indonesia terus meningkat selama lima tahun terakhir dari Rp1,55 juta (US\$116,7) pada tahun 2016 menjadi Rp2,1 juta (US\$142,1) pada tahun 2020. Sementara berdasarkan harga konstan, belanja kesehatan per kapita Indonesia sempat mengalami penurunan sebesar 0,6 persen pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2016 dan kembali tumbuh pada tahun-tahun selanjutnya hingga nilainya mencapai Rp1,61 juta (US\$110,1) per kapita pada tahun 2020 . Rerata pertumbuhan belanja per kapita Indonesia selama lima tahun terakhir adalah sebesar 5,8 persen.



Gambar 1.6
Tren total belanja kesehatan Indonesia atas harga dasar berlaku dan harga konstan
Tahun 2012-2020

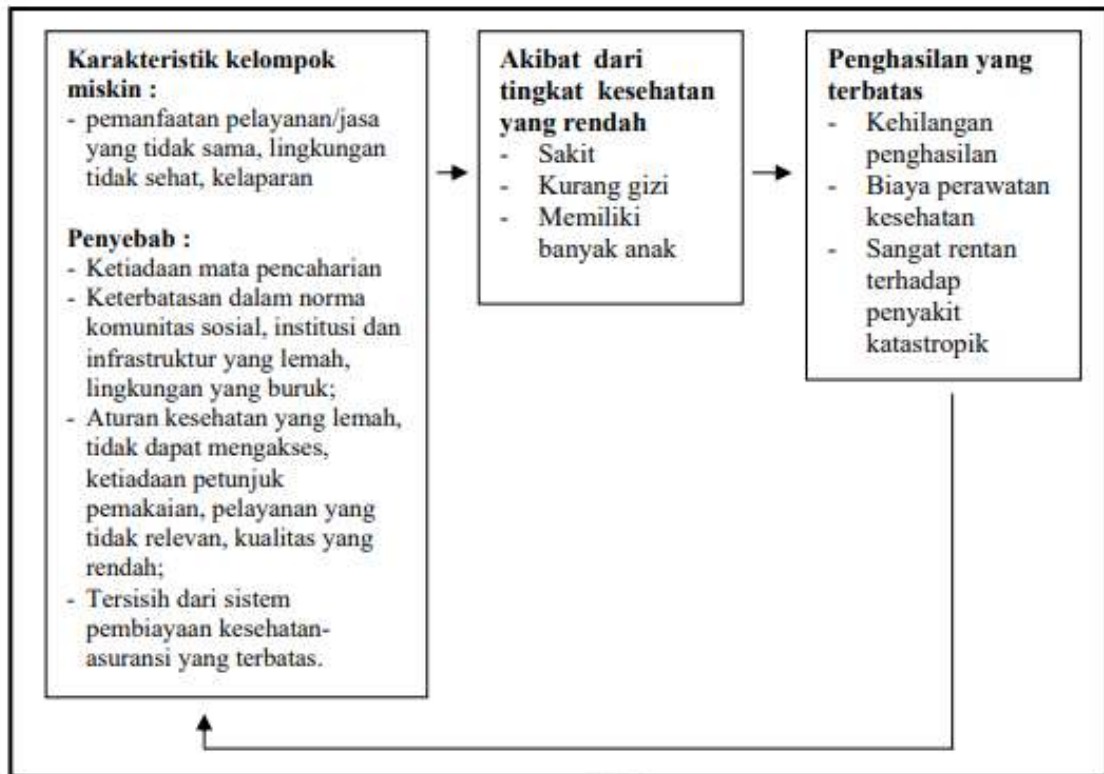


Sumber: GDP deflator dipublikasikan oleh WB⁵. *Atas dasar harga konstan tahun 2012

Dari sifatnya yang multidimensi, dimungkinkan akan terdapat permasalahan akses yang rendah terhadap layanan kesehatan dalam kemiskinan.

Korelasi antara kemiskinan dan kesehatan dapat digambarkan pada Gambar 1.7. Kemiskinan berdampak pada buruknya kondisi kesehatan kelompok miskin karena bagi mereka kesehatan adalah suatu barang mewah dan kesehatan tidak jauh lebih penting dibanding dengan bagaimana mencari uang dan menikmati sesuap nasi setiap harinya. Kemiskinan berakibat pada rendahnya kemampuan akses kepada pelayanan kesehatan, lingkungan yang tidak sehat, kelaparan dan kurangnya asupan makanan yang bergizi sehingga pada ujungnya berdampak pada status kesehatan masyarakat miskin yang redah. Sebaliknya, kondisi kesehatan yang buruk dan tidak tertangani dengan baik dapat kepada penghasilan yang terbatas dikarenakan kehilangan kesempatan bekerja dan akhirnya berdampak pada seseorang terpuruk pada lingkaran kemiskinan.

Gambar 1.7
Keterkaitan kemiskinan dan kesehatan



Dari uraian di atas, disimpulkan bahwa kemiskinan dan kesehatan saling berhubungan erat.

5. Indonesia beralih dari masa Pandemi Covid 19 menjadi Endemi.

Pada awal tahun 2022, Indonesia dihadapkan dengan ancaman varian baru Omicron setelah mampu mengendalikan varian Delta yang meledak sampai puncaknya pada pertengahan Juli 2021. Berbagai gelombang naik turun kasus sepanjang 2020 s.d 2021 telah dialami oleh bangsa Indonesia. Namun yang paling menguras tenaga dan perhatian adalah saat terjadi ledakan kasus varian Delta di bulan Mei sampai dengan Juli 2021.

Masih lekat diingatan kita semua, pada saat itu, sistem pelayanan kesehatan kita sangat kepayahan dengan tingginya jumlah dan tingkat keparahan kasus varian Delta. Ketika itu, salah satu yang krusial dalam penanganan pandemi adalah ketersediaan oksigen medis. Pada saat puncak kasus Delta pada Juli 2021 sebanyak 87.000 tempat tidur terpakai dengan kebutuhan oksigen > 2.000 ton sehari sementara kemampuan suplai hanya 1.500 ton sehingga membuat banyak rumah sakit kehabisan stock oksigen yang mengakibatkan tingginya kasus kematian. Tiba-tiba oksigen menjadi barang yang paling berharga dan langka yang perlu segera dicarikan jalan keluarnya.



Setelah mencapai puncak kasus di Juli 2021, kasus positif covid 19 berangsur turun dan stabil di titik terendah dari bulan September sampai Desember 2021. Peristiwa ledakan kasus varian Delta, membuat kita jauh lebih waspada dan siap ketika pada awal tahun 2022 kita menghadapi ancaman akan adanya ledakan kasus kembali dengan adanya varian baru Omicron.

Varian baru Omicron mempunyai karakter lebih cepat menyebar, hal ini menambah kekhawatiran penyebaran Omicron karena berbarengan dengan peningkatan aktifitas masyarakat oleh karena libur Natal 2021 dan tahun baru 2022.

Dalam periode Maret 2020 s.d Januari 2022 terdapat 2 puncak yang menonjol yang pertama pada bulan Januari 2021 oleh karena varian Alfa dan bulan Juli 2021 oleh karena varian Delta. Puncak kasus varian pada bulan pertengahan Juli 2021 kemudian berangsur-angsur turun dan mulai melandai mulai bulan Oktober 2021 s.d awal Januari 2022. Pada awal Januari mulai muncul tanda-tanda kenaikan kasus seiring dengan mulai terdeteksi varian Omicron. Varian Omicron inilah yang menjadi varian yang dihadapi pada tahun 2022.

Memasuki tahun 2023 sampai dengan medio 2023 pandemi semakin terkendali, sehingga pada tanggal 21 Juni 2023 presiden Joko Widodo mengumumkan bahwa pemerintah secara resmi mencabut status pandemi Covid-19 di Indonesia. Selanjutnya, Presiden menyebut bahwa mulai tanggal 21 Juni 2023, Indonesia dinyatakan telah beralih dari masa pandemi menjadi endemi.

Keputusan pandemi menjadi endemi diambil setelah mempertimbangkan angka konfirmasi kehadiran kasus Covid 19 di Indonesia mendekati nihil dan hasil sero survei yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 99 persen masyarakat Indonesia sudah memiliki antibodi Covid-19. Gambaran tren kasus terkonfirmasi dan kematian akibat Covid-19 secara nasional sebagaimana tampak pada Gambar 1.8

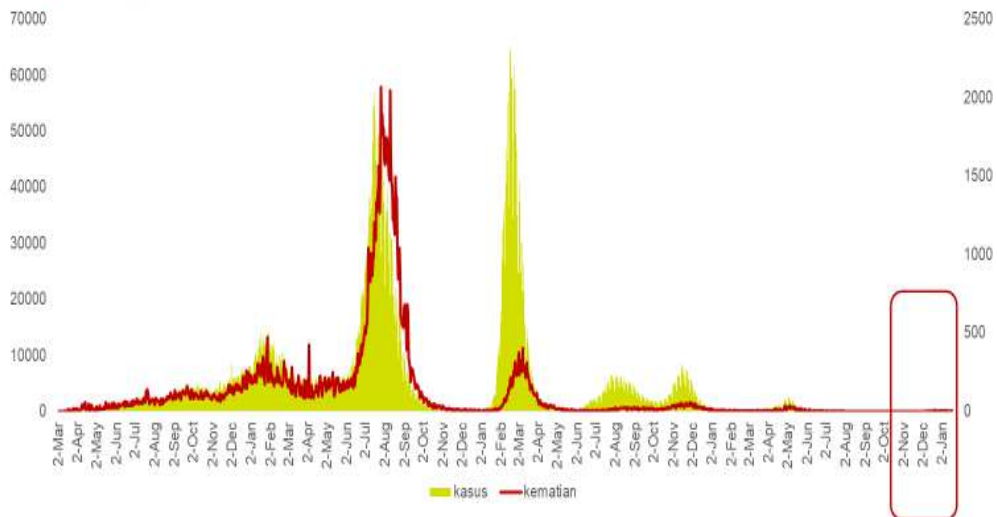
Meskipun Indonesia telah menyatakan mencabut status pandemi menjadi endemi, namun demikian, masyarakat diimbau untuk tetap berhati-hati dan terus menjalankan perilaku hidup sehat dan bersih. Dengan perubahan dari pandemi menjadi endemi diharapkan perekonomian nasional akan bergerak makin baik untuk menjaga momentum dan mengakselerasi pertumbuhan ekonomi pasca pandemi Covid-19 dan sekaligus meningkatkan kualitas kehidupan sosial ekonomi masyarakat dengan semakin bergeraknya aktifitas perekonomian nasional dan global.

Gambar 1.8
Tren kasus konfirmasi dan kematian akibat Covid-19 di Indonesia

TREN KASUS KONFIRMASI DAN KEMATIAN DI INDONESIA

2 Maret 2020-18 Januari 2024

Peningkatan Kasus Tidak Setinggi Dibandingkan dengan Tahun Sebelumnya. Namun beberapa wilayah mengalami lonjakan



Beberapa upaya yang dilakukan dalam penanganan lonjakan Covid tahun 2022-2023 adalah:

- 1) Menerbitkan Surat Edaran Kewaspadaan Lonjakan Bagi KKP Dinas Kesehatan, Laboratorium, Rumah Sakit, Puskesmas Dan Faskes Lainnya
- 2) Memastikan kapasitas pemeriksaan COVID-19 termasuk WGS
- 3) Memastikan ketersediaan logistic dan pelayanan vaksinasi COVID-19 terutama bagi tenaga kesehatan dan kelompok rentan lain.
- 4) Meningkatkan pengawasan Pelaku Perjalanan di pintu masuk (bandara, Pelabuhan, pos lintas batas negara)
- 5) Perubahan Pemantauan kasus dari mingguan menjadi harian
- 6) Memperkuat pemantauan kasus *Influenza Like Illness* (ILI) hingga *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) terutama di Surveilans Sentinel Site
- 7) Memastikan ketersediaan tempat tidur, obat-obatan dan logistic
- 8) Meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat terkait protokol Kesehatan melalui media sosial

6. Pengesahan Rancangan Undang-Undang Kesehatan menjadi Undang-Undang

Pada rapat paripurna DPR RI tanggal 11 Juli 2023 yang merupakan masa persidangan V tahun sidang 2022-2023, DPR RI memutuskan mengesahkan Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan menjadi Undang-Undang (UU) kesehatan.

Ada sejumlah aspek yang disempurnakan dalam Undang-undang Kesehatan, yaitu :



- a) Dari fokus mengobati menjadi mencegah.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI, pentingnya layanan primer yang mengedepankan layanan promotif dan preventif berdasarkan siklus hidup. Untuk mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat, Pemerintah menekankan pentingnya standardisasi jejaring layanan primer dan laboratorium kesehatan masyarakat disleuruh pelosok indonesia
- b) Dari akses layanan kesehatan yang susah menjadi mudah.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa diperlukan penguatan pelayanan kesehatan rujukan melalui pemenuhan infrastruktur SDM, sarana prasarana, pemanfaatan telemedisin, dan pengembangan jejaring pengampunan layanan prioritas, serta layanan unggulan nasional berstandar internasional.
- c) Dari industri kesehatan yang bergantung ke luar negeri menjadi mandiri di dalam negeri.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa diperlukan penguatan ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan melalui penguatan rantai pasok dari hulu hingga hilir. Memprioritaskan penggunaan bahan baku dan produk dalam negeri, pemberian insentif kepada industri yang melakukan penelitian, pengembangan, dan produksi dalam negeri.
- d) Dari sistem kesehatan yang rentan di masa wabah menjadi tangguh menghadapi bencana
Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa diperlukan penguatan kesiapsiagaan pra bencana dan penanggulangan secara terkoordinasi dengan menyiapkan tenaga kesehatan yang sewaktu-waktu diperlukan dapat dimobilisasi saat terjadi bencana.
- e) Dari pembiayaan yang tidak efisien menjadi transparan dan efektif.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI untuk menerapkan penganggaran berbasis kinerja. Ini mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan yang menjadi pedoman yang jelas bagi pemerintah dan pemerintah daerah.
- f) Dari tenaga kesehatan yang kurang menjadi cukup dan merata.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa diperlukan percepatan produksi dan pemerataan jumlah dokter spesialis melalui penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit.
- g) Dari perizinan yang rumit dan lama menjadi cepat, mudah dan sederhana.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa diperlukan penyederhanaan proses perizinan melalui penerbitan STR yang berlaku seumur hidup dengan kualitas yang terjaga
- h) Dari tenaga kesehatan yang rentan dikriminalisasi menjadi dilindungi secara khusus.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan memerlukan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya, baik dari tindak kekerasan, pelecehan, maupun perundungan. Secara khusus bagi tenaga medis yang diduga melakukan tindakan pidana dan perdata dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus melalui pemeriksaan majelis terlebih dahulu.



- i) Dari sistem informasi yang terfragmentasi menjadi terintegrasi.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa diperlukan integrasi berbagai sistem informasi kesehatan ke sistem informasi kesehatan nasional yang akan memudahkan setiap orang untuk mengakses data kesehatan yang dimilikinya tanpa mengurangi jaminan perlindungan data individu.
- j) Dari teknologi kesehatan yang tertinggal menjadi terdepan.
Pemerintah sepakat dengan DPR RI perlunya akselerasi pemanfaatan teknologi biomedis untuk pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.

Pengesahan RUU Kesehatan ini merupakan salah satu langkah dari transformasi kesehatan. Langkah ini dibutuhkan untuk membangun arsitektur kesehatan Indonesia yang tangguh, mandiri dan inklusif. Ada 11 undang-undang terkait sektor kesehatan yang telah cukup lama berlaku sehingga perlu disesuaikan dengan dinamika perubahan zaman. Pemerintah sependapat dengan DPR terkait dengan ruang lingkup dan pokok-pokok hasil pembahasan yang telah mengerucut berbagai upaya peningkatan kesehatan Indonesia ke dalam 20 bab dan 458 pasal di RUU Kesehatan.

Sebelumnya, pemerintah telah melaksanakan setidaknya 115 kali kegiatan dalam rangka *meaningful participation*, baik dalam bentuk forum diskusi maupun seminar yang dihadiri 1.200 pemangku kepentingan dan 72 ribu peserta. Pemerintah sudah menerima setidaknya 6.011 masukan secara lisan dan tulisan, maupun melalui portal partisipasisehat.

RUU kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. RUU ini menjabarkan agenda transformasi kesehatan yang bersifat reformis untuk perbaikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer dan sekunder melalui penguatan upaya kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif rehabilitatif, dan atau paliatif.

Dengan disahkannya RUU kesehatan juga menjadi awal yang baru untuk membangun kembali sistem kesehatan yang tangguh di seluruh Indonesia, tidak terkecuali di daerah terpencil, tertinggal, di perbatasan, maupun kepulauan.

D. Sistematika Laporan Kinerja

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issue*) yang sedang dihadapi organisasi.

2. Bab II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023.

3. Bab III Akuntabilitas Kinerja

a. Capaian Kinerja Organisasi



Sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

b. Realisasi Anggaran

Sub bab ini menguraikan tentang realisasi anggaran yang digunakan dan telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

4. Bab IV Penutup

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

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).

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.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020



dan kemudian direvisi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Revisi Rencana Strategis tersebut disebabkan karena adanya disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi COVID-19 dengan kondisi seperti uraian diatas, dan utamanya untuk menjalankan arahan Presiden Republik Indonesia yakni ; 1) Percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan herd immunity, 2) Penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan dan 3) Transformasi sektor kesehatan. Selain itu juga telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, berdampak pada terjadinya perubahan nomenklatur di Kementerian Kesehatan.

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

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

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.

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



Tabel 2.1
Tujuan dan Sasaran Strategis Kemenkes

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 spesialisik
		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 <i>Universal Health Coverage</i> (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, 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
		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



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:



Tabel 2.2
Tujuan, Sasaran Strategis dan indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

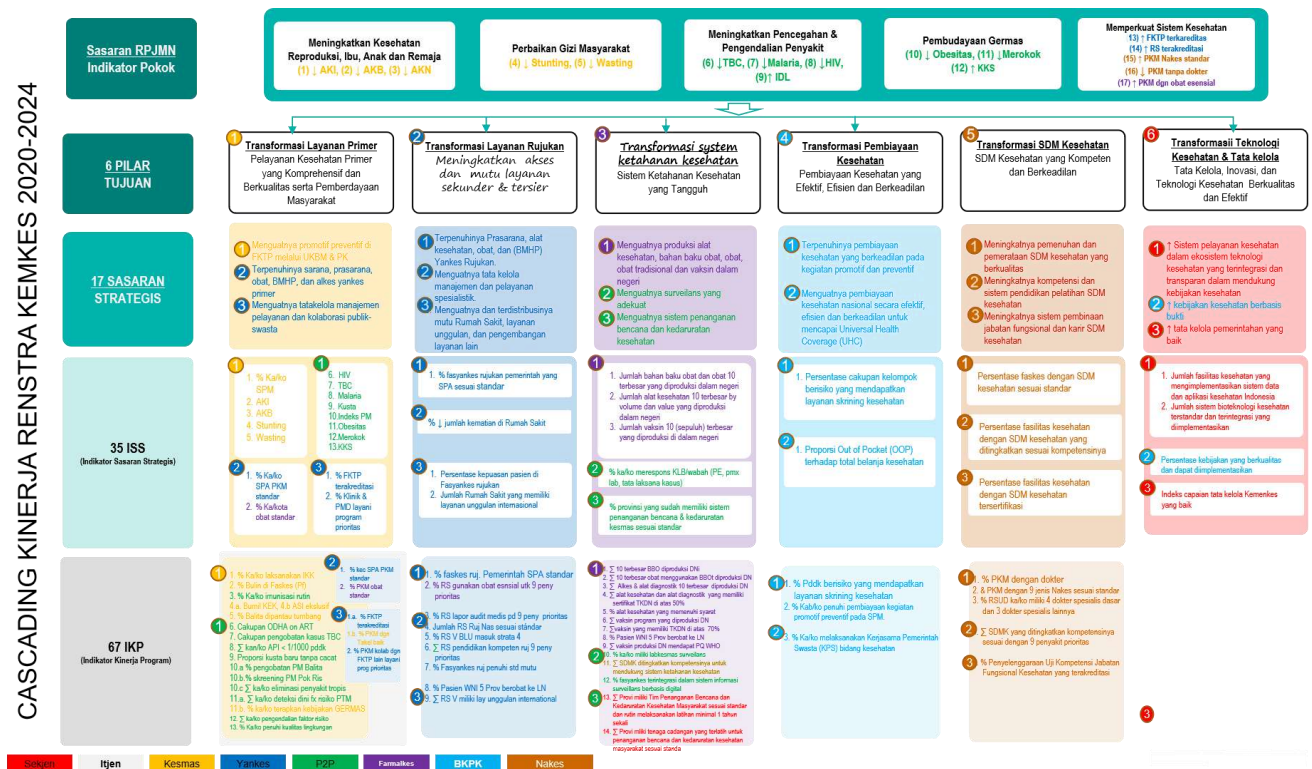
Tujuan		Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1 Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	– Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM
			– AKI (per 100.000 kelahiran hidup)
			– AKB (per 100.000 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 tahun
			– Jumlah kabupaten/kota sehat
		1.2 Terpenuhi 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 Terpenuhi 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
		2.2 Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialis	– Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit
		2.3 Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	– Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan – Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional



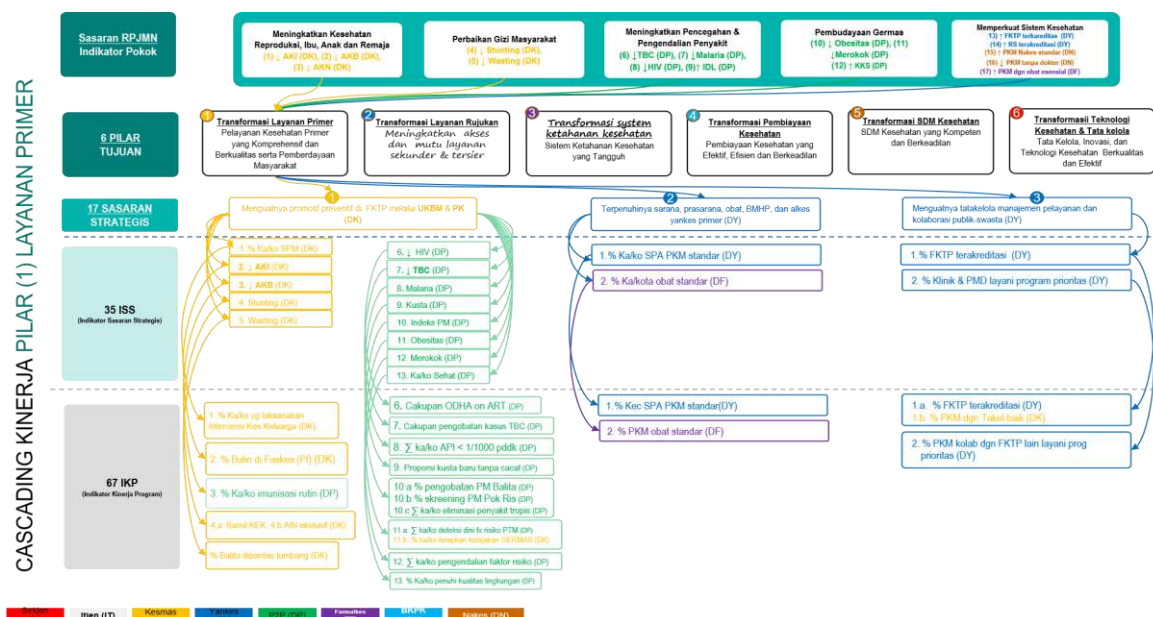
Tujuan		Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1 Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	– Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri – Jumlah alat 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, 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 <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	– Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan
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
		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.

Cascading kinerja sasaran dan indikator kinerja Kementerian Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2
Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024

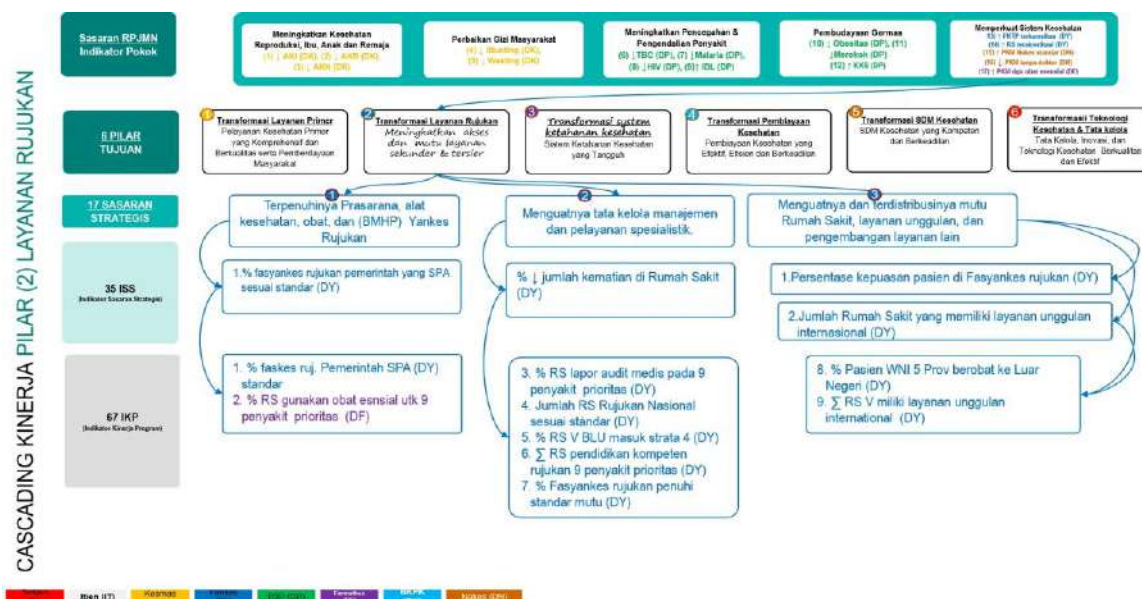


Gambar 2.3
Cascading Kinerja Transformasi Layanan Primer



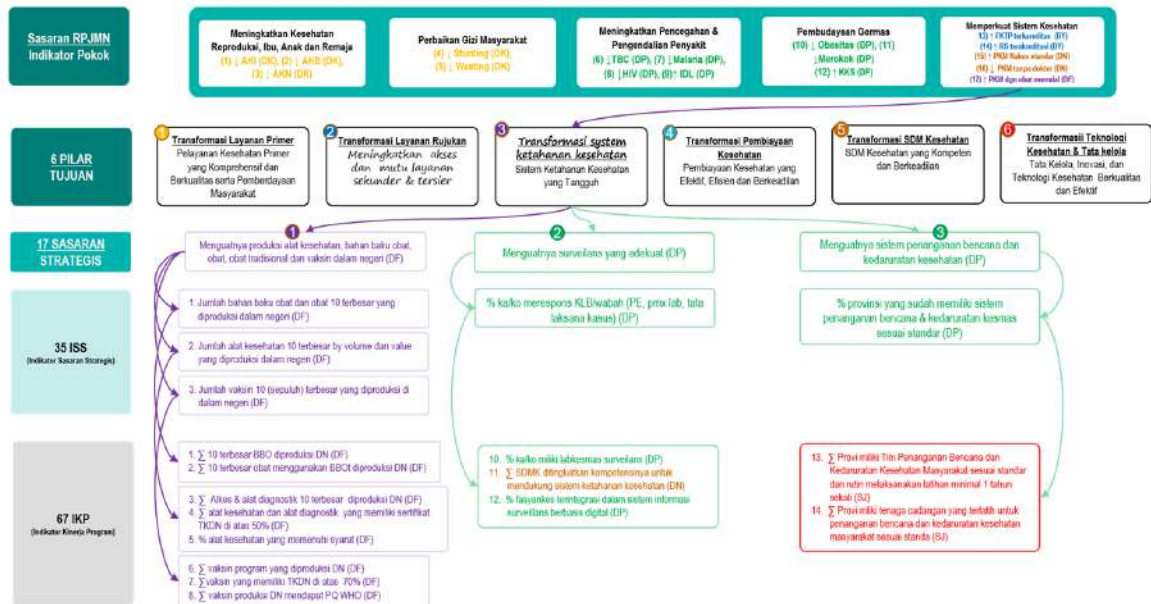
Transformasi Layanan Primer mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat.

Gambar 2.4
Cascading Kinerja Transformasi Layanan Rujukan



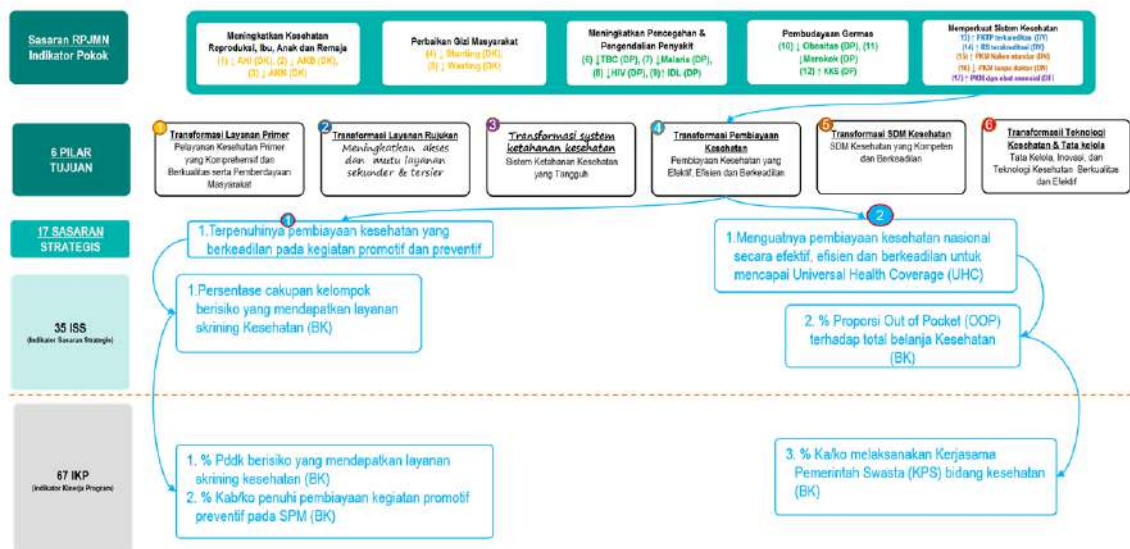
Implementasi Transformasi Layanan Rujukan yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat.

Gambar 2.5
Cascading Kinerja Transformasi Ketahanan Kesehatan



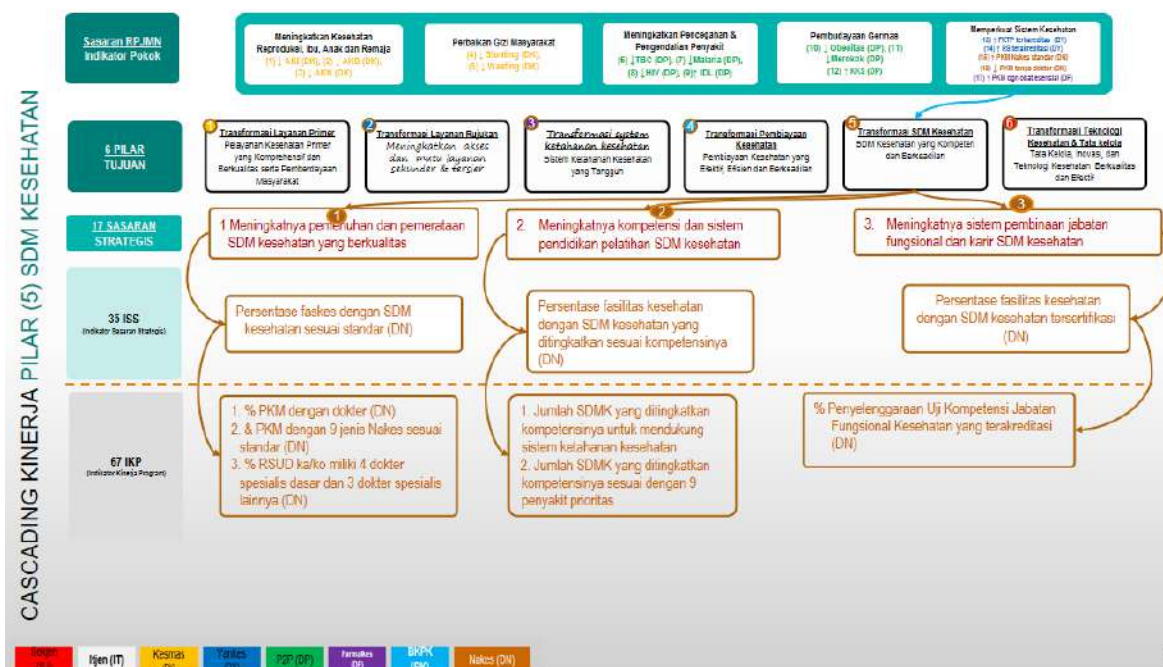
Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan diperlukan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan.

Gambar 2.6
Cascading Kinerja Transformasi Pembiayaan Kesehatan



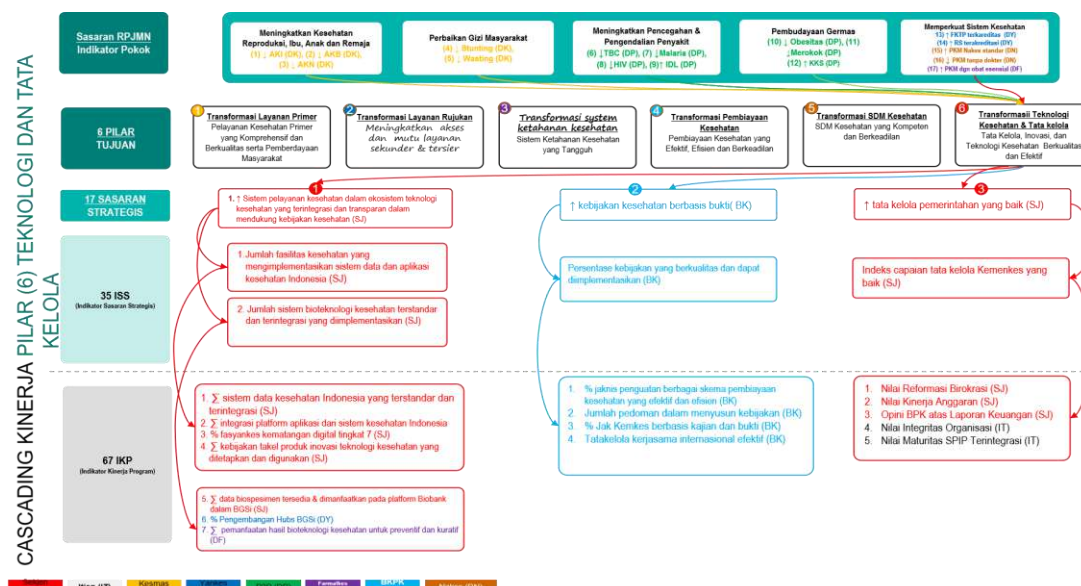
Pelaksanaan Transformasi Pembiayaan Kesehatan untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan.

Gambar 2.7
Cascading Kinerja Transformasi SDM Kesehatan



Transformasi SDM Kesehatan dilaksanakan dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan.

Gambar 2.8
Cascading Kinerja Transformasi Teknologi dan Tata Kelola



Transformasi Teknologi Kesehatan 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. Perjanjian Kinerja Tahun 2023

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Penjabaran Renstra Kementerian Kesehatan ke dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023 sesuai dengan indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Adapun rincian indikator dan targetnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023

No	Tujuan/Sasaran Strategis/Indikator Kinerja			Target
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	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100%
		2	AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	194
		3	AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	17,6
		4	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) (%)	16,0
		5	<i>Wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	7,3
		6	Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,18
		7	Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	211
		8	Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	385
		9	Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta	482
		10	Indeks pengendalian penyakit menular	0,5372
		11	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun	21,8



No	Tujuan/Sasaran	Strategis/Indikator Kinerja	Target	
		12	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	8,8
		13	Jumlah kabupaten/kota sehat	380
1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan yankes primer	1	Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	80
		2	Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar	90
1.3	Menguatnya tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	1	Persentase FKTP terakreditasi	90
		2	Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	60
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas			
2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	1	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	95
2.2	Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialisik	1	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2,5
2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain.	1	Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	75 (kum)
		2	Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional.	24
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh			
3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	1	Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri kabupaten/kota	14
		2	Jumlah alat kesehatan 10 terbesar <i>by volume</i> dan <i>value</i> yang diproduksi dalam negeri	11
		3	Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri	12
3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat	1	Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	75
3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	1	Jumlah provinsi yang sudah memliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan			
4.1	Terpenuhinya	1	Persentase cakupan kelompok berisiko	60



No	Tujuan/Sasaran Strategis/Indikator Kinerja		Target
	pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	
4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>universal health coverage</i> (UHC)	1 Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan	24
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan		
5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar	83
5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya	50
5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan	1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi	60
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	1 Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	30.000
		2 Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	15
6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1 Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	71
6.3	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	1 Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	85

Jumlah anggaran pagu awal yang dialokasikan pada Tahun 2023 sebesar Rp. 85.458.749.274.000,- (Delapan Puluh Lima Triliun Empat Ratus Lima Puluh Delapan Miliar Tujuh Ratus Empat Puluh Sembilan Juta Dua Ratus Tujuh Puluh Empat Ribu Rupiah).



“I will use treatment to help the sick according to my ability and judgment, but never with a view to injury and wrongdoing. neither will I administer a poison to anybody when asked to do so, not will I suggest such a course”.

“Saya akan menggunakan pengobatan untuk menolong orang sakit sesuai kemampuan dan penilaian saya, tetapi tidak akan pernah untuk mencelakai atau berbuat salah dengan sengaja. Tidak akan saya memberikan racun kepada siapa pun bila diminta dan juga tak akan saya sarankan hal seperti itu”.

Sumpah Hippocrates

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Tahun 2023 merupakan tahun keempat dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Pada tahun 2022 ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang memuat substansi Transformasi Kesehatan. Terdapat 6 tujuan dan 17 Sasaran Strategis dan 35 Indikator Sasaran Strategis yang mempunyai target kinerja dari 2022 sampai dengan 2024 untuk dicapai.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Capaian kinerja Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 akan diuraikan menurut Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut.

3.1. Sasaran Strategis 1: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan keluarga

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 1 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1:
Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan keluarga

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100%	82,12%	82,12
2	AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	194	189	102,58
3	AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	17,6	16,85	104,26
4	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) (%)	16	21,6	65
5	<i>Wasting</i> (kurus dan sangatkurus) pada balita (%)	7,3	7,7	94,52
6	Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksiHIV)	0,18	0,08	156%



Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
7	Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	211	385	17.5%
8	Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	385	389	101%
9	Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta	482	389	80.7%
10	Indeks pengendalian penyakit menular	0,5372	0,5878	109%
11	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun	21,8	4	181.7%
12	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	8,8	9.1	97%
13	Jumlah kabupaten/kota sehat	380	382	101%

3.1.1. Persentase Kabupaten/kota yang Melaksanakan SPM

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri dari SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan dan rehabilitasi.

Definisi Operasional yang digunakan untuk mengukur persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM adalah presentase 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.

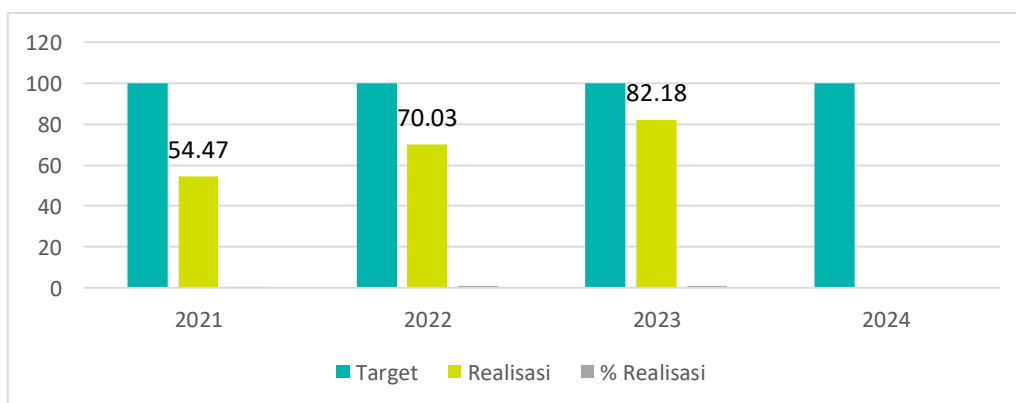
Cara Perhitungan Indikator adalah sebagai berikut Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan SPM bidang kesehatan dengan capaian dalam kategori minimal tuntas pratama dibagi jumlah kabupaten/kota dikali 100.



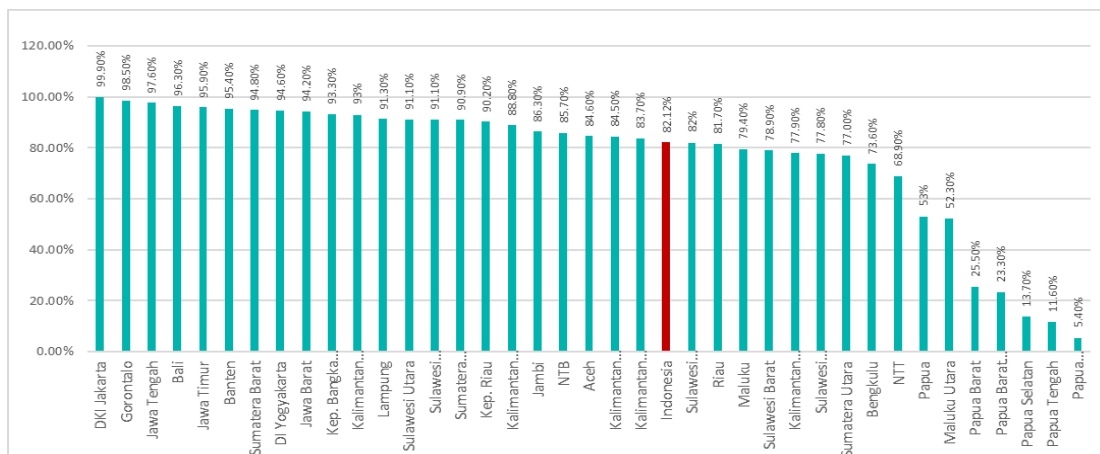
Tabel 3.2
Realisasi Kinerja Indikator Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja	
		Target 2023	% Realisasi
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100	82,18

Grafik 3.1
Perbandingan Indikator Capaian SPM Tahun 2021, 2022, 2023 & 2024



Grafik 3.2
Realisasi Kinerja Indikator Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM



Sumber : <https://spm.bangda.kemendagri.go.id/publikasi> (data per 26 Januari 2024)

Berdasarkan Tabel 3.2, capaian indikator “Persentase Kabupaten/kota yang Melaksanakan SPM” pada tahun 2023 capaiannya sebesar 82,18 % dari target 100%. Capaian ini bila dengan dengan capaian tahun 2021 dan 2022 mengalami tren kenaikan dari semula 54,47% (2021) menjadi 70,03% (2022) sebagaimana tampak pada Grafik 3.1.



Sedangkan distribusi capaian berdasarkan provinsi, tertinggi adalah DKI Jakarta, sementara yang terendah adalah provinsi Papua Pegunungan dan rata-rata capaian secara nasional adalah 82,12%. Disparitas capaian antar wilayah menunjukkan adanya ketimpangan kapasitas sumberdaya termasuk tata kelola dan kompetensi SDM yang bervariasi antar wilayah (Grafik 3.2).

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan SPM antara lain:

1. Menjadikan dukungan SPM menjadi isu prioritas di Kementerian Kesehatan
2. Sosialisasi pelaksanaan SPM Kab./kota
3. Peningkatan kapasitas Kab/kota dan tenaga kesehatan terkait pelayanan SPM
4. Penyusunan kebijakan DAK untuk mendukung pemenuhan SPM

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- Adanya perbedaan sasaran program penerima layanan dengan sasaran SPM, dimana sasaran SPM mengutamakan penduduk kelompok miskin dan rentan miskin, sedangkan sasaran program meliputi semua golongan
- Dengan sasaran yang berbeda berdampak pada perbedaan denominator (penyebut) dalam perhitungan pencapaian program
- Perbedaan system pelaporan, SPM menggunakan aplikasi eSPM Bangda, sedangkan program menggunakan aplikasi komdat data, sehingga memungkinkan adanya bias dalam input pelaporan
- Pemenuhan mutu minimal layanan dasar merupakan komprehensif dari beberapa factor seperti tenaga kesehatan dan non kesehatan, format pelaporan, alat KIE, reagen dan BMHP, dll. Salah satu factor tidak terpenuhi menyebabkan tidak terpenuhinya mutu minimal layanan dasar, misalnya: untuk mencapai mutu minimal layanan dasar pada usia pendidikan dasar jumlah rapor kesehatan tidak diadakan oleh daerah

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah:

- SPM bidang kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap warga negara
- SPM bidang kesehatan selaras dengan program Kementerian Kesehatan
- Dukungan anggaran melalui DAK
- Penguatan regulasi di daerah dalam pelaksanaan SPM bidang kesehatan

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain:

- Penguatan regulasi SPM bidang kesehatan misalnya dengan mengawal nomenklatur kegiatan di daerah
- Penyamaan definisi operasional indikator, termasuk penyamaan sasaran penerima layanan SPM dan program
- Mempermudah sistem pelaporan SPM bidang kesehatan, misal: bridging aplikasi
- Pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan pemenuhan mutu minimal layanan dasar seperti tenaga kesehatan dan non kesehatan, format pelaporan, alat KIE, reagen dan BMHP, dll
- Penguatan kordinasi dan kolaborasi dengan Kemendagri, Kemendes, dan sektor terkait lainnya



3.1.2. AKI (per 100.000 kelahiran hidup)

Tujuan pembangunan kesehatan pada tahun 2020-2024 yaitu meningkatkan status kesehatan masyarakat. Salah satu indikator status kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (Long Form SP2020). Secara tren dalam periode 4 tahun ini, AKI mengalami penurunan, namun jumlah tersebut masih merupakan salah satu yang tertinggi dari antara negara-negara ASEAN. Target yang ditetapkan dalam RPJMN pada 2023 adalah 194 per 100.000 KH dan pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Capaian tersebut masih jauh dari target SDGs mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk itu dibutuhkan inovasi maupun strategi percepatan untuk mencapai target penurunan angka kematian ibu.

Definisi Operasional yang digunakan untuk indikator AKI per 100.000 kelahiran hidup 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. AKI dihitung dengan menggunakan formulasi Jumlah kematian ibu di bagi jumlah lahir hidup dikali 100.000.

Data AKI didapat dari survei/riset/sensus/ hasil analisis kematian ibu secara nasional maupun lokal daerah yang dilakukan oleh institusi resmi secara berkala, dan diakui oleh Pemerintah, seperti:

1. Sensus penduduk dilakukan 10 tahun sekali; atau
2. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan 10 tahun sekali (diantara 2 sensus penduduk); atau
3. Riset/analisis yang dilakukan oleh institusi/lembaga penelitian daerah; atau Lainnya

Oleh karena data AKI tidak tersedia secara tahunan, maka Capaian Kinerja Indikator AKI / 100.000 KH pada tahun 2023, merujuk kepada hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 yang mana AKI per 100.000 KH sebesar 189 dari target sebesar 194. Indikator AKI merupakan indikator negatif sehingga semakin turun semakin baik, dengan penghitungan untuk capaian indikator negatif, persentase capaian kinerja dibandingkan dengan target 2023 adalah sebesar 102,58%.

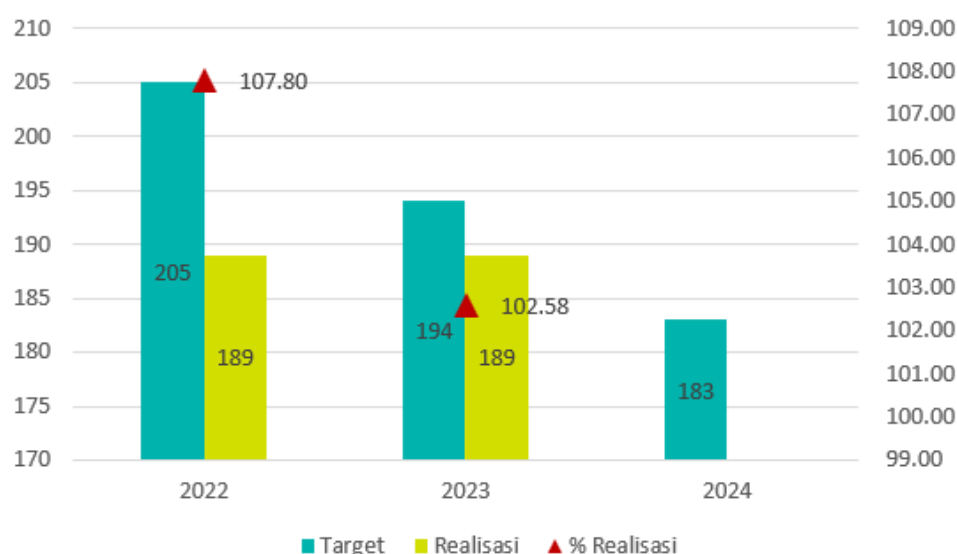
Tabel 3.3
Realisasi Kinerja Indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup)

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja	
	Target 2023	Realisasi	% Realisasi
1 AKI (per 100.000 kelahiran hidup(KH))	194	189	102,58



Perbandingan target dan capaian AKI tampak sebagaimana Grafik 3.3.a, target tahun 2022 adalah sebesar 205/100.00 KH dengan capaian 189/100.000 KH, tahun 2023 target sebesar 194/100.000 KH dengan capaian sebesar 189/100.000 KH dan target tahun 2024 adalah sebesar 183/100.000 KH.

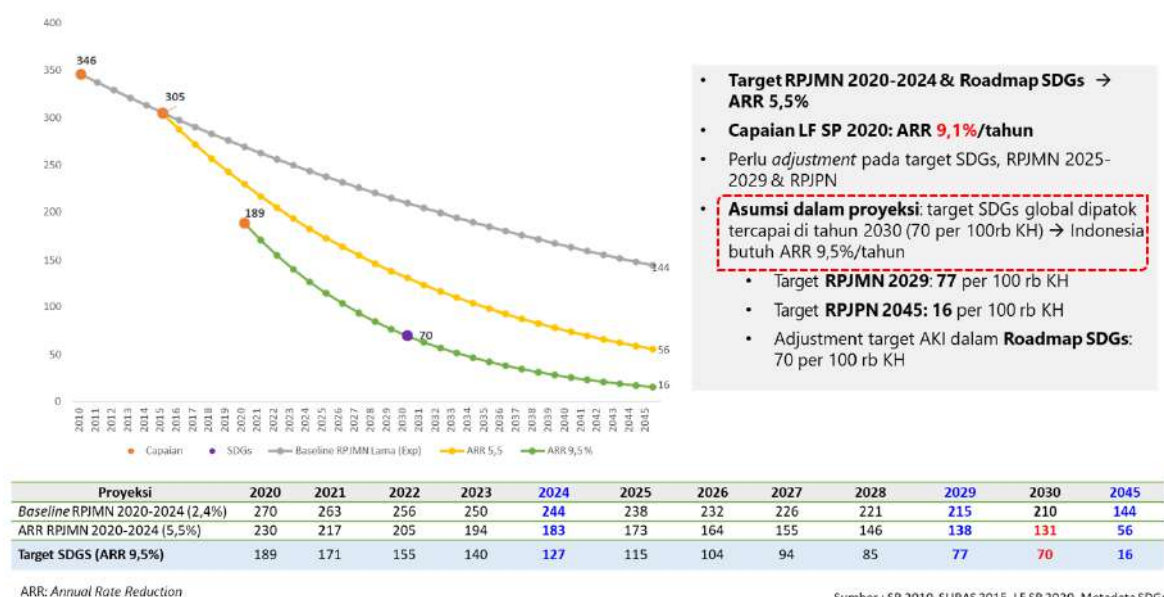
Grafik 3.3.a
Perbandingan Target & Capaian AKI Tahun 2022-2024



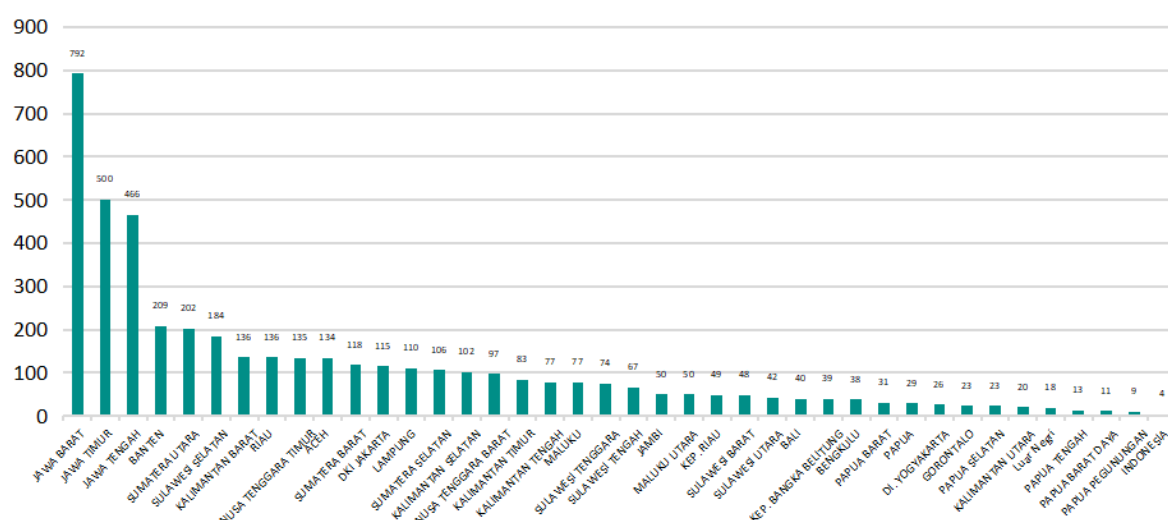
AKI dari 2015 dan 2020 dapat diturunkan signifikan dari semula 305/100.000 KH (SUPAS 2015) menjadi 189/100.000 KH (LF SP 2020). Dari dua data tersebut bila dihitung ke dalam angka penurunan setahun atau *Annual Reduction Rate (ARR)* mencapai ARR 9,1 %/tahun. Tren ARR ini sudah melebihi target ARR dalam RPJMN sebesar 5,5%/tahun, sehingga target AKI sebesar 183/100.000 KH pada tahun 2024 kemungkinan besar dapat dicapai.

Butuh upaya yang lebih keras untuk mencapai target penurunan AKI SDGs global di tahun 2030 sebesar 70/100.000 KH, karena agar mencapai itu membutuhkan ARR yang lebih tinggi lagi yaitu ARR sebesar 9,5% / tahun. Bila Indonesia mampu mencapai target ARR tersebut dan mampu mempertahankannya secara berkelanjutan antara lain dengan pemenuhan sumberdaya, kolaborasi lintas program dan lintas sektor, target AKI SDGs 2030 bukan hal yang mustahil bisa dicapai.

Grafik 3.3.b
Tren Angka Kematian Ibu & Proyeksi Target Penurunan AKI



Grafik 3.4
Distribusi Jumlah Kematian Ibu Per Wilayah Provinsi 2023



Sumber : Data MPDN per 26 Januari 2024

Distribusi kasus kematian ibu berdasarkan data MPDN sebagaimana tampak pada Grafik 3.4 menunjukkan kasus AKI terbanyak terjadi di provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak seperti Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Ini menunjukkan kasus kematian ibu lebih banyak pada wilayah dengan jumlah penduduk yang besar, sebaliknya lebih sedikit jumlahnya pada wilayah dengan penduduk yang sedikit. Upaya penurunan AKI pada daerah dengan populasi yang besar menjadi lokus prioritas untuk mempercepat penurunan AKI karena difokuskan pada daerah-daerah tersebut.



Upaya-upaya yang dilakukan baik lintas program maupun lintas sektor dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu adalah dengan:

- Penentuan daerah prioritas Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di provinsi penyumbang kematian terbesar
- Kebijakan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari Dokter dan bidan atau 2 orang bidan dan perawat
- Penyediaan USG di setiap Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan beserta pelatihan USG untuk dokter
- Penguatan skrining ibu hamil di Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Posyandu diukung dengan penguatan laboratorium di Puskesmas dan kabupaten
- Pemeriksaan kehamilan sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, 3 kali pada trimester ke-3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dalam 1 tahun yang sama
- Penyediaan tenaga kesehatan 1 orang bidan dan 1 orang perawat untuk setiap desa
- Pemenuhan sarana prasarana, peralatan dan BMHP pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, Pustu dan Posyandu
- Kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melibatkan organisasi profesi.
- Pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.
- Pemberian makan tambahan bagi ibu hamil KEK dan ibu hamil resiko KEK melibatkan ibu-ibu PKK dan organisasi kemasyarakatan.
- Koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB seperti kerjasama dengan Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi untuk peningkatan literasi, skrining anemia pada rematri, pendampingan pemberian Tablet Tambah Darah. Kerjasama dengan Kementerian Agama dalam konsultasi kesehatan bagi calon pengantin dan lain-lain.
- Pelaksanaan kelas ibu hamil
- Peningkatan pelaksanaan surveilan kematian ibu melalui MPDN-AMPSR dan Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati dengan Kementerian Dalam Negeri.
- Dukungan anggaran melalui menu kegiatan terkait penurunan AKI AKB dalam DAK Non Fisik.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator Angka Kematian Ibu (AKI), antara lain:

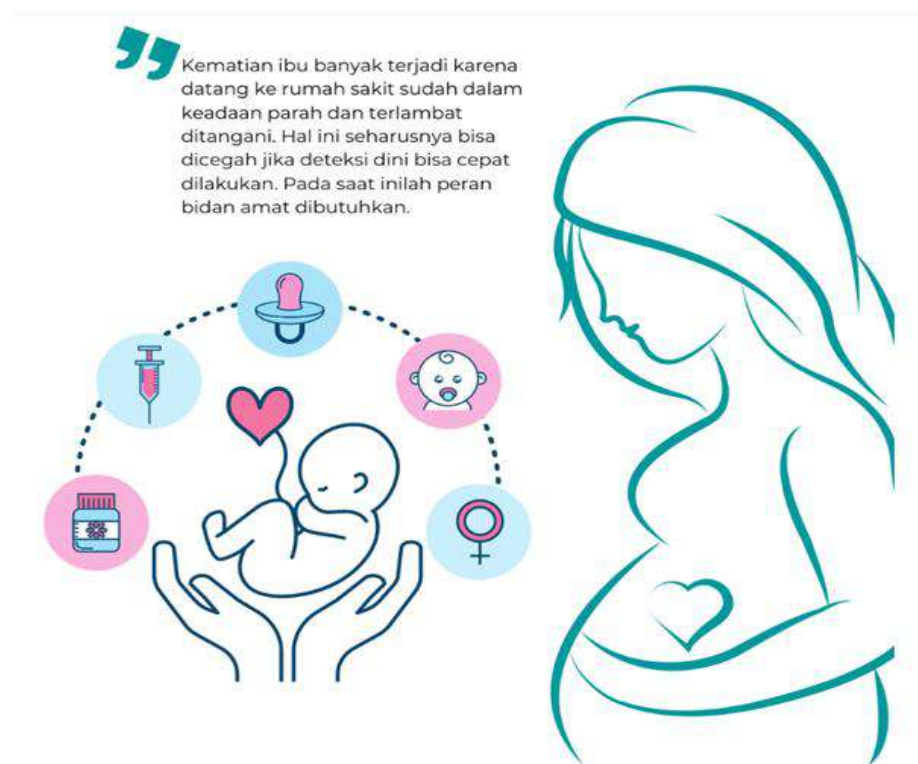
- Distribusi tenaga Kesehatan dan sarana prasarana yang belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan. Selain itu, dinamika tenaga kesehatan yang telah dilatih di daerah juga terus bergerak sehingga perpindahan/mutasi tenaga kesehatan masih terus terjadi.
- Akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes yang sesuai standar.

Faktor yang mendukung pencapaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain:

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat real time.
- Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan angka kematian ibu.
- Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat antara lain alat USG 2 dimensi dan Set Alat Kegawatdaruratan Maternal Neonatal yang telah tersedia di Kabupaten/Kota yg kemudian didistribusikan pada setiap Puskesmas.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target indikator Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain:

- Penguatan koordinasi pusat dan daerah dalam meningkatkan sinergitas pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB.
- Penguatan dan pendampingan manajemen data rutin mulai dari pengumpulan, penginputan data laporan di aplikasi, analisis, dan pemanfaatan data/informasi.



<https://gasgus.id/2021/05/26/bidan-berperan-penting-turunkan-angka-kematian-ibu-dan-bayi/>



3.1.3. AKB (per 1.000 kelahiran hidup)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan sebuah negara. Menurut WHO, kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara.

Definisi Operasional yang digunakan untuk indikator AKB (per 1.000 kelahiran hidup) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.

Cara Perhitungan Indikator adalah Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.

Target penurunan AKB per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2023 adalah sebesar 17,6 dengan realisasi sebesar 16,85 sehingga target ini tercapai dengan persen realisasi sebesar 104,26% (Tabel 3.4).

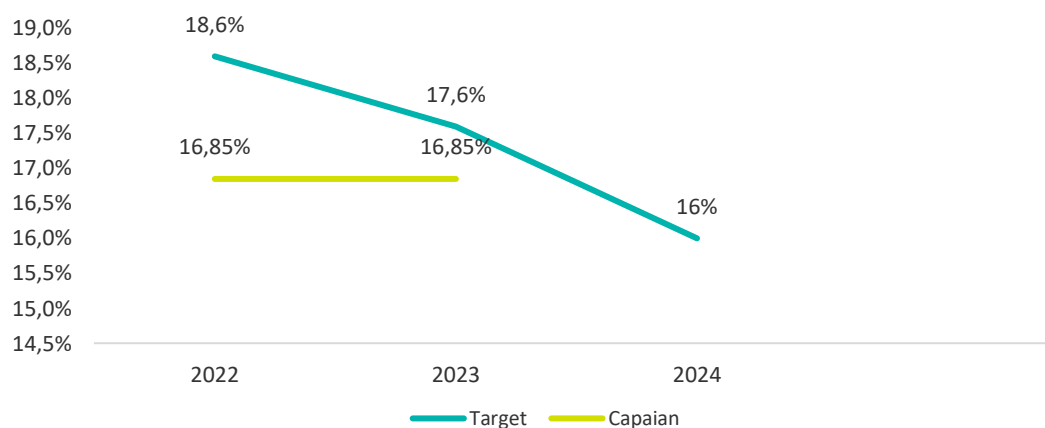
Tabel 3.4
Realisasi Kinerja Indikator AKB (per 1.000 kelahiran hidup)

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
	Target 2023	Realisasi	% Realisasi	
1	AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	17,6	16,85	104,26

Target penurunan AKB dalam Renstra Kementerian Kesehatan adalah menurunkan AKB dari 18,6 per 1.000 KH pada tahun 2022, menjadi 17,6 pada tahun 2023 dan menjadi 16 pada tahun 2024. Data tahunan AKB tidak tersedai, sehingga capaian tahun 2023 menggunakan data capaian tahun 2022 berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 sebesar 16,85 sehingga gambaran target dan capaian AKB 2022 dan 2023 sama yaitu 16,85 sebagaimana Grafik 3.5.a.



Grafik 3.5.a
Capaian Indikator AKB Tahun 2022 s.d 2024



Tren penurunan Angka Kematian Bayi selama mampu diturunkan dari sebesar 68 pada tahun 1991 menjadi 34 pada tahun 2003 menjadi sebesar 20,6 per 1.000 KH pada tahun 2020. Capaian ini masih belum mencapai target SDGs, namun bila melihat tren penurunan AKB bila mampu dipertahankan berpotensi dapat dicapai target SDGs pada tahun 2030 sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (Gam

Grafik 3.5.b
Tren Capaian indikator AKB Tahun 1991 s.d 2017 dan target RPJMN 2020-2024





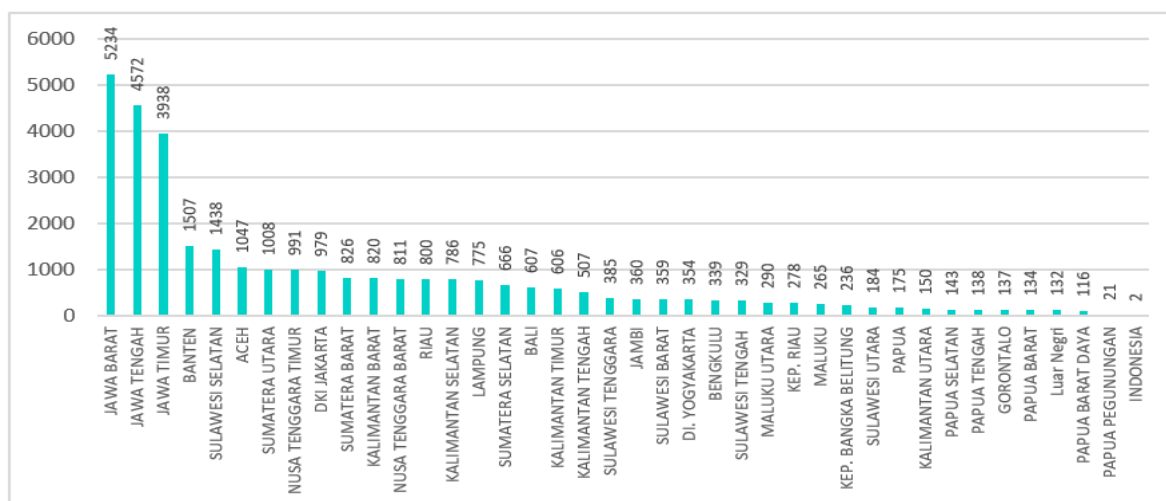
Data AKB seperti juga AKI didapat dari survei/riset / sensus/hasil analisis kematian bayi secara nasional maupun lokal daerah yang dilakukan oleh institusi resmi secara berkala, dan diakui oleh Pemerintah, seperti:

- 1) Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan 5 tahun sekali; atau
- 2) Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan 10 tahun sekali (diantara 2 sensus penduduk); atau
- 3) Riset/analisis lokal daerah dilakukan oleh BPS/institusi/lembaga/penelitian daerah; atau
- 4) Lainnya

Untuk monitoring tahunan, kematian bayi dilaporkan dalam jumlah kasus kematian. Jumlah kematian samapi dengan Desember tahun 2023 sebesar 29.945 kematian (Data MPDN bulan Desember 2023 diakses 10 Desember 2023)

Dari data MPDN per 26 Januari 2024 jumlah kemaitan bayi per provinsi tahun 2023 lima terbesar berada di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar antara lain Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Baten, dan Sulawesi Selatan. Jumlah AKB lima terkecil terdapat pada Provinsi Papua Pegunungan, Papua Barat Daya, Papua Barat, Gorontalo dan Papua Tengah (Grafik 3.6). Variasi jumlah kematian bayi dipengaruhi dengan kepadatan jumlah penduduk, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan akses masyarakat dan juga tingkat pelaporan kasus kematian.

Grafik 3.6
Jumlah Kematian Bayi Per Provinsi Tahun 2023



Sumber data: MPDN per 26 Januari 2024.

Dari Grafik 3.6 terdapat 5 provinsi yang menyumbang 50% AKB yaitu; 1) Jawa Barat, 2) Jawa Timur, 3) Jawa Tengah, 4) Banten dan 5) Sulawesi Selatan. Semakin besar jumlah penduduk pada suatu wilayah tampaknya berkorelasi erat dengan besarnya jumlah kematian ibu.



Upaya-upaya yang dilakukan lintas program dan lintas sektor dalam rangka percepatan penurunan angka kematian bayi adalah dengan:

- Penentuan daerah prioritas Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di provinsi penyumbang kematian terbesar
- Kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode *blended learning*, Manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- Pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.
- Koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB.
- Pelaksanaan kelas ibu baik secara daring maupun luring.
- Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).
- Tersedianya menu kegiatan terkait penurunan AKI AKB dalam DAK Non Fisik.
- Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan melalui berbagai orientasi/sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program.
- Dilaksanakannya pertemuan evaluasi pelaporan setiap triwulan secara rutin oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak kepada penanggungjawab pelaporan di daerah.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor penghambat pencapaian kinerja indikator Angka Kematian Bayi (AKB), antara lain:

- Distribusi tenaga Kesehatan dan sarana prasarana yang belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan.
- Akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes yang sesuai standar.
- Terkait pelaporan: Kurangnya kepatuhan Puskesmas dalam pelaporan kegiatan, serta belum dimanfaatkannya data pelaporan untuk analisis program
- Masih Kurangnya pemahaman pengelola program di Dinas Kesehatan Kab/Kota/Provinsi tentang definisi operasional indikator program dan cara penginputan data laporan di aplikasi.

Faktor yang mendukung pencapaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain:

- Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat real time.
- Dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Adanya dukungan APBN kepada Daerah melalui Dana Dekon, untuk kegiatan terkait untuk percepatan penurunan angka kematian bayi.

Adapun alternatif solusi dari faktor penghambat tercapainya target indikator Angka



Kematian Bayi (AKB) antara lain:

- Penguatan koordinasi pusat dan daerah dalam meningkatkan sinergitas pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB.
- Penguatan dan pendampingan manajemen data rutin mulai dari pengumpulan, penginputan data laporan di aplikasi, analisis, dan pemanfaatan data/informasi.

3.1.4. Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) (%)

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Hingga saat ini stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Pandemi COVID 19 yang berdampak pada multisektor juga meningkatkan risiko terjadinya stunting di masyarakat karena adanya kerawanan pangan dan gizi akibat dari kondisi ekonomi pada sebagian besar masyarakat.

Stunting biasanya terjadi karena kekurangan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang akan berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit, rendahnya produktivitas, gangguan perkembangan metabolik dan fisiologik. Stunting juga meningkatkan risiko penyakit degeneratif ketika dewasa seperti diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular.

Definisi Operasional untuk indikator prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) adalah 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.

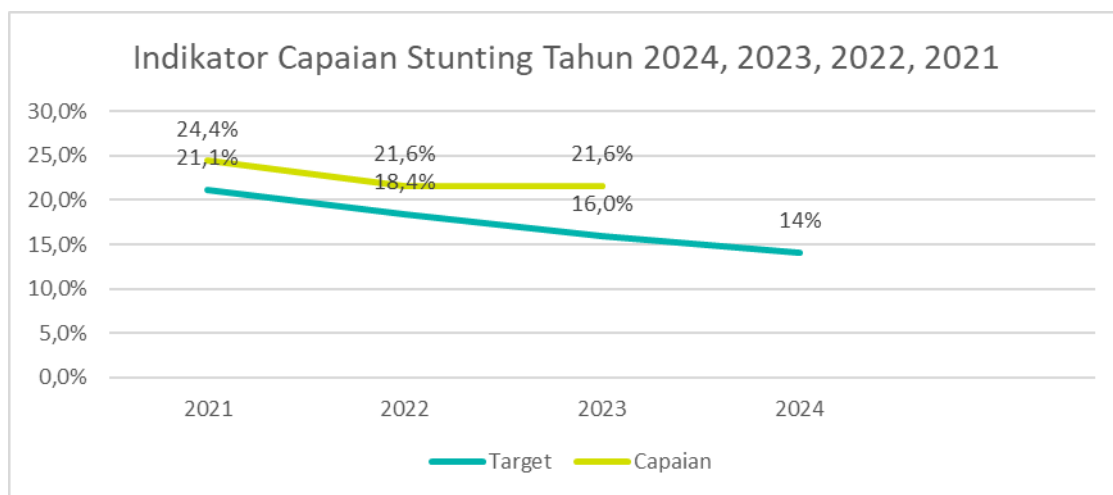
Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) dihitung dengan formulasi Jumlah balita pendek dibagi jumlah balita diukur panjang atau tinggi badan dikali 100.

Tabel 3.5
Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi Stunting

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja	
		Target 2023	Realisasi
1	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) (%)	16,0	21,6

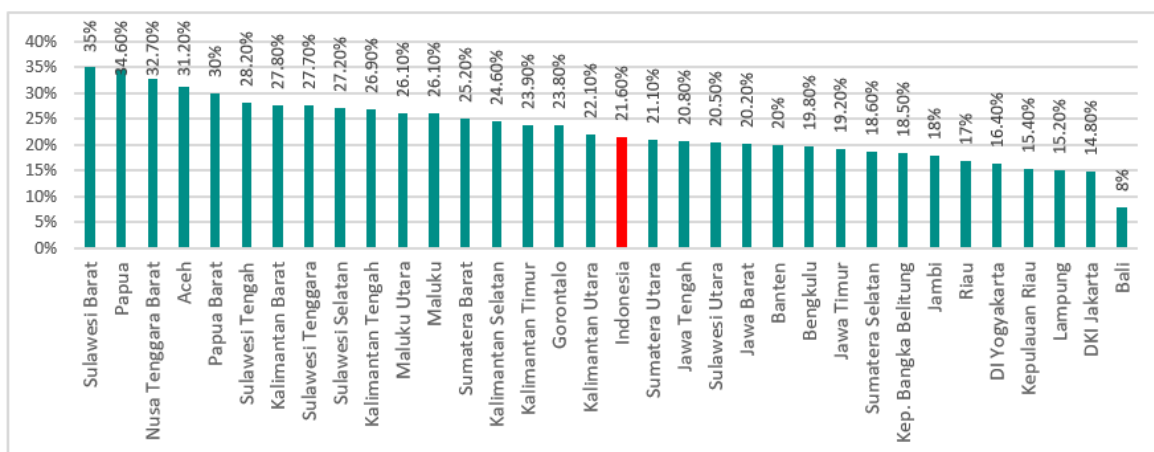
Data stunting 2023 masih menggunakan data SSGI 2022. Pelaporan rutin yang diperoleh dari aplikasi Sigizi terpadu belum dapat merepresentasikan prevalensi nasional saat ini. Hasil pengukuran dari sigizi terpadu menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 8,29%. Pada tahun 2023 telah dilakukan survei untuk menghitung prevalensi stunting yang seirama dengan SSGI 2022, yaitu SKI 2023 (survei Kesehatan Indonesia), namun saat ini hasil survei masih belum di launching. Tren penurunan stunting 2021 s.d. 2023 sebagaimana grafik 3.7

Grafik 3.7
Capaian Indikator Stunting 2021-2024



Adapun sebaran untuk masing masing provinsi sebagaimana grafik 3.8 berikut :

Grafik 3.8
Prevalensi Balita Stunting berdasarkan Provinsi



Lima provinsi dengan prevalensi stunting terbesar berdasarkan SSGI 2022 yaitu Sulawesi Barat, Papua, Nusa Tenggara Barat, Aceh dan Papua Barat. Sedangkan Lima provinsi terkecil yaitu Bali, DKI Jakarta, Lampung, Kepulauan Riau dan D.I.Yogyakarta.

Upaya / Intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- Penguatan kualitas kesehatan pada remaja melalui program PKPR, deteksi dini masalah gizi pada rematri dan pemberian tablet tambah darah
- Penguatan deteksi dini permasalahan kesehatan pada calon pengantin
- Penguatan program kesehatan ibu hamil dalam mencegah stunting, melalui



peningkatan kualitas deteksi dini pada ibu hamil

- Penguatan program pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir termasuk deteksi dini masalah pertumbuhan dan perkembangan pada Bayi baru lahir
- Penguatan program deteksi dini masalah pertumbuhan dan perkembangan pada balita
- Peningkatan kegiatan promosi kesehatan diantaranya Aksi Bergizi atau Germas, dll. Intervensi juga didukung dengan pelaksanaan edukasi bagi seluruh kelompok sasaran yang dilaksanakan secara massif dengan menggunakan berbagai platform media antara lain media sosial, TV nasional, TV local, media luar ruang di lokasi strategis, dan transportasi public seperti commuteline dan bis umum. Kampanye juga dilakukan untuk mendukung penyebaran informasi kesehatan terkait stunting). Peningkatan peran lintas sektor (koordinasi juga terus dilaksanakan dengan lintas Kementerian dan Lembaga, lintas sector, pemerintah daerah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, akademisi serta dunia usaha dengan harapan saling mendukung untuk bergerak menurunkan prevalensi stunting di Indonesia. 5 Gerakan cegah stunting yang dilakukan diantaranya Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader dan Cegah Stunting Itu Penting.

Beberapa hal yang menjadi tantangan dalam melaksanakan kegiatan yang berkontribusi terhadap pencapaian target pencegahan stunting antara lain:

- Masa pandemi di beberapa wilayah juga menyebabkan penurunan pendapatan karena situasi pandemi berdampak pada pekerjaan sehingga menyebabkan penurunan daya beli di masyarakat maupun di rumah tangga yang pada akhirnya memengaruhi kemampuan pemenuhan kalori dan protein. Hal tersebut terlihat dari hasil SUSENAS 2020, menunjukkan bahwa pemenuhan kalori dan protein terutama pada kelompok kuintil pertama dan kedua belum 100% sesuai AKG.
- Selain itu intervensi baik spesifik maupun sensitif juga sebetulnya bukanlah hal baru. Pada masing-masing program kita sudah melaksanakan, saat ini upaya konvergensi juga sudah dilaksanakan. Namun tantangannya adalah komitmen dan penguatan di semua tingkatan mulai dari pusat hingga desa bahkan masyarakat penerima manfaat.
- Data individu balita stunting (*by name by address*) belum menyeluruh dan lengkap dg jenis intervensi

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- Dukungan kegiatan dari lintas program dan lintas sektor untuk menurunkan stunting dalam pencapaian target. Stunting merupakan masalah multidimensi yang tidak bisa diselesaikan oleh sektor kesehatan saja, namun membutuhkan penanganan secara multisektoral. Strategi nasional penanggulangan stunting sudah diformulasikan mulai dari pusat hingga daerah, wilayah lokus semakin diperluas, yang didukung dengan penganggaran yang cukup untuk pelaksanaan intervensi sensitif dan spesifik, peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan, hingga pemenuhan sarana dan prasarana termasuk alat antropometri untuk pemantauan pertumbuhan yang berkualitas dan terstandar di seluruh Puskesmas dan Posyandu secara bertahap serta penyediaan USG untuk pemeriksaan kehamilan di seluruh Puskesmas.
- Kegiatan intervensi gizi sensitive yang dilakukan oleh sektor non kesehatan ditujukan untuk mengatasi masalah tidak langsung dari masalah gizi diantaranya melalui penuntasan masalah kependudukan dan kemiskinan, peningkatan ketahanan pangan

hingga rumah tangga, serta perbaikan kualitas pendidikan yang akan sangat berdampak pada upaya penanggulangan stunting.

- Penguatan kerjasama dengan delapan Perguruan Tinggi Negeri antara lain Universitas Syiah Kuala, Universitas Andalas, Universitas Sriwijaya, Universitas Negeri Lampung, Universitas Padjajaran, Universitas Diponegoro, Universitas Airlangga, dan Universitas Hassanuddin dalam pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi bagi sasaran kunci pencegahan stunting.
- Penguatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan integrasi program terutama untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi.
- Inovasi dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam implementasi intervensi gizi spesifik dengan modifikasi pelatihan blended learning yang dapat dilakukan baik secara tatap muka maupun pembelajaran jarak jauh yang disesuaikan dengan perkembangan situasi pandemic.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Peningkatan pengetahuan pemenuhan gizi melalui pemanfaatan pangan lokal guna mendukung pemenuhan makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis.
- Peningkatan pengetahuan kapasitas tenaga pelaksana gizi dalam melakukan pengukuran Panjang/tinggi badan serta peningkatan kapasitas kader dalam pencegahan stunting dan pemantauan tumbuh kembang
- Penyediaan alat antropometri di setiap Posyandu, dengan spesifikasi alat yang mengacu pada KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1182/2022
- Pendampingan rutin implementasi gizi spesifik di provinsi dengan prevalensi balita stunting terbanyak.
- Monitoring dan Evaluasi intervensi spesifik pada 5 Kabupaten/Kota di 12 Provinsi Prioritas.

Gambar 3,1

Percepatan Penurunan Stunting Membutuhkan Peran Lintas Sektor, Peran Aktif Pemda, Organisasi Kemasyarakatan, Swasta, dan Organisasi Keagamaan.





3.1.5. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)

Definisi Operasional untuk indikator wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita adalah 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.

Cara Perhitungan Indikator adalah Jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk dibagi jumlah balita diukur berat badan dan panjang/tinggi badan dikali 100.

Tabel 3.6
Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi Wasting

Indikator Kinerja		Target 2023	Realisasi Kinerja Realisasi	% Realisasi
1	Prevalensi Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	7,3	7,7	94,52

Namun demikian Indonesia masih termasuk negara yang mengalami masalah beban gizi ganda (*double burden of malnutrition/DBM*) karena tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi lebih pada saat yang bersamaan. Beban ganda gizi berdampak pada seluruh aspek kehidupan. Dampak yang paling buruk dan memiliki konsekuensi jangka panjang jika masalah gizi tersebut terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dan masa remaja. Anak-anak yang mengalami masalah gizi tersebut memiliki risiko 11.6 kali lebih tinggi untuk mengalami kematian dibanding anak-anak yang memiliki status gizi baik. Anak dengan masalah gizi tersebut mampu bertahan tetapi akan berisiko untuk mengalami masalah pertumbuhan, perkembangan dan masalah kesehatan lainnya di sepanjang tahap kehidupannya.

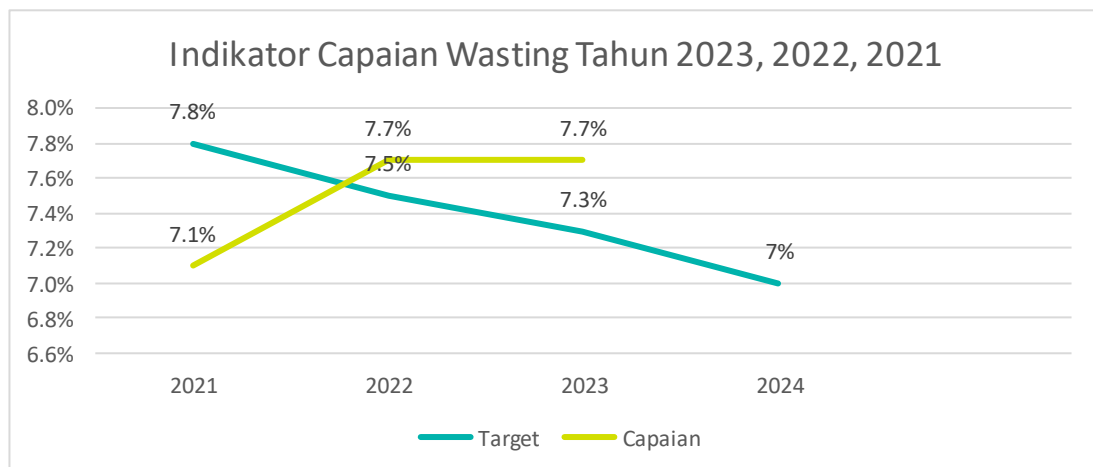
Kementerian Kesehatan melalui Rencana Strategis Kementerian tahun 2020 – 2024 berkomitmen untuk mendukung pencapaian target perbaikan gizi yang tercantum dalam RPJMN 2020 - 2024 yaitu menurunkan prevalensi stunting dan wasting pada balita masing- masing menjadi 14% dan 7% pada tahun 2024.

Telah disusun program gizi generik dan teknis terkait intervensi gizi spesifik yang menysasar langsung kelompok sasaran prioritas yaitu kelompok 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan baduta ditambah kelompok remaja terutama remaja puteri. Program gizi yang telah dilakukan dalam kurun 5 (lima) tahun terakhir meliputi kegiatan yang sudah terbukti efektif memiliki daya ungkit terhadap perbaikan gizi masyarakat, yaitu:

1. Mengoptimalkan pemanfaatan PMT Lokal (tersedia menu DAK NF)

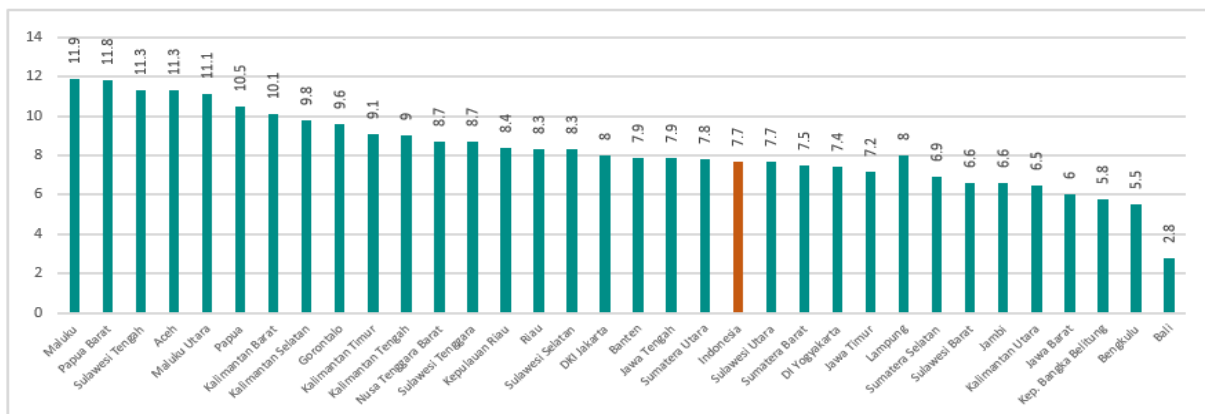
2. Pemenuhan saran pendukung USG dan Antropometri
3. Menyediakan anggaran pelatihan
4. Gerakan masyarakat: aksi bergizi, Bumil Sehat
5. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Remaja Putri
6. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil
7. Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil KEK
8. Promosi/Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (IMD, ASI Eksklusif, MPASI dan Menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih)
9. Pemberian Vitamin A untuk bayi dan Balita
10. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita
11. Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita Gizi Kurang
12. Manajemen Terpadu Balita Gizi Buruk

Grafik 3.9
Capaian Indikator Wasting 2022-2024



Dari hasil pelaporan data rutin melalui aplikasi Sigizi terpadu prevalensi wasting sampai dengan Desember 2023 secara nasional sebesar 4,64 % hal ini sudah diatas target nasional dimana target untuk tahun 2023 penurunannya sebesar 7 %. Namun hasil pelaporan sigizi terpadu masih belum dapat menjadi representasi angka prevalensi nasional, sehingga saat ini prevalensi wasting masih mengacu pada hasil SSGI 2022. Kementerian Kesehatan telah melakukan Upaya pengukuran prevalensi wasting nasional melalui Survei Kesehatan Indonesia 2023, namun hasil survei tersebut belum launching. Adapun sebaran untuk masing masing provinsi sebagai berikut.

Grafik 3.10
Prevalensi Balita Wasting



Sumber Data SSGI Tahun 2022

Beberapa faktor yang menghambat pencapaian target penurunan wasting sebagai berikut :

1. Diet yang tidak adekuat dan kerawanan pangan berkontribusi terhadap kekurangan gizi dan obesitas:
 - Hasil Susenas Maret 2022 menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi protein per hari penduduk Indonesia telah melampaui anjuran AKG yaitu sebesar 62,21 gram per kapita sehari. Konsumsi protein terbesar penduduk berasal dari Padi-Padian (19,80 gram) dan Makanan & Minuman Jadi (13,41 gram). Sedangkan yang terendah berasal dari kelompok Minyak & Kelapa yaitu 0,17 gram/kapita/hari. Jika diamati lebih jauh menurut kelompok komoditasnya, konsumsi protein penduduk Indonesia lebih dominan pada jenis protein nabati dibandingkan hewani. Sekitar 44,47 persen dari total konsumsi protein penduduk Indonesia pada Maret 2022 berasal dari kelompok Padi-Padian, Umbi-Umbian, Sayur, Kacang, dan Buah-Buahan yang mewakili bahan makanan sumber protein nabati. Sedangkan protein yang bersumber dari kelompok Ikan, Daging, Telur & Susu (protein hewani) hanya sekitar 17,74 persen.
 - Akses ekonomi (keterjangkauan) pangan dibandingkan dengan ketersediaan pangan adalah penyebab utama kerawanan pangan.
 - Pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi, yang sebagian besar cenderung diproses, meningkat sebanyak empat kali lipat antara 2007 dan 2017 yang didorong oleh industri makanan dan minuman yang sedang berkembang.
2. Penyakit, akses yang tidak memadai ke pelayanan kesehatan, dan air dan sanitasi, terkait dengan Beban Ganda Masalah Gizi:
 - Penyakit infeksi terus menyebar dan memiliki keterkaitan dengan kekurangan gizi.
 - PTM sedang meningkat sebagai akibat dari meningkatnya obesitas dan menambah beban sistem pelayanan kesehatan.
3. Pemberian makan pada bayi dan anak dan asupan makanan ibu yang buruk, serta



praktik perawatan ibu dan pengasuhan anak yang suboptimal adalah penyebab penting dari kekurangan gizi dan obesitas. Diketahui bahwa tingkat menyusui meningkat tetapi praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai terjadi di mana-mana.

4. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi masih belum optimal (belum optimalnya kapasitas petugas sarana dan prasarana pendukung,
5. Perekonomian yang berubah, demografi, relasi gender, keyakinan sosial dan budaya, dan perubahan iklim di Indonesia menawarkan peluang serta ancaman terhadap gizi.

Komitmen pemerintah untuk upaya pembinaan gizi masyarakat sangat tinggi yang tercermin dengan menetapkan stunting dan wasting sebagai sasaran utama pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2020 – 2024. Hal tersebut didukung dengan ditetapkannya arah pembinaan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan beban gizi ganda yang mencakup:

1. percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
2. peningkatan intervensi yang bersifat life saving dengan didukung data yang kuat (*evidence based policy*) termasuk fortifikasi dan pemberian *multiple micronutrient*;
3. penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (*food based approach*);
4. penguatan sistem surveilans gizi;
5. peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; dan respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Peningkatan pengetahuan pemenuhan gizi melalui pemanfaatan pangan lokal guna mendukung pemenuhan makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis.
- Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam melakukan pengukuran dan penimbangan Balita
- Peningkatan kualitas layanan, salah satunya dengan pemenuhan alat antropometri di setiap Posyandu, dengan spesifikasi alat yang mengacu pada KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1182/2022
- Penguatan Edukasi serta Penguatan Manajemen Intervensi Gizi di Puskesmas dan Posyandu



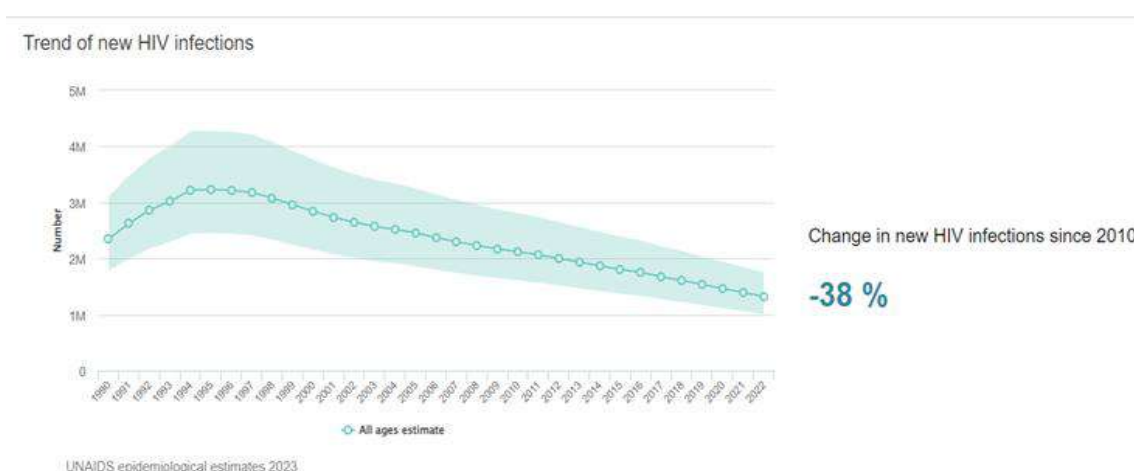
3.1.6. Insidensi HIV (per 100.000 Penduduk yang Tidak Terinfeksi HIV)

Definisi Operasional Indikator Insidensi HIV adalah 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.

Indikator Insidensi HIV dihitung dari jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur diatas 15 tahun, dibagi jumlah penduduk berusia diatas 15 tahun yang belum terkena infeksi HIV (*population at risk*), dalam kurun waktu tertentu, dikali 1000. Sumber data diperoleh melalui *AIDS Epidemic Modeling (AEM)*. Insiden HIV diperoleh dari hasil perhitungan memanfaatkan model statistik menggunakan data estimasi jumlah populasi beresiko, yang diperoleh melalui perhitungan matematis dengan sumber data antara lain yakni 1) data pemetaan populasi kunci; 2) data cakupan program, yaitu cakupan pengobatan dan pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA); serta 3) data sosial kependudukan, yang kemudian dipadankan dengan data demografi, Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP), dan data asumsi epidemiologi. Dikarenakan membutuhkan data program sebagai salah satu sumber data, hasil perhitungan insiden HIV hanya menghasilkan angka proyeksi pada tahun berjalan yang perlu dilakukan perhitungan ulang ditahun selanjutnya dengan melakukan pembaharuan perhitungan menggunakan data program tahun bersangkutan.

Angka insiden 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. Penentuan angka insiden HIV pada populasi dapat memantau epidemi, memperbaiki target populasi yang akan diintervensi, dan mengevaluasi efektifitas program pencegahan dan pengobatan.

Grafik 3.11
Estimasi Jumlah Infeksi Baru HIV Tahun 1990-2022

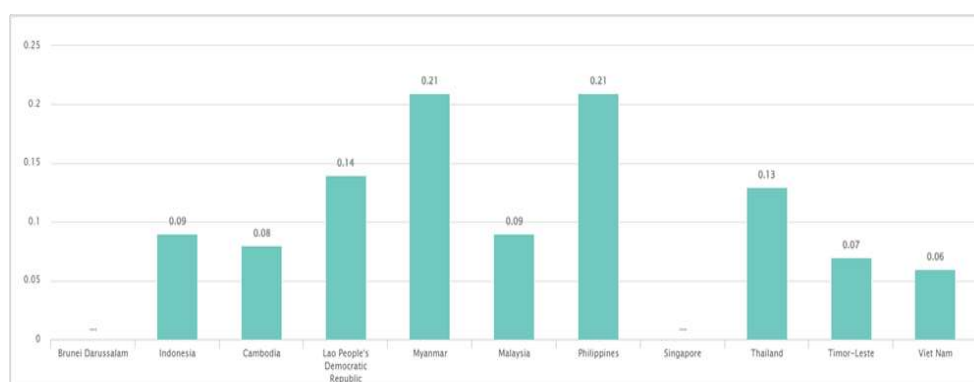


Sumber Data: UNAIDS, 2023



Grafik diatas menunjukkan bahwa berdasarkan estimasi UNAIDS tahun 2022, infeksi baru di dunia menurun sampai dengan 38% dari 2,1 juta di tahun 2010 menjadi 1,3 juta pada tahun 2022. Penurunan infeksi baru di dunia ini sejalan dengan penurunan insiden HIV di wilayah Asia Pasifik sebesar 0,2 dari tahun 2010 menjadi 0,07 pada tahun 2022. Jika dibandingkan antar negara ASEAN, Indonesia telah berhasil mengendalikan kasus baru dibawah 10 kasus per 1000 penduduk tidak terinfeksi, seiring dengan Negara Kambodia, Malaysia, Timur Leste, dan Vietnam.

Grafik 3.12
Capaian Insiden HIV pada Negara ASEAN Tahun 2022

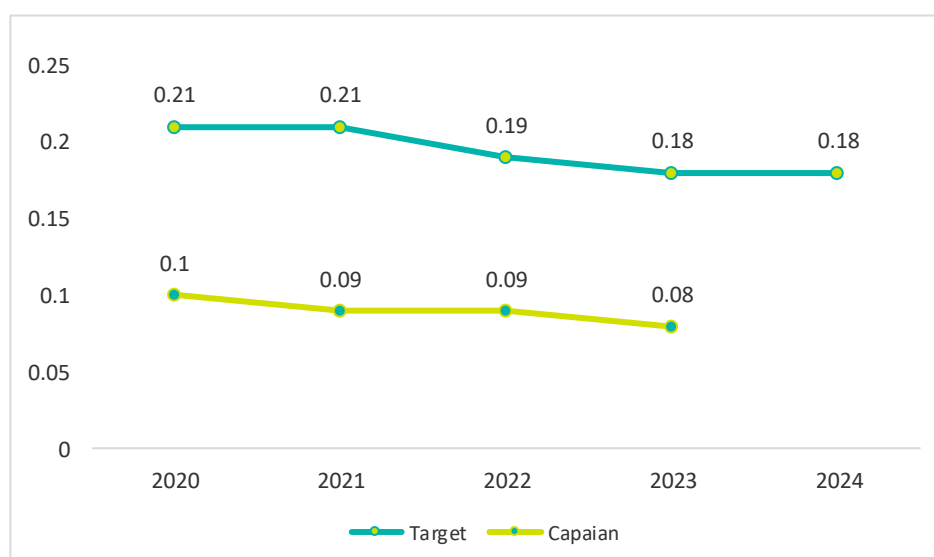


Sumber Data: UNAIDS, 2023

Tren pencapaian indikator insiden HIV menunjukan penurunan yang signifikan sejak tahun 2015. Hasil perhitungan AIDS Epidemic Model (AEM) menunjukkan proyeksi capaian insiden HIV tahun 2023 sebesar 0.08 per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV. Bila dibandingkan dengan target tahun 2023, yakni sebesar 0.18 per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV maka capaian tahun 2023 telah melebihi target dengan capaian kinerja sebesar 156%. Grafik dibawah ini menunjukkan angka insidensi HIV di Indonesia telah mencapai target sejak tahun 2020 sehingga bila dibandingkan dengan capaian target jangka menengah pada akhir tahun 2024, yakni sebesar 0.18 maka diperkirakan capaian tahun 2024 akan melebihi target.



Grafik 3.13
Target dan Capaian
Insidensi HIV Tahun 2020-2024



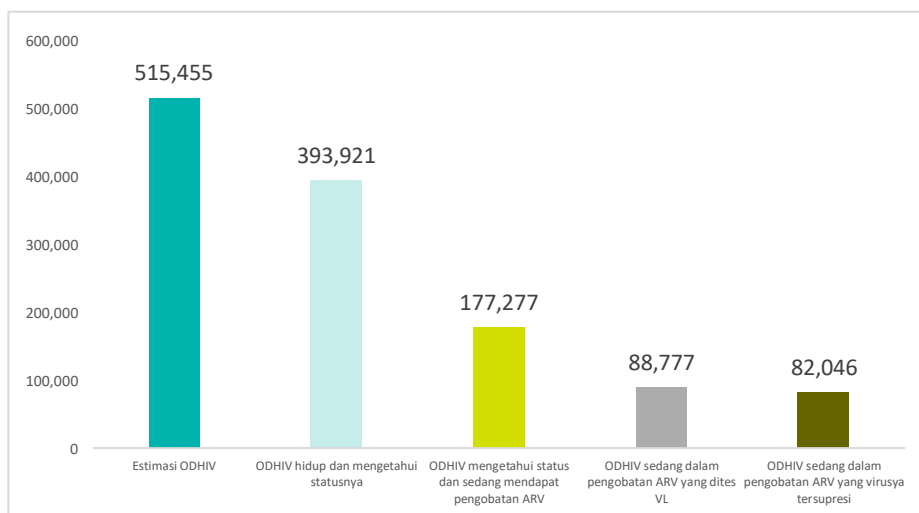
Sumber Data: Laporan Tim Kerja HIV AIDS, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa angka insidensi HIV di Indonesia telah mencapai target sejak tahun 2020. Penurunan insiden HIV sejalan dengan peningkatan capaian ODHIV yang mendapatkan pengobatan ARV yang cukup signifikan dari tahun ke tahun baik di tingkat global maupun nasional. Ditingkat global, capaian pengobatan HIV meningkat secara signifikan dari 21,2 juta pada tahun 2017 menjadi 29,8 juta tahun 2022. Di Indonesia penurunan insidensi ini sejalan dengan penerapan kebijakan test and treat pada tahun 2018, dimana ODHIV dianjurkan untuk inisiasi pengobatan ARV sesegera mungkin yakni maksimal 7 hari dari hasil tes diketahui.

Kementerian Kesehatan berkomitmen mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030 melalui upaya penanggulangan HIV-AIDS dengan percepatan 95-95-95, artinya mencapai target indikator 95% estimasi ODHIV diketahui status HIV-nya, 95% ODHIV diobati dan 95% ODHIV yang diobati mengalami supresi virus. Insiden HIV akan menurun sejalan dengan peningkatan Orang Dengan HIV (ODHIV) dalam pengobatan ARV. Namun perlu disadari bahwa cakupan pengobatan ODHIV dalam pengobatan HIV di Indonesia masih jauh dari target. Perkembangan capaian sampai Desember 2023 digambarkan dalam grafik dibawah ini:



Grafik 3.14
Perkembangan HIV menuju Target 95-95-95 s.d Desember 2023



Sumber Data: Laporan Tim Kerja HIV AIDS, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan berdasarkan data dari SIHA, Desember 2023, jumlah ODHIV diperkirakan sebanyak 515.455 kasus, ODHIV hidup dan mengetahui statusnya sampai dengan Desember 2023 sebanyak 393.921 (76%), ODHIV mengetahui status dan sedang mendapat pengobatan ARV adalah 177.277 (45%), ODHIV sedang dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi sebanyak 88.777. Bila dibandingkan dengan target indikator 95% estimasi ODHIV diketahui status HIV-nya, 95% ODHIV diobati dan 95% ODHIV yang diobati mengalami supresi virus pada tahun 2023, masih terdapat kesenjangan yang besar khususnya pada ODHIV mengetahui status dan sedang mendapat pengobatan ARV dan ODHIV sedang dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi.

Untuk menutup kesenjangan dalam respon HIV, berikut tindakan kunci yang perlu dilakukan:

➤ **Melakukan dorongan baru untuk program pencegahan HIV.**

Negara perlu meningkatkan prioritas politik dan finansial pencegahan HIV dan beralih dari proyek yang terfragmentasi ke implementasi berskala besar. Upaya ganda diperlukan untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam akses pencegahan HIV dan untuk menutup kesenjangan dalam kaskade layanan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Saat alat pencegahan baru tersedia, seperti *long-acting injectable PrEP*, upaya terfokus akan diperlukan agar program dapat bergulir secepat dan seefektif mungkin.

➤ **Mewujudkan hak asasi manusia dan kesetaraan gender.**

Undang-undang dan kebijakan yang punitive dan diskriminatif merongrong penanggulangan AIDS dengan mendorong orang menjauh dari layanan dan menghambat upaya kesehatan masyarakat untuk menjangkau mereka yang paling berisiko terhadap infeksi baru atau kematian. Menghapus undang-undang ini akan membantu respon AIDS kembali ke jalurnya. Hak asasi perempuan dan anak



perempuan—termasuk kesehatan dan hak seksual dan reproduksi mereka—adalah kunci respons yang efektif. Menempatkan mereka di pusat respon AIDS, di samping adanya upaya sumber daya yang baik untuk menghilangkan kekerasan berbasis gender.

➤ **Mendukung dan mendanai respon yang dipimpin komunitas (*community-led monitoring/CLM*) secara efektif.**

CLM terbukti menjadi *game changer* dalam mengurangi ketidaksetaraan dan mendukung respon HIV yang efektif. CLM menjangkau mereka yang kurang terlayani oleh layanan arus utama dan memantau kualitas layanan agar penyedia bertanggung jawab atas keberhasilannya. Mendanai upaya ini dan menghapus kebijakan yang menghambat kemampuan organisasi yang dipimpin masyarakat untuk menyediakan berbagai layanan akan menjadi kunci untuk mempercepat kemajuan

➤ **Menjamin pembiayaan yang cukup dan berkelanjutan.**

Investasi HIV baru yang besar sangat penting baik dari donor internasional maupun pemerintah negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tindakan internasional diperlukan untuk meringankan krisis utang yang dihadapi banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah dan untuk menghindari kebijakan penghematan yang kontraproduktif. Langkah-langkah juga diperlukan untuk lebih meningkatkan pengembalian investasi HIV, termasuk melalui pengurangan harga, efisiensi biaya, dan peningkatan investasi dalam pencegahan HIV. Hambatan finansial untuk pemanfaatan layanan harus dihilangkan.

➤ **Mengatasi ketidaksetaraan dalam akses dan hasil pencegahan, tes dan pengobatan HIV, dan menutup kesenjangan yang ada di daerah tertentu dan untuk kelompok tertentu.**

Dalam latar yang beragam, negara dan komunitas mengambil tindakan untuk mengakhiri ketidaksetaraan dan menutup kesenjangan. Membangun momentum ini, para pemangku kepentingan perlu memanfaatkan data yang lebih baik dan lebih terperinci untuk membidik ketidaksetaraan yang memperlambat kemajuan.

Pada tahun 2023 dilakukan upaya dan kegiatan-kegiatan untuk mencapai target insidensi HIV antara lain:

- Koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor dalam penyediaan promosi Kesehatan dan kesehatan reproduksi, terutama untuk perempuan, anak, dan remaja.
- Koordinasi dan kolaborasi dengan komunitas dalam menjangkau populasi kunci sehingga target skrining dan tes tercapai.
- Integrasi layanan primer, khususnya dalam skrining, testing, dan penyediaan sistem informasi terintegrasi.
- Penyusunan NSPK/Juknis
- Pertemuan perluasan layanan untuk test and treat HIV di 34 provinsi
- Peningkatan kapasitas petugas layanan untuk test and treat di 34 provinsi
- Peningkatan kapasitas petugas untuk melatih kader dalam penemuan dan pendampingan kasus HIV di 34 Provinsi
- Pendampingan khusus peningkatan pemeriksaan *Viral Load* bagi ODHIV yang memenuhi kriteria.



- Pendampingan dan fasilitatif Program HIV AIDS dan PIMS.
- Penguatan kapasitas petugas dan monitoring NPA di 4 Provinsi/Kab/Kota untuk meningkatkan capaian testing dan penemuan kasus HIV.
- Penguatan pendampingan ODHIV oleh pendukung sebaya (komunitas) maupun oleh kader kesehatan.
- Penyediaan reagen pemeriksaan HIV untuk skrining dan diagnosis HIV, obat antiretroviral (ARV) untuk ODHIV, dan reagen viral load untuk mengetahui seberapa besar efektifitas terapi ARV pada ODHIV.

Indikator Insiden HIV telah mencapai target pada tahun 2023, didukung oleh faktor keberhasilan pencapaian target antara lain:

- 1) Pelaksanaan kegiatan notifikasi pasangan di layanan.
- 2) Penerapan MMD (multi month dispensing) yaitu pemberian obat untuk lebih dari satu bulan sehingga mengurangi intensitas ODHIV ke layanan. ODHIV yang mendapatkan layanan MMD harus sesuai dengan kriteria untuk mencegah peluang ODHIV lost to follow up.
- 3) Penjangkauan populasi kunci dan pendampingan untuk ODHIV.
- 4) Adanya koordinasi dan kolaborasi antara petugas Kesehatan dan komunitas dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS
- 5) Integrasi layanan primer, khususnya dalam skrining, testing, dan penyediaan sistem informasi terintegrasi.
- 6) Penguatan kegiatan PrEP (*Pre Exposure Prophylaxis*)

Dalam mencapai target insiden HIV ditemukan beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain rendahnya retensi ODHIV dalam pengobatan sehingga jumlah ODHIV *loss to follow up* (LFU) yang tinggi, capaian ODHIV dalam pengobatan (ODHIV on ART) yang masih belum mencapai target dan jumlah ODHIV on ART yang periksa viral load masih rendah. Selain itu terdapat faktor penghambat dan upaya untuk mengatasi hambatan tersebut yakni:

Tabel 3.7
Tantangan dan Upaya Program HIV AIDS dan PIMS Tahun 2022-2023

No	Tantangan	Upaya	
		2022	2023
1	Penemuan kasus HIV (terutama pada populasi kunci, populasi khusus) perlu dioptimalkan	▪ Penemuan kasus secara aktif (CBS dan Mobile Clinic) ▪ Penguatan Notifikasi Pasangan dan anak ▪ Skrining di Lapas/rutan di 34 Prov	▪ Skrining HIV Mandiri ▪ Perluasan DSD (Differentiated Services Deivery) ▪ Pengembangan ke layanan swasta
2	Retensi Pengobatan ARV masih perlu ditingkatkan	▪ Pelacakan kasus mangkir dan penguatan pencatatan dan pelaporan ▪ Pelatihan petugas di layanan PDP baru ▪ Persiapan penggunaan regimen baru dan	▪ Penambahan 8000 (80%) puskesmas PDP ▪ Penambahan Layanan Puskesmas <i>Ekstra Hour, klinik swasta</i>, dan klinik komunitas, fasyankes TNI, Polri ▪ Diseminasi Juknis



No	Tantangan	Upaya	
		2022	2023
3	Upaya pencegahan secara kombinasi (terutama untuk populasi kunci) perlu ditingkatkan	jaminan ketersediaan logistik ARV ▪ Pemenuhan penyediaan sarana pencegahan HIV dan IMS ke 34 prov ▪ Pemberdayaan peran Komunitas	pemberian ARV Multi-month dispensing (MMD) ▪ Perluasan Layanan Penyedia PrEP (Profilaksis pra paparan) di 95 Kab/Kota terpilih ▪ Peningkatan Promosi Kesehatan kepada Masyarakat
4	Pemeriksaan Viral Load untuk ODHIV dan pemeriksaan CD4 untuk mengetahui stadium ODHIV masih perlu dioptimalkan	▪ penggunaan VL dengan 35 mesin PCR dan 100 TCM ▪ Penyediaan Reagen VL dan Bahan habis pakai Lab ▪ Evaluasi penggunaan alat CD4 untuk kasus HIV stadium lanjut	▪ Penguatan Jejaring Lab VL & transport specimen ▪ Instalasi tes VL POCT (200 layanan PDP dengan utiliasi TCM < 50%) ▪ Penambahan alat TCM VL POCT
5	Penemuan kasus IMS (Sifilis) masih rendah	▪ Pemenuhan alat skrining IMS dan pengobatan IMS ▪ Memperkuat skrining HIV sifilis pada semua bumil dan populasi berisiko	▪ Aktif Skrining IMS pada populasi kunci dan ibu hamil ▪ Survei Gonore ▪ Sentinel surveilans HIV, sifilis hepatitis pada ibu hamil

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah dengan pendekatan 6 strategi utama pengendalian HIV AIDS:

1. Penguatan komitmen kementerian dan lembaga di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, meliputi:
 - a. Penyusunan target mengakhiri epidemi HIV, AIDS, dan IMS daerah dengan mengacu pada target mengakhiri epidemi HIV, AIDS, dan IMS nasional;
 - b. Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS
2. Peningkatan dan perluasan akses masyarakat ke layanan skrining, diagnostik, dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan bermutu, meliputi:
 - a. Penyediaan layanan yang komprehensif dan bermutu dalam penatalaksanaan HIV, AIDS, dan IMS
 - b. Penemuan kasus dan penatalaksanaan melalui perluasan layanan testing
 - c. Penelusuran ODHIV *loss to follow up* (LFU) oleh kader dan penjangkau di komunitas atau LSM yang ada
 - d. Pelibatan Organisasi Profesi terkait untuk menjamin pemberian pelayanan sesuai standar dan bermutu
 - e. Optimalisasi jejaring layanan HIV, AIDS, dan IMS di fasyankes milik pemerintah dan swasta (pelibatan swasta)
 - f. Meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dalam pendampingan dan penjangkauan skrining dan testing HIV pada populasi kunci
 - g. Mengoptimalkan *mobile clinic* dan klinik berbasis komunitas untuk mendekatkan akses skrining, testing, dan pengobatan
 - h. Integrasi layanan konseling dan testing (KT) dengan layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV agar ODHIV mendapatkan akses lebih mudah untuk testing, KIE, dan memulai pengobatan, serta meningkatkan



compliance.

- i. Memperkuat jejaring pelayanan
 - j. Pelaksanaan sistem rujukan pasien HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan tidak terputus
 - k. Pembinaan teknis dan supervisi
3. Intensifikasi kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penularan, surveilans, serta penanganan kasus HIV, AIDS, dan IMS, meliputi:
- a. Promosi Kesehatan (Nakes, Kader Masyarakat, komunitas/pendukung sebaya) dengan menjangkau semua komponen sesuai siklus hidup baik media konvensional maupun media sosial)
 - b. Pencegahan penularan
 - c. Mendorong penerapan perilaku aman dan tidak berisiko;
 - d. Melakukan konseling dalam rangka perubahan perilaku dan pencegahan HIV dan IMS
 - e. Melaksanakan edukasi;
 - f. Melakukan penatalaksanaan IMS;
 - g. Melakukan pengurangan dampak buruk bagi pengguna Napza suntik;
 - h. Melaksanakan pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke bayinya dimulai dari deteksi dini/skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil trimester pertama;
 - i. Pemberian ARV profilaksis;
 - j. Melaksanakan penerapan kewaspadaan standar (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/ komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait, meliputi:
- a. Pembentukan wadah dan memperkuat kemitraan;
 - b. Mendorong keterlibatan lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait dalam penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
5. Peningkatan kajian dan pengembangan kebijakan yang mendukung program penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS, meliputi:
- a. Pelaksanaan kajian dan pengembangan kebijakan di bidang penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
 - b. Fasilitasi kajian dan pengembangan kebijakan untuk mendukung penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
6. Penguatan manajemen program melalui pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut, meliputi:
- a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program, termasuk perencanaan dan monitoring ketersediaan logistik sesuai kebutuhan/rencana
 - b. Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS. Perencanaan kebutuhan sesuai dengan jenis, jumlah, dan standar kebutuhan serta pengembangan dan peningkatan kemampuan SDM.



3.1.7. Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)

Definisi Operasional Insidensi TBC adalah jumlah kasus TBC (kasus baru maupun relaps termasuk kasus TBC pada orang dengan HIV/ ODHIV) yang muncul selama periode waktu tertentu per 100.000 penduduk. Angka ini memberikan gambaran beban penyakit TBC dan jumlah kasus baru di populasi, baik pada orang yang menyadari tertular maupun yang tidak menyadarinya, dan tidak hanya yang datang ke pelayanan Kesehatan dan dilaporkan ke program. Insidensi TBC dipengaruhi oleh kondisi masyarakat termasuk kemiskinan, ketimpangan pendapatan, akses terhadap layanan kesehatan, gaya hidup, dan buruknya sanitasi lingkungan yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TBC.

Penurunan insidensi tuberkulosis dari sisi akses layanan dipengaruhi oleh angka penemuan kasus (*treatment coverage*) dengan target 90%, pemberian terapi pencegahan TB (TPT) dengan target 80%, angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) dengan target 90%. Selain itu terdapat 5 besar atribut risk (factor risiko utama) yang mempengaruhi penurunan insidensi TBC adalah 1) jumlah perokok, 2) gizi buruk, 3) diabetes, 4) HIV dan 5) penyalahgunaan alkohol (Global TB Report 2023).

Insidensi TBC tidak diperoleh dari laporan melainkan dari survei, yakni survei prevalensi TBC dan inventori studi, kemudian dilakukan pemodelan. Perhitungan insidensi TBC dilakukan oleh WHO dan diumumkan pada triwulan IV setiap tahunnya sebagaimana tertuang pada Global Tuberculosis Report (GTR) tahun berikutnya sehingga capaian tahun ini adalah capaian insidensi TBC tahun sebelumnya. Insidensi Tahun 2023 menunjukkan insidensi TBC pada tahun 2022. Rumus perhitungan Insidensi TBC adalah jumlah semua kasus TBC pada waktu tertentu dibagi jumlah penduduk pada periode waktu yang sama kemudian dikali 100.000.

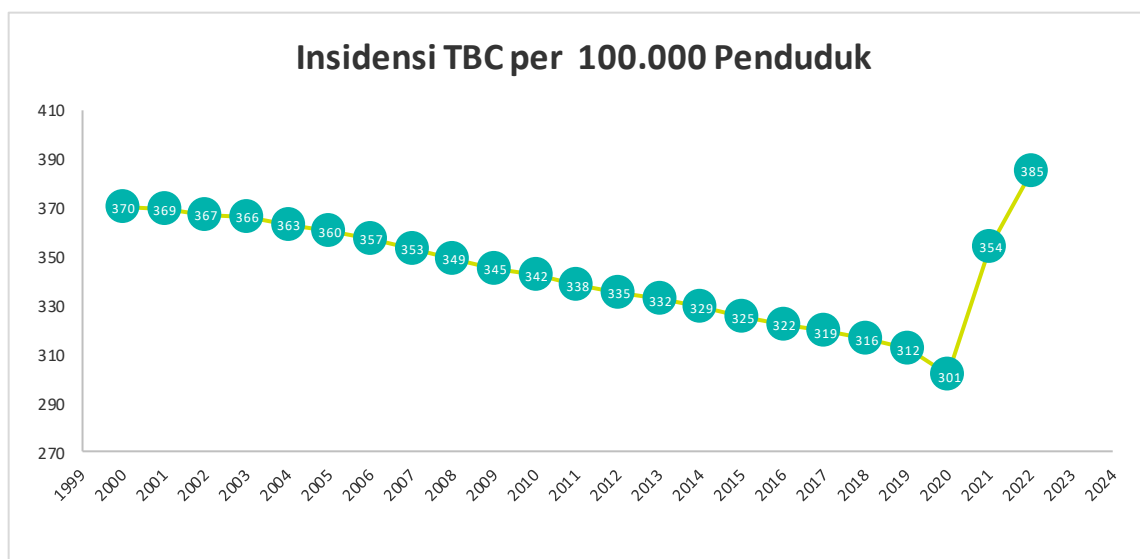
Notifikasi kasus TBC memberikan perkiraan insidensi TBC pada negara-negara dengan sistem surveilans yang baik (misalnya hanya ada sedikit kasus yang tidak dilaporkan/ *under-reporting*), dan dimana kualitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan cukup baik juga, sehingga kesalahan diagnosa kasus TBC juga sangat sedikit. Pada sejumlah negara dimana kriteria ini tidak dapat terpenuhi, estimasi insidensi TBC terbaik dapat diperoleh dari studi inventori. Studi Inventori adalah suatu survey yang menghitung tingkatan kasus yang tidak dilaporkan/*under-reporting*, jika syarat tertentu terpenuhi, metode *capture-recapture* juga dapat digunakan untuk mengestimasi insidensi TBC.

Estimasi insiden TBC di Indonesia diperoleh berdasarkan angka notifikasi dan opini para ahli tentang gap yang didapat dari deteksi dan pelaporan sebelum survei prevalensi nasional, dan diturunkan dari hasil survei prevalensi yang dilaksanakan antara tahun 2013 -2014. Studi inventori sudah dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2016 – 2018. Berdasarkan hasil kedua survei tersebut, lalu dilakukan pemodelan untuk perhitungan estimasi insidensi TBC setiap tahunnya. Estimasi insidensi TBC juga melibatkan angka penemuan kasus (*treatment coverage*), pemberian terapi pencegahan TBC (TPT), angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) dan semua faktor risiko TBC ke dalam perhitungan.



Berdasarkan hasil *Global TB Report*, Insidensi TBC tahun 2000-2020 menunjukkan penurunan yang signifikan setiap tahunnya dari 370 per 100.000 penduduk pada tahun 2000 menjadi 301 per 100.000 penduduk pada tahun 2020. Seiring terjadinya pandemi covid-19, insidensi TBC meningkat menjadi 354 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 dan kemudian meningkat lagi pada tahun 2022 menjadi 385 per 100.000 penduduk melampaui insidensi TBC pada tahun 2000, seperti digambarkan dalam grafik berikut ini:

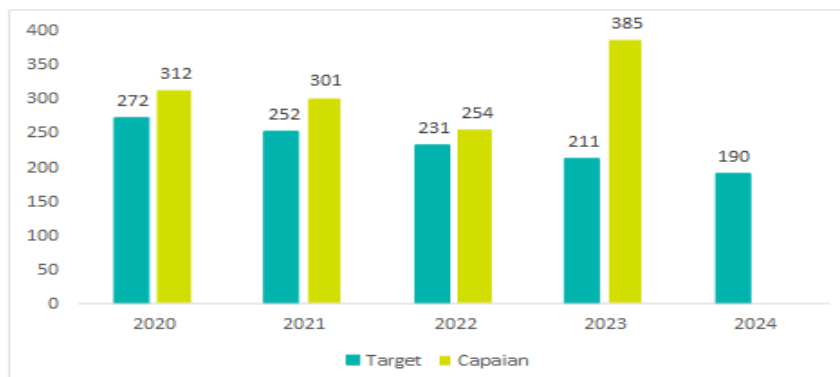
Grafik 3.15
Insidensi TB 2020-2022



Sumber Data: Global TB Report, 2023

Grafik diatas menunjukkan peningkatan Insidensi TBC dari tahun 2020 ketahun 2021 dan 2022. Tahun 2022, dari target 231 per 100.000 penduduk, tercapai 354 per 100.000 penduduk dengan capaian kinerja sebesar 46,75%. Pada tahun 2023, dari target 211 per 100.000 penduduk, tercapai 385 per 100.000 penduduk dengan capaian kinerja menurun menjadi 17.5%. Meningkatnya insidensi TBC ini bukan saja menunjukkan tidak tercapainya target tapi juga menunjukkan semakin banyaknya kasus TBC di masyarakat sehingga perlu dilakukan kegiatan penemuan dan pengobatan kasus yang bersifat aktif dan massif. Indikator ini adalah indikator negatif yang artinya jika semakin besar realisasi maka semakin rendah capaian kinerjanya dan sebaliknya jika semakin kecil realisasi maka semakin tinggi capaian kinerjanya. Tren capaian target insidensi digambarkan dalam grafik 3.15.

Grafik 3.16
Target dan Capaian Insidensi TB di Indonesia Tahun 2020-2024



Sumber Data: Laporan Tim Kerja TBC, Januari 2024

Grafik di atas menunjukkan bahwa tren capaian tahun 2020-2023 tidak tercapai karena insidensi TBC yang ditargetkan untuk turun tetapi mengalami kenaikan angka insidensi. Meskipun telah mengalami penurunan selama 20 tahun terakhir tetapi penurunan insidensi di Indonesia cenderung lambat dan lebih kecil dibanding kenaikan jumlah penduduk. Bila dibandingkan dengan target tahun 2024 maka capaian tidak akan berjalan *on track* dan diperkirakan target tidak akan tercapai. Bila dibandingkan penurunan insidensi TBC di Indonesia dengan negara beban kasus TBC tertinggi yakni India dan China, maka Indonesia belum dapat mengimbangi laju penurunan dua negara tersebut pada periode 2016 – 2019, namun pada tahun 2020 China mengalami kenaikan insidensi sehingga posisi China menjadi ranking 2, namun pada tahun 2021 India dan Indonesia mengalami peningkatan juga sehingga pada tahun 2022 Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India sebagaimana pada tabel berikut ini:

Tabel. 3.8
Perbandingan Penurunan Angka Insidensi 3 Negara Beban TB Tertinggi

No	Negara	Insidensi	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	India	Absolute	2,800,000	2,700,000	2,700,000	2,640,000	2,600,000	3,000,000	2,800,000
		rate	211	204	199	193	186	210	199
		% penurunan	2.76	3.32	2.45	3.02	3.63	(-12,9)	6.67
2	China	Absolute	890,000	884,000	866,000	833,000	842,000	780,000	748,000
		rate	63	62	61	58	60	55	52
		% penurunan	3.08	1.59	1.61	4.92	(-3,45)	8.33	5.45
3	Indonesia	Absolute	843,000	844,000	845,000	845,000	824,000	969,000	1,060,000
		rate	322	319	316	312	301	354	385
		% penurunan	0.92	0.93	0.94	1.27	3.53	(-17,6)	(-8,76)

Sumber data: Global TB Report, 2023

Tabel diatas menunjukkan bahwa penurunan angka insidensi per 100.000 penduduk di Indonesia dari tahun 2016 ke tahun 2019 rata-rata 1% per tahun, lebih kecil dibanding



kenaikan jumlah penduduk yang mencapai 1,2% per tahun, hal ini menyebabkan angka absolut estimasi insidensi cenderung tetap bahkan naik. Namun demikian pada tahun 2020, Indonesia mengalami penurunan angka insidensi yang cukup bermakna, sementara China mengalami kenaikan insidensi TBC sehingga China kembali menempati urutan kedua negara dengan beban TBC tertinggi. Tahun 2021, India dan Indonesia mengalami kenaikan insidensi TBC sedangkan China mengalami penurunan sehingga peringkat Indonesia menjadi kedua setelah India, sedangkan tahun 2022, insidensi di Indonesia masih mengalami kenaikan sementara di India dan China sudah mengalami penurunan. Tanda negative pada persentase penurunan menunjukkan bahwa yang terjadi bukan penurunan, tetapi kenaikan.

Untuk mencapai target program TBC dilakukan kegiatan-kegiatan antara lain:

1. Kegiatan optimalisasi penemuan kasus TBC melalui
 - Kegiatan *Active Case Finding* TBC tahun 2022 pada sasaran kontak serumah dan erat di 25 kabupaten/kota serta 374 lapas/rutan dengan menggunakan metode skrining gejala dan foto toraks xray dan
 - Pelibatan 6 jaringan RS Swasta terbesar/big chain hospital (Siloam, Hermina, Primaya, Pertamedika IHC, mitra keluarga, dan Muhammadiyah) yang mencakup 256 RS di 30 Provinsi melalui perjanjian kerja sama dalam rangka peningkatan kontribusi RS Swasta di Indonesia
 - Ekspansi *engagement*/pelibatan fasyankes melalui *in-house training* kepada rumah sakit dan *on the job training* kepada klinik baik pemerintah dan swasta di 80 kabupaten/kota wilayah prioritas
 - implementasi *coaching* sebagai upaya pendampingan dan peningkatan kapasitas kepada tenaga kesehatan di 28 kabupaten/kota
 - Diseminasi dan implementasi pemberian penghargaan (*reward*) Satuan Kredit Profesi (SKP) dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bagi dokter yang memberikan dan melaporkan tatalaksana TBC yang dilakukan di Indonesia
 - Diseminasi dan implementasi WIFI TB sebagai alternatif sistem informasi yang *user-friendly* berbasis *mobile* bagi dokter di Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) di Indonesia
 - Penerbitan regulasi BPJS Kesehatan sebagai tindak lanjut Perpres 67/2021 dalam implementasi *mandatory notification* melalui persyaratan pelaporan TBC (nomor register SITB) sebagai syarat pengajuan klaim JKN
 - Melakukan supervisi ke Prov/Kab/kota dan faskes terpilih untuk bersama-sama monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di lapangan dalam rangka meningkatkan capaian *treatment coverage*.
 - Ekspansi penyediaan alat tes cepat molekuler pada 100 faskes dan penyediaan BHP untuk mendukung program TBC (katrid TCM) dan
 - Pelatihan penggunaan Tes cepat molekuler serta update tatalaksana TBC
2. Kegiatan peningkatan *angka treatment succes rate*
 - Pemantauan pengawasan langsung dari PMO dnegan pelibatan komuniats



- Pelibatan komunitas dan kader dalam kegiatan pelacakan kasus TB yang mangkir & *loss to follow up* untuk melanjutkan pengobatan
 - Pelatihan komunitas dan kader dalam pendampingan pasien TBC
 - Penyediaan obat tuberkulosis (OAT) TBC serta penggunaan regimen jangka pendek secara bertahap pada pasien TBC SO/ RO
3. Kegiatan Peningkatan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) dan promotif TBC
- Penguatan kapasitas tenaga Kesehatan terhadap penanganan infeksi laten TB
 - Penyediaan obat TPT dengan paduan/regimen TPT jangka pendek
 - Integrasi upaya pemberian TPT melalui *Active Case Finding*
 - Kampanye dan Sosialisasi TBC dalam rangkaian Peringatan Hari TBC Sedunia sekaligus melalui media sosial, sarana transportasi, serta media televisi
 - Advokasi implementasi Perpres No 67 Tahun 2021 pada provinsi dan kabupaten/kota

Indikator Insidens TBC belum mencapai target pada tahun 2023, disebabkan beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain:

1. Pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) belum terlaksana dengan maksimal karena masih adanya kekhawatiran masyarakat untuk mendatangi fasilitas Kesehatan. Selain itu karena merasa tidak sakit, kontak erat enggan untuk minum TPT.
2. Terganggunya keberlangsungan pengobatan karena pasien tidak datang mengambil obat
3. Terganggunya monitoring pengobatan pasien karena pasien tidak mengumpulkan dahak dan ada kendala pengiriman spesimen.
4. Pengawasan minum obat terganggu, terutama yang PMO nya adalah kader yang tidak tinggal dekat rumah pasien dan tidak secara rutin mendatangi rumah pasien.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota
 - Promosi, Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial
 - Regulasi dan peningkatan pembiayaan
 - Koordinasi dan sinergi program
- 2) Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TBC” yang Bermutu
- 3) Pengendalian Faktor Risiko
 - Promosi lingkungan dan hidup sehat.
 - Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC.
 - Pengobatan pencegahan dan imunisasi TBC.
 - Memaksimalkan penemuan TBC secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.
- 4) Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC
 - Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TBC di pusat
 - Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TBC di daerah



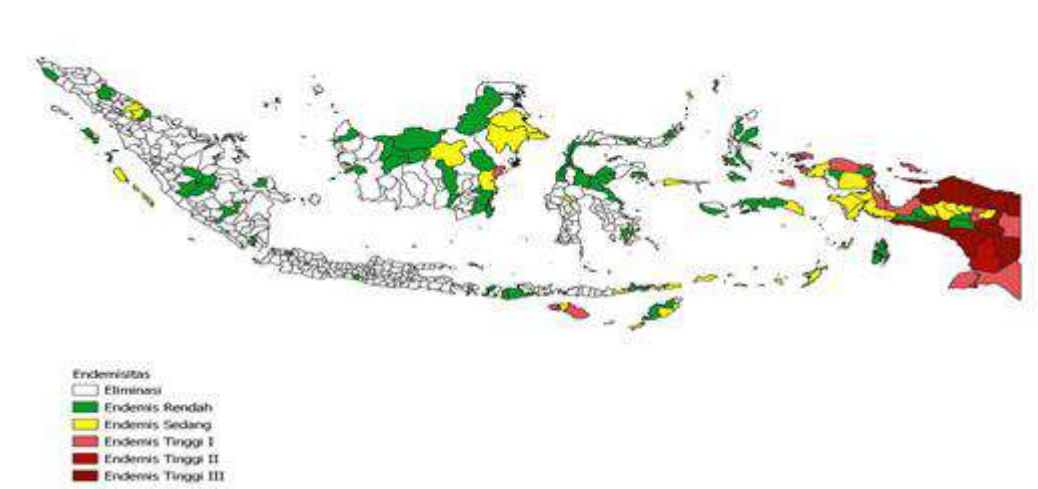
- 5) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC
 - Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat.
 - Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TBC.
 - Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TBC di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.
- 6) Penguatan Sistem kesehatan
 - Sumber Daya Manusia yang memadai dan kompeten.
 - Mengelola logistik secara efektif.
 - Meningkatkan pembiayaan, advokasi dan regulasi.
 - Memperkuat Sistem Informasi Strategis, surveilans proaktif termasuk kewajiban melaporkan (mandatory notification).
 - Jaringan dalam penelitian dan pengembangan inovasi program.

3.1.8. Kabupaten/kota yang Mencapai Eliminasi Malaria

Definisi Operasional Indikator eliminasi malaria adalah Kab/Kota yang memenuhi tiga kriteria utama yaitu: API kurang dari 1 Per 1000 penduduk, *Positivity Rate* kurang dari 5% dan tidak ada penularan setempat malaria selama tiga tahun berturut-turut serta memenuhi beberapa prasyarat yang lainnya. Kriteria eliminasi malaria tersebut sesuai dengan pedoman kebijakan yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 22 tahun 2022 tentang penanggulangan malaria. Kriteria lainnya adalah Kab/Kota tersebut mempunyai sistem manajemen dan surveilans malaria yang kuat. Meskipun sudah tidak ada kasus malaria impor dan vektor malaria di wilayah tersebut, tetap dibutuhkan kewaspadaan untuk mempertahankan status bebas malaria. Status eliminasi malaria ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI berupa pemberian sertifikat eliminasi malaria kepada kabupaten/kota yang telah memenuhi syarat.

Indikator Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria dihitung dari jumlah kumulatif kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria. Berdasarkan peta endemisitas dibawah ini, diketahui bahwa mayoritas wilayah endemis tinggi malaria berada di wilayah timur Indonesia. Sedangkan untuk wilayah di Pulau Jawa hampir semua wilayah telah dinyatakan eliminasi malaria.

Gambar 3.2
Peta Endemisitas Malaria di Indonesia Tahun 2023



Sumber Data: Laporan Tim Kerja Malaria, Januari 2024

Endemisitas malaria dibagi atas endemis tinggi, sedang, rendah dan bebas malaria, penyebaran penduduk di wilayah endemis malaria digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.9
Penyebaran Penduduk berdasarkan Endemisitas

No	Endemisitas	Penduduk 2023		Kabupaten/Kota	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Eliminasi (Bebas Malaria)	249,909,932	90%	389	76%
2	Endemis Rendah (API <1‰)	18,321,842	7%	71	14%
3	Endemis Sedang (API 1 - 5 ‰)	5,512,749	2%	27	5%
4	Endemis Tinggi (API > 5 ‰)	3,687,837	1%	27	5%
TOTAL		277,432,360	100%	514	100%

Sumber Data: Laporan Tim Kerja Malaria, Januari 2024

Tabel diatas menunjukkan bahwa 90% penduduk Indonesia telah hidup di daerah bebas malaria dan sekitar 10% penduduk Indonesia masih tinggal di daerah endemis malaria baik endemis rendah, sedang dan tinggi. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria Tahun 2023 sebanyak 389 kabupaten/kota dari target yang ditentukan sebesar 385 kab/kota dengan pencapaian kinerja sebesar 101.04%. Tabel 3.10 dibawah ini menunjukkan jumlah Kab/Kota eliminasi malaria per Provinsi sebagai berikut:



Tabel 3.10
Jumlah Kab/Kota dengan Eliminasi Malaria sampai Tahun 2023

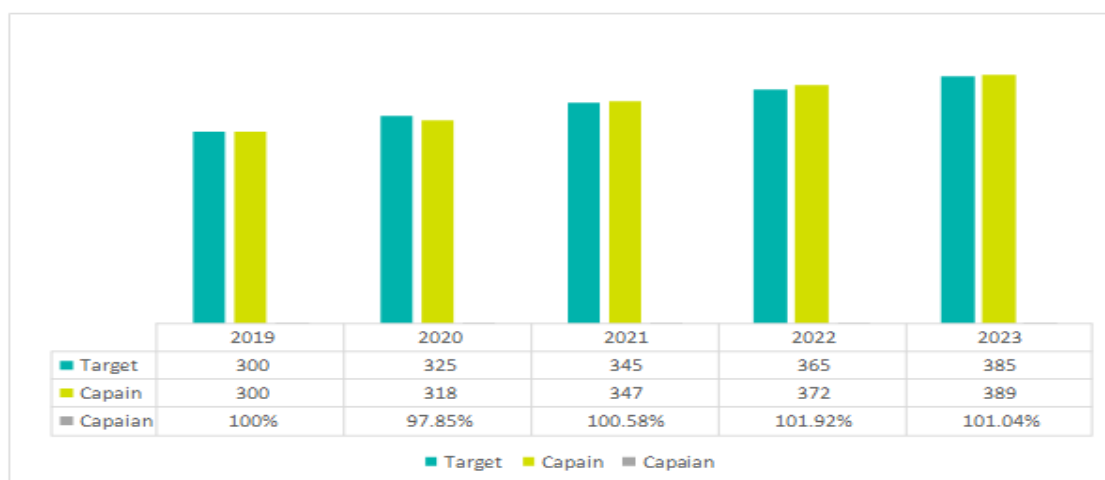
No	Provinsi	Jumlah Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota Eliminasi	Persentase Kab/Kota Eliminasi	Jumlah Kab/Kota yang Belum Eliminasi
1	DKI Jakarta	6	6	100%	0
2	Jawa Barat	27	27	100%	0
3	DI Yogyakarta	5	5	100%	0
4	Jawa Timur	38	38	100%	0
5	Banten	8	8	100%	0
6	Bali	9	9	100%	0
7	Riau	12	12	100%	0
8	Bengkulu	10	10	100%	0
9	Jawa Tengah	35	34	97%	1
10	Sulawesi Selatan	24	23	96%	1
11	Aceh	23	22	96%	1
12	Sumatera Barat	19	18	95%	1
13	Sumatera Selatan	17	16	94%	1
14	Sulawesi Tenggara	17	15	88%	2
15	Lampung	15	13	87%	2
16	Kepulauan Bangka Belitung	7	6	86%	1
17	Kalimantan Tengah	14	12	86%	2
18	Gorontalo	6	5	83%	1
19	Sulawesi Barat	6	5	83%	1
20	Kalimantan Selatan	13	10	77%	3
21	Sumatera Utara	33	25	76%	8
22	Kepulauan Riau	7	5	71%	2
23	Sulawesi Utara	15	10	67%	5
24	Kalimantan Barat	14	9	64%	5
25	Jambi	11	7	64%	4
26	Nusa Tenggara Barat	10	6	60%	4
27	Kalimantan Utara	5	3	60%	2
28	Maluku Utara	10	6	60%	4
29	Kalimantan Timur	10	5	50%	5
30	Sulawesi Tengah	13	6	46%	7
31	Nusa Tenggara Timur	22	9	41%	13
32	Maluku	11	3	27%	8
33	Papua Barat	13	1	8%	12
34	Papua	29	0	0%	29
INDONESIA		514	389	76%	125

Sumber Data: Laporan Tim Kerja Malaria, Januari 2024

Tabel di atas menunjukkan, sebanyak 76% kabupaten/kota di Indonesia telah mencapai eliminasi malaria, terdapat 8 Provinsi dengan seluruh Kab/Kota telah eliminasi malaria (100%) yakni Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta Jawa Timur, Banten, Bali, Riau dan Bengkulu. Terdapat 1 Provinsi dimana seluruh Kab/Kotanya belum mencapai eliminasi malaria yakni Provinsi Papua. Tren capaian eliminasi malaria dapat digambarkan pada grafik di bawah ini.



Grafik 3.17
Capaian Eliminasi Malaria di Indonesia Tahun 2019-2023



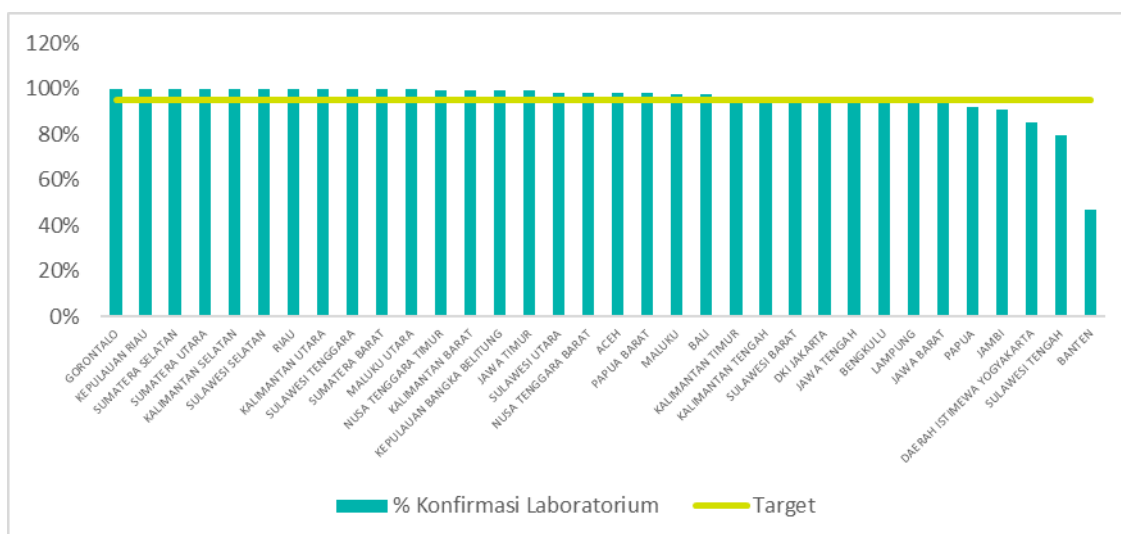
Sumber data: Laporan Tim Kerja Malaria, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan capaian realisasi jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi dalam kurun waktu tahun 2019 – 2023. Secara nasional untuk target kumulatif tahun 2023 sebanyak 385 kabupaten/kota eliminasi sedangkan pencapaiannya adalah 389 kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria dengan capaian kinerja 101.04%. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya terdapat peningkatan 17 kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria pada tahun 2023 dengan capaian tahun 2022 sebesar 372 Kabupaten/Kota. Grafik diatas juga menunjukkan tren capaian tahun 2021-2023 dapat melampaui target yang telah ditetapkan sehingga diperkirakan target tahun akhir Renstra tahun 2024 juga dapat tercapai. Keberhasilan tersebut disebabkan oleh berbagai kegiatan pengendalian malaria yang telah dilakukan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Penambahan jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria pada tahun 2023 berasal dari 17 Kabupaten/Kota di 10 Provinsi, yaitu Provinsi Sumatera Utara (3 kab/kota), Riau (1 kabupaten/kota), Sumatera Selatan (2 kab/kota), Bengkulu (3 kab/kota), Kepulauan Riau (1 Kabupaten/Kota), Nusa Tenggara Timur (2 Kabupaten/kota), Kalimantan Timur (1 kab/kota), Sulawesi Utara (1 kab/kota), Sulawesi Selatan (1 kab/kota), Maluku Utara (2 kab/kota). Target jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi sampai tahun 2024 sebesar 405 kabupaten/kota, proyeksi capaian eliminasi malaria sampai tahun 2024 kemungkinan dapat tercapai, namun harus ada komitmen pusat dan daerah terutama pemerintah daerah setempat terkait anggaran dan kegiatan dalam pelaksanaan kegiatan dalam upaya percepatan eliminasi pada masing masing wilayah stagnan endemis rendah.

Untuk mencapai target eliminasi malaria, perlu didukung oleh beberapa indikator komposit, yaitu persentase konfirmasi pemeriksaan sediaan darah dan persentase pengobatan standar yang juga merupakan indikator Pemantauan Program Prioritas Janji Presiden tahun 2020 oleh KSP (Kantor Staf Presiden) yang dipantau setiap tiga bulan. Persentase pemeriksaan sediaan darah adalah persentase suspek malaria yang dilakukan konfirmasi laboratorium, baik menggunakan mikroskop maupun *Rapid Diagnostik Test* (RDT) dari semua suspek yang ditemukan. Target dan capaian indikator persentase konfirmasi pemeriksaan sediaan darah adalah sebagai berikut.



Grafik 3.18
Capaian Persentase Konfirmasi Pemeriksaan Sediaan Darah Tahun 2023



Sumber data: Laporan Tim Kerja Malaria, 15 Januari 2024

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa 26 provinsi di Indonesia (76%) telah mencapai target nasional dalam konfirmasi laboratorium terhadap suspek malaria. Target nasional adalah 95% dengan capaian tahun 2023 sebesar 96% dengan jumlah suspek sebanyak 3,205,038 dan jumlah pemeriksaan sediaan darah dikonfirmasi laboratorium sebanyak 3,062,995 orang.

Pemberian terapi pengobatan pada pasien malaria saat ini telah diatur sesuai Kepmenkes No. 556 tahun 2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria, dimana pasien positif malaria (berdasarkan pemeriksaan lab) diobati dengan menggunakan ACT dengan dosis yang disesuaikan dengan berat badan pasien. ACT (Artemisinin based Combination Therapy) merupakan obat yang saat ini dianggap paling efektif untuk membunuh parasit Malaria. Persentase pasien malaria positif yang diobati sesuai standar adalah proporsi pasien malaria yang diobati sesuai standar tata laksana malaria dengan menggunakan ACT. Target dan capaian indikator persentase pasien malaria positif yang diobati sesuai standar ACT adalah sebagai berikut.



Grafik 3.19
Persentase Pengobatan Standar Tahun 2023



Sumber data: Laporan Tim Kerja Malaria, 15 Januari 2024

Dari grafik di atas tercatat ada 8 provinsi di Indonesia (24%) telah mencapai target nasional dalam pengobatan malaria sesuai standar. Target capaian pengobatan standar ACT yaitu sebesar 95% sementara capaian pada tahun 2023 yaitu sebesar 89% dengan jumlah positif malaria sebanyak 390,242 orang dan jumlah yang diobati dengan pengobatan standar sebanyak 348,660. Berdasarkan hal tersebut, capaian indikator persentase pasien malaria positif yang diobati sesuai standar ACT tahun 2023 belum mencapai target.

Untuk mencapai target Kab/Kota mencapai eliminasi malaria dilakukan beberapa kegiatan antara lain:

1) Diagnostik Malaria

Kebijakan pengendalian malaria terkini dalam rangka mendukung eliminasi malaria adalah bahwa diagnosis malaria harus terkonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium baik dengan mikroskop ataupun *Rapid Diagnostic Test* (RDT). Penegakkan diagnosa tersebut harus berkualitas dan bermutu sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan memberikan data yang tepat dan akurat. Berbagai kegiatan dalam rangka meningkatkan mutu diagnosis terus dilakukan. Kualitas pemeriksaan sediaan darah dipantau melalui mekanisme uji silang di tingkat kab/kota, provinsi, dan pusat. Kualitas pelayanan laboratorium malaria sangat diperlukan dalam menegakan diagnosis dan sangat tergantung pada kompetensi dan kinerja petugas laboratorium di setiap jenjang fasilitas pelayanan kesehatan. Penguatan laboratorium pemeriksaan malaria yang berkualitas dilakukan melalui pengembangan jejaring dan pemantapan mutu laboratorium pemeriksa malaria mulai dari tingkat pelayanan seperti laboratorium Puskesmas, Rumah Sakit serta laboratorium kesehatan swasta sampai ke laboratorium rujukan uji silang di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat.



Kegiatan dalam rangka peningkatan kualitas diagnostik malaria telah dilaksanakan sepanjang tahun 2023, antara lain:

- a) Pertemuan Kelompok Kerja Diagnosis dan Pengobatan Malaria Kementerian Kesehatan
- b) Refreshing Tenaga Laboratorium Malaria
- c) Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria Bagi Tenaga ATLM
- d) Supervisi dalam Rangka Narasumber Pelatihan Mikroskopis Malaria Pulau Nias
- e) Pendampingan diagnosis dan tatalaksana malaria
- f) Assessment Petugas dan Pemantauan Mutu Laboratorium Malaria Pelatihan Jarak Jauh Mikroskopis Malaria Bagi tenaga ATLM

2) Tatalaksana Kasus Malaria

Kementerian Kesehatan telah merekomendasikan pengobatan malaria menggunakan obat pilihan yaitu kombinasi *derivate artemisinin* dengan obat anti malaria lainnya yang biasa *disebut* dengan *Artemisinin based Combination Therapy* (ACT). ACT merupakan obat yang paling efektif untuk membunuh parasit sedangkan obat lainnya seperti klorokuin telah resisten. Pada tahun 2019 telah ditetapkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria dalam bentuk Keputusan Menkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/556/2019. Berdasarkan Kepmenkes tersebut juga diterbitkan buku pedoman tata laksana kasus malaria sesuai dengan perkembangan terkini dan hasil riset mutakhir. Adapun penggunaan ACT harus berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya resistensi obat.

Selain penggunaan OAM yang rasional, salah satu pilar untuk mencapai eliminasi malaria adalah menjamin universal akses dalam pencegahan, diagnosis dan pengobatan, sehingga diperlukan keterlibatan semua sektor terkait termasuk swasta (*public private mix partnership*). Berikut beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam mendukung kualitas tatalaksana malaria tahun 2022 yaitu:

- a) Pertemuan Koordinasi Penyakit Menular pada Ibu Hamil dan Balita
- b) Pertemuan Koordinasi GKIA dan P2PM 2023
- c) Supervisi dalam Rangka Pendampingan Pelaksanaan FGD Minum Obat Massal Malaria (MOMAL)
- d) Supervisi dalam Rangka Sosialisasi Update Tata Laksana Malaria bagi Dokter Puskesmas dan Dokter Rumah Sakit
- e) Workshop *Public Private Mix* (PPM) Bali
- f) Workshop *Public Private Mix* (PPM) Jawa Timur
- g) Surveilans Pengobatan Malaria
- h) Pelatihan Tatalaksana Malaria
- i) Pendampingan diagnosis dan tatalaksana malaria

Gambar 3.3
Pemberian Obat Massal Malaria (Momal) Di Kab. Jayapura



3) Surveilans Malaria

Surveilans merupakan kegiatan penting dalam upaya eliminasi, karena salah satu syarat eliminasi adalah pelaksanaan surveilans yang baik untuk mengidentifikasi daerah atau kelompok populasi yang berisiko malaria dan melakukan perencanaan sumber daya yang diperlukan untuk pengendalian malaria. Kegiatan surveilans malaria dilaksanakan sesuai dengan tingkat endemisitas. Daerah yang telah masuk pada tahap eliminasi dan pemeliharaan harus melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap setiap kasus positif malaria sebagai upaya kewaspadaan dini kejadian luar biasa malaria dengan melakukan pencegahan terjadinya penularan.

Sistem informasi malaria yang disebut SISMAL V2 mulai disosialisasikan pada Tahun 2018 dan sepenuhnya digunakan pada Tahun 2019. Sebanyak 10.609 fasyankes telah melaporkan data malaria melalui SISMAL V2 pada Tahun 2022. Untuk memudahkan interoperabilitas data dengan data yang lainnya maka sejak tahun 2021 SISMAL V3 sudah mulai dikembangkan dan di tahun 2022 dilakukan sosialisasi awal SISMAL V3. Berikut beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam mendukung kegiatan surveilans, sistem informasi dan monitoring dan evaluasi malaria:

- a) Supervisi Dalam Rangka on The Job Training Pengelola Sistem Informasi Surveilans Malaria
- b) Supervisi Dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Petugas P2BB dalam Aplikasi SISMAL
- c) Supervisi dalam Rangka On The Job Training SISMAL V3 di 20 Provinsi

Gambar 3.4
OJT SISMAL Versi.3 tahun 2023



4) Pengendalian Vektor Malaria

Sampai saat ini nyamuk *Anopheles* telah dikonfirmasi menjadi vektor malaria di Indonesia sebanyak 25 jenis (spesies). Jenis intervensi pengendalian vektor malaria dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain memakai kelambu berinsektisida (LLINs = *Long lasting insecticide nets*), melakukan penyemprotan dinding rumah dengan insektisida (IRS = *Indoor Residual Spraying*), melakukan larviciding, melakukan penebaran ikan pemakan larva, dan pengelolaan lingkungan.

Penggunaan kelambu berinsektisida merupakan cara perlindungan dari gigitan nyamuk *anopheles*. pembagian kelambu ke masyarakat dilakukan dengan dua metode, yaitu pembagian secara massal (mass campaign) dan pembagian rutin. Pembagian secara massal dilakukan pada daerah/kabupaten/kota endemis tinggi dengan cakupan minimal 80%. Pembagian ini diulang setiap 3 tahun, jika belum ada penurunan tingkat endemisitas. Pembagian kelambu secara rutin diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah endemis tinggi. Kegiatan ini bertujuan untuk melindungi populasi prioritas, yaitu ibu hamil dari risiko penularan malaria. Selain itu, pembagian kelambu juga dilakukan pada daerah yang terkena bencana.

Berikut beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam mendukung kegiatan pengendalian vektor malaria:

- a) Supervisi Dalam Rangka Pertemuan Mikroplanning, Sosialisasi, dan Advokasi Kelambu Massal Tahun 2023 Regional Manokwari
- b) Supervisi Dalam Rangka Pertemuan Mikroplanning, Sosialisasi, dan Advokasi Kelambu Massal Tahun 2023 Regional Sorong
- c) Survei Longitudinal Vektor
- d) Pemeriksaan Sampel Nyamuk Longitudinal Survei
- e) Survei Monitoring Resistensi Insektisida
- f) Surveilans Pengendalian Faktor Resiko Malaria



Gambar 3.5
Surveilans Pengendalian Resiko melalui Pemeriksaan Jentik Tahun 2023



5) Promosi, Advokasi dan Kemitraan dalam Upaya Pengendalian Malaria

Sosialisasi pentingnya upaya pengendalian malaria merupakan hal yang penting dengan sasaran pengambil kebijakan, pelaksana teknis dan masyarakat luas. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat luas dilakukan dengan membuat Iklan Layanan Masyarakat (ILM) mengenai Malaria.

Beberapa kegiatan selama Tahun 2023 dalam mendukung promosi, advokasi dan kemitraan dalam upaya pengendalian malaria antara lain:

- a) Pertemuan Monev Program Malaria Tingkat Pusat
- b) Pertemuan Finalisasi Revisi RANPEM
- c) Penilaian Program Malaria Tentang Issue Bagi Masyarakat, Hak Asasi Manusia Dan Gender Di Indonesia
- d) Pembahasan Rencana Implementasi Paket Layanan Malaria untuk MMPs IKN
- e) Supervisi Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Percepatan Eliminasi Malaria di Wilayah IKN
- f) Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Percepatan Eliminasi Malaria Di Wilayah IKN Dan Kabupaten Sekitarnya
- g) Supervisi Dalam Rangka Pertemuan Evaluasi Lintas Batas Malaria
- h) Uji Coba Pengembangan Media KIE Tatalaksana Malaria Sebagai Sarana Komunikasi
- i) Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Program Malaria Tingkat Provinsi Papua Barat dan Papua Barat Daya Tahun 2023
- j) Rapat Teknis Pengembangan Web Malaria
- k) Sidang Penilaian Eliminasi Malaria



Gambar. 3.6
Advokasi Bupati Kab. Seram Bagian Barat tentang Percepatan Eliminasi Malaria



Gambar. 3.7
Evaluasi Pelaksanaan Penilaian Eliminasi Malaria tahun 2023



6) Alat dan Bahan serta Media KIE pencegahan dan pengendalian malaria

Sarana dan prasarana Malaria adalah bangunan beserta alat dan bahan yang digunakan pada program pengendalian malaria di Indonesia. Alat dan bahan digunakan dalam kegiatan diagnostik (deteksi), pengobatan dan pengendalian vektor. Ketersediaan sarana dan prasarana malaria sangat penting dalam pencapaian eliminasi malaria. Selain itu media kie juga sangat berperan sebagai media untuk promosi dan sosialisasi terkait pencegahan dan pengendalian malaria.

Alat dan bahan pengendalian malaria yang diadakan pada tahun 2023 seperti mikroskop trinokuler, mist blower, APD, larvasida malaria, insektisida malaria, RDT malaria, immertion oil dan giemsa. Sedangkan media KIE pencegahan dan pengendalian



malaria, yaitu Buku Petunjuk Teknis Pengendalian Faktor Risiko malaria dan Buku Kurikulum dan Pelatihan Tatalaksana Malaria bagi Dokter.

Dalam melaksanakan program dan kegiatan untuk mencapai eliminasi malaria di Indonesia, ditemukan permasalahan yang menjadi penghambat dalam pencapaian target, yaitu:

- a) *Under Reporting* pelaporan data pada sistem pencatatan dan pelaporan SISMAL
- b) Pelaporan malaria secara bulanan yang menyebabkan keterlambatan informasi terkait peningkatan kasus malaria
- c) Kurang berjalannya sistem kewaspadaan dini terkait malaria
- d) Setiap kasus positif di daerah endemis rendah dan eliminasi (API<1 per 1000 penduduk) tidak segera dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) 1-2-5.
- e) Akses dan cakupan layanan baik Rumah Sakit, klinik, DPS pada remote area masih belum memadai.
- f) Pengendalian resistensi Obat Anti Malaria (OAM) dengan prinsip *one gate policy*, *reserve drug policy* dan *free market control* belum optimal.
- g) Rujukan layanan dan jejaring tatalaksana belum optimal.
- h) Manajemen ketersediaan OAM (Obat Anti Malaria) terutama OAM Lini Pertama (DHP+ Primakuin) dan artesunate injeksi belum optimal.
- i) Pengawasan penggunaan kelambu masih kurang adekuat, daerah belum melakukan pengawasan penggunaan kelambu.
- j) Migrasi penduduk mempengaruhi potensi penyebaran malaria.
- k) Di daerah endemis rendah banyak terdapat daerah fokus malaria dengan *Mobile Migrant Population* (MMP) dan kondisi wilayah yang sulit (tambang liar, *illegal logging*, perkebunan illegal, tambak terbenkelay).
- l) Ketepatan dan kelengkapan pelaporan yang belum optimal.
- m) Belum semua daerah pembebasan dan pemeliharaan mempunyai pemetaan daerah fokus.
- n) *Turn Off* petugas malaria di daerah.
- o) Masih banyak kabupaten/kota stagnan endemis rendah.
- p) Peningkatan kasus malaria di beberapa kabupaten/kota kurang berjalanya kegiatan surveilans migrasi malaria di daerah endemis rendah dan tahap pemeliharaan.
- q) Komitmen Pemerintah daerah setempat baik terkait kebijakan dan anggaran untuk program malaria di daerah endemis malaria dan bebas malaria yang semakin terbatas.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

- a) Peningkatan akses layanan malaria yang bermutu.
 - Desentralisasi pelaksanaan program oleh kab/kota.
 - Integrasi kedalam layanan kesehatan primer.
 - Penemuan dini dengan konfirmasi dan pengobatan yang tepat sesuai dengan standar dan pemantauan kepatuhan minum obat.
 - Penerapan sistem jejaring public-private mix partnership layanan malaria.
- b) Mendorong kabupaten/kota yang sudah endemis rendah >3 tahun agar segera mencapai eliminasi dengan melakukan advokasi dan memfasilitasi asesmen serta



- upaya mempercepat eliminasi kabupaten/kota stagnan.
- c) Peningkatan upaya percepatan penurunan kasus dan eliminasi malaria di Papua
 - d) Pencegahan dan pengendalian vektor terpadu.
 - e) Intervensi kombinasi (LLIN, IRS, Larvasida, pengelolaan lingkungan, personal protection, profilaksis) dengan berbasis bukti melalui pendekatan kolaboratif.
 - f) Pemantauan efektifitas dan resistensi OAM (Obat Anti Malaria) untuk mencegah terjadinya resistensi obat anti malaria.
 - g) Koordinasi dan konsolidasi terkait perencanaan kebutuhan logistik malaria terutama obat anti malaria menggunakan data estimasi bukan berdasarkan metode konsumtif dan atau berdasarkan data yang terlapor pada SISMAL.
 - h) Adanya ketentuan selama minimal 3 tahun kedepan setelah di lakukan pelatihan malaria tidak dipindah tugaskan
 - i) Penguatan surveilans termasuk surveilans migrasi, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) dan penanggulangan KLB.
 - j) Sosialisasi penggunaan dana yang bisa dimanfaatkan untuk Penyelidikan Epidemiologi baik Dana Dekonsentrasi, DAK non fisik, APBD, Global Fund, Dana Desa, dan Dana Kapitasi.
 - k) Terdapat tenaga pendamping dari UNICEF dan WHO untuk Dinas Kesehatan Kab/kota dalam mempercepat penurunan kasus dan mempercepat eliminasi malaria khususnya Kab/Kota endemis tinggi sebagian besar berada di Kawasan Timur Indonesia.
 - l) Peningkatan akses layanan malaria pada daerah sulit dan populasi khusus seperti penambang ilegal, pekerja pembalakan liar, perkebunan ilegal dan suku asli yang hidup di hutan.
 - m) Pengembangan pelaporan secara real-time pada SISMAL V3.
 - n) Pelatihan Penyelidikan Epidemiologi termasuk pelatihan pemetaan GIS.
 - o) Penguatan sistem informasi strategis dan penelitian operasional untuk menunjang basis bukti program.
 - p) Penguatan manajemen fungsional program, advokasi dan promosi program dan berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan.



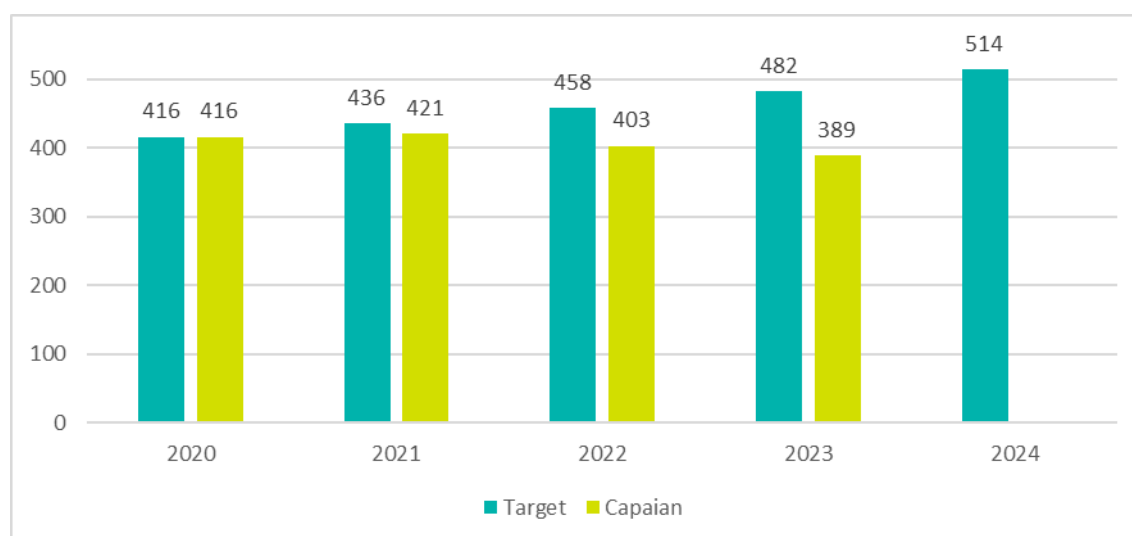
3.1.9. Kabupaten/kota yang Mencapai Eliminasi Kusta

Definisi Operasional Indikator Kab/Kota yang mencapai Eliminasi Kusta adalah Kabupaten/kota yang telah mencapai angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk pada tahun tertentu. Indikator Kab/Kota tersebut dihitung dari akumulasi jumlah kabupaten/kota yang telah mencapai angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk pada tahun tertentu.

Data Program Pencegahan dan Pengendalian Kusta memperlihatkan capaian Kab/Kota yang mencapai eliminasi kusta tahun 2023 adalah sebesar 389 Kab/Kota dari target 482 Kab/Kota atau sebesar 80.71%. Capaian tersebut masih dapat berubah karena belum dilakukan finalisasi data Program P2 Kusta tahun 2023.

Target dan capaian indikator tersebut dari tahun 2020-2023 digambarkan dalam grafik sebagai berikut:

Grafik 3.20
Target dan Capaian
Kabupaten/Kota yang Mencapai Eliminasi Kusta Tahun 2020-2024



Sumber data: Laporan Tim Kerja NTDs, 23 Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa capaian Kab/Kota yang mencapai eliminasi kusta mengalami penurunan setiap tahun dari tahun 2021-2023 sedangkan target yang ditetapkan setiap tahun meningkat. Dengan tren penurunan capaian selama 3 tahun berturut-turut maka diperkirakan capaian tahun 2024 tidak dapat berjalan on track dan target tidak tercapai sehingga diperlukan upaya yang lebih keras untuk mencapai target tersebut.

Status eliminasi kusta merupakan sesuatu yang dinamis dan dapat berubah-ubah tiap tahunnya, karena hanya dinilai berdasarkan indikator angka prevalensi yang didapatkan di akhir tahun. Beberapa kabupaten yang telah mencapai status eliminasi



kusta pada tahun 2022, menjadi tidak eliminasi di tahun 2023, seperti Kabupaten Aceh Jaya dan Kota Lhokseumawe. Namun sebaliknya, beberapa kabupaten yang belum mencapai status eliminasi pada tahun 2022, mencapai status eliminasi di tahun 2023, seperti Kabupaten Aceh Barat Daya dan Gayo Lues.

Selama tahun 2023, beberapa kabupaten/kota dilaporkan melakukan kegiatan deteksi dini kasus secara aktif, sehingga terjadi peningkatan kasus baru dan angka prevalensi, yang menyebabkan tidak tercapainya status eliminasi kusta, seperti Kabupaten Pematang Jaya dan Probolinggo. Pada akhir tahun 2023, telah dilakukan validasi data terhadap data provinsi dan kabupaten/kota. Dalam validasi data tersebut dilakukan *cleaning* terhadap penderita lama yang telah menyelesaikan pengobatan (dikeluarkan dari kohort pengobatan). Hasilnya angka prevalensi berkurang dan tercapai status eliminasi, seperti Kabupaten Tapin dan Kutai Barat.

WHO dalam *Weekly Epidemiological Record* tahun 2023 melaporkan 174.087 kasus kusta baru yang ditemukan sepanjang tahun 2022, dengan jumlah penderita terdaftar di akhir tahun sebesar 165.459 kasus. Terdapat 23 negara prioritas global yang menyumbang lebih dari 95,1% kasus di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Dari 23 negara prioritas tersebut, Brazil, Comoros, Kiribati, dan Somalia memiliki prevalensi > 1 per 10.000 penduduk. Apabila dibandingkan dengan negara-negara tersebut, Indonesia telah mencapai eliminasi di tingkat nasional (angka prevalensi < 1 per 10.000 penduduk) sejak tahun 2000. Akan tetapi, Indonesia masih menempati urutan ke-3 negara penyumbang kasus kusta baru terbesar di dunia, setelah India dan Brazil. Di Indonesia, berdasarkan data Program P2 Kusta per 15 Januari 2024, diketahui sebanyak 14.003 kasus baru ditemukan pada tahun 2023 dengan angka penemuan kasus baru 5,08 per 100.000 penduduk. Penderita yang terdaftar masih dalam pengobatan pada akhir tahun 2023 diketahui sebanyak 18.888 kasus dengan angka prevalensi 0,68 per 10.000 penduduk.

Apabila dibandingkan dengan Indikator Kinerja Program (IKP) proporsi kasus kusta baru tanpa cacat dengan target tahun 2023 sebesar 90%, serta Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu dengan target tahun 2023 sebesar 90%), maka indikator kab/kota mencapai eliminasi kusta akan mempengaruhi pencapaian kedua indikator tersebut, begitu pula sebaliknya. Untuk mencapai status eliminasi kusta yang sebenarnya, deteksi dini perlu dilakukan secara intensif dan berkelanjutan, sehingga transmisi kusta di masyarakat dapat terhenti. Dengan adanya kegiatan deteksi dini, penderita dapat ditemukan sedini mungkin sebelum berkembangnya disabilitas. Untuk mencapai status eliminasi kusta, seluruh penderita yang ditemukan perlu mendapatkan pengobatan yang tepat dengan pemantauan pengobatan yang baik. Pemantauan pengobatan yang memungkinkan penderita kusta menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

Pencapaian status eliminasi kusta di tingkat kabupaten/kota dipengaruhi oleh berbagai hal. Adanya sumber penularan tersembunyi menyebabkan transmisi kasus kusta di masyarakat terus berjalan. Untuk memutus transmisi tersebut, perlu dilakukan penemuan kasus dini secara terus-menerus diikuti dengan pengobatan secara tepat. Dengan demikian, angka penemuan kasus baru dapat ditekan serendah mungkin. Akan tetapi, kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta tidak lagi dapat dianggarkan



menggunakan anggaran pusat maupun dana dekonsentrasi. Anggaran untuk kegiatan deteksi dini melekat di dana BOK yang peruntukannya tergantung prioritas masalah kesehatan di daerah tersebut. Di beberapa kabupaten/kota yang memiliki kantong kusta sekalipun, Program P2 kusta tidak dipandang sebagai prioritas masalah kesehatan masyarakat, sehingga program tidak mendapat dukungan sumber daya yang adekuat dari pemerintah daerah tempat. Pembekuan anggaran pusat pada awal tahun 2023 menyebabkan banyak kegiatan terkonsentrasi di akhir tahun. Hal tersebut menyebabkan kurang maksimalnya hasil berbagai kegiatan seperti monitoring dan evaluasi serta supervisi program; advokasi dan sosialisasi; pengembangan sistem informasi; dan lain sebagainya.

Tingginya angka prevalensi dipengaruhi oleh jumlah kasus yang masih terdaftar menerima pengobatan di akhir tahun. Banyaknya kasus yang tidak menyelesaikan pengobatan secara tepat waktu mempengaruhi peningkatan jumlah kasus terdaftar di akhir tahun. Pasien kusta tipe PB seharusnya menghabiskan 6 blister dalam waktu 6-9 bulan, pasien kusta tipe MB seharusnya menghabiskan 12 blister dalam waktu 12-18 bulan. Salah satu penyebab banyaknya kasus yang tidak menyelesaikan pengobatan tepat waktu adalah adanya kelangkaan stok MDT di tingkat Pusat dan daerah akibat keterlambatan penyediaan obat serta pengiriman obat MDT secara bertahap dengan jumlah yang tidak sesuai dengan permintaan dan jenis obat yang tidak lengkap. Penyebab lain adalah masih adanya stigma dan diskriminasi yang menyebabkan pasien enggan mengambil obat secara rutin, kesulitan akses menuju fasyankes, perburuan penyakit akibat reaksi kusta dan lainnya, serta kurang maksimalnya dukungan dari keluarga sebagai pengawas minum obat. Keterlambatan dalam penyelesaian pengobatan tepat waktu mengakibatkan tingginya prevalensi yang mengarah pada tidak tercapainya status eliminasi kusta.

Untuk mencapai indikator eliminasi kusta dilakukan beberapa kegiatan antara lain:

1. Penggunaan dana dekonsentrasi program P2 Kusta dan Frambusia untuk peningkatan kapasitas pengelola program P2 Kusta dan Frambusia bagi 34 provinsi. Sasaran kegiatan adalah pengelola program P2 Kusta dan Frambusia puskesmas yang belum terlatih.
2. Rangkaian Peringatan Hari NTD Sedunia yang dilaksanakan mulai akhir bulan Januari mengangkat tema Tingkatkan Kepedulian untuk Wujudkan Indonesia Bebas Penyakit Tropis Terabaikan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam penanggulangan NTDs, sebagai kegiatan promosi dan peningkatan awareness masyarakat terhadap NTDs, serta mendorong keikutsertaan berbagai pihak dalam kegiatan penanggulangan NTDs. Rangkaian kegiatan tersebut terdiri dari:
 - a. Temu media (press briefing) pada tanggal 30 Januari 2023
 - b. Seminar Daring tentang Tatalaksana NTDs Terkini pada tanggal 30 Maret 2023
 - c. Penayangan pesan di media sosial, media cetak, dan media elektronik secara serempak.
 - d. Acara Puncak dilaksanakan di The Krakatau Grand Ballroom, TMI pada tanggal 21 Februari 2023. Pada acara tersebut, sekaligus dilakukan penyerahan Sertifikat Eradikasi Frambusia kepada 103 Bupati/Walikota.
 - e. Rangkaian peringatan Hari NTD Sedunia di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Menyelenggarakan berbagai macam kegiatan peningkatan kapasitas petugas kesehatan,



di antaranya:

- a. Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Kusta Bagi Pengelola Program Kusta pada tanggal 3-16 September 2023 sebanyak 1 batch. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi pengelola kusta dan frambusia agar dapat melakukan tatalaksana kusta dan frambusia maupun dalam manajemen pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Peserta pelatihan merupakan 29 orang pengelola program P2 Kusta tingkat provinsi dan 1 technical advisor dari Yayasan NLR Indonesia.
- b. *On the Job Training* P2 Kusta dan Frambusia bagi Dokter Rujukan Kusta dan Frambusia. Kegiatan dilaksanakan pada 19-22 September 2023 di Kota Bogor dengan peserta OJT adalah dokter di Puskesmas, Dinkes Kab/Kota/Provinsi atau Rumah Sakit yang telah mengikuti Workshop P2 Kusta Frambusia secara Daring. Peserta berasal dari 38 provinsi di seluruh Indonesia. Kegiatan tersebut menghadirkan narasumber dari PERDOSKI, PAEI, dan Yayasan NLR Indonesia. Tujuan kegiatan yakni meningkatkan kompetensi dokter agar dapat melakukan tatalaksana kusta mulai dari penemuan kasus sampai dengan pengobatan kusta di layanan kesehatan, mampu bertindak sebagai dokter rujukan tempat berkonsultasi apabila ada kasus sulit atau dengan komplikasi yang ditemukan di fasyankes di provinsi masing-masing.
- c. Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) untuk seluruh pengelola program tingkat provinsi. Kegiatan ini diselenggarakan untuk menjawab kebutuhan akan fasilitator bagi kegiatan peningkatan kapasitas/pelatihan petugas di tingkat provinsi bersumber dana dekonsentrasi.
- d. Workshop Laboratorium Kusta Frambusia bagi Laboratorium Rujukan tanggal 12-16 Juni 2023 dengan peserta berasal dari B/BTKLPP se Indonesia, Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi se-Indonesia serta Dinas Kesehatan Provinsi. Tujuan pertemuan adalah peserta mampu melakukan pemeriksaan laboratorium penunjang bagi program P2 kusta dan frambusia, sehingga dapat mendorong peningkatan penemuan kasus kusta secara dini, perbaikan kualitas tatalaksana kasus serta pengawasan pengobatan. Kegiatan ini juga bertujuan untuk mempersiapkan pengembangan surveilans resistensi obat kusta.
- e. Menyelenggarakan Pertemuan Evaluasi Program dan Validasi Data Kohort Nasional P2 Kusta dan Frambusia yang bertujuan untuk melakukan monitoring dan evaluasi program serta melakukan validasi dan finalisasi data tahun 2023. Kegiatan dilakukan secara daring dengan narasumber dari tim pencatatan dan pelaporan kusta dan frambusia;
- f. Menyelenggarakan Kegiatan Gerakan Masyarakat Kampanye Eliminasi Kusta dan Frambusia bersama mitra pemerintah yaitu DPR RI Komisi IX yang membawahi bidang kesehatan. Kegiatan dilaksanakan pada 8 kabupaten/kota terpilih, yaitu Blora, Jawa Tengah (16-18 Juni 2023); Majene, Sulawesi Barat (18-19 Mei 2023); Kab Garut, Jawa Barat (7-9 Juni 2023); Jakarta Utara (25 Mei 2023); Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Selatan (8 Juli 2023); Situbondo, Jawa Timur (18 Agustus 2023); Bojonegoro, Jawa Timur (November 2023); serta Kabupaten Karo, Sumatera Utara (November 2023). Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah melakukan advokasi kepada pimpinan setempat serta lintas program dan lintas sektor untuk mendapatkan dukungan kebijakan dan kemitraan daerah serta melakukan sosialisasi kusta dan frambusia kepada masyarakat di wilayah tersebut.
- g. Melakukan Advokasi dan Koordinasi di wilayah Papua dan Papua Barat.



Kegiatan ini dilaksanakan pada Provinsi Papua, Papua Barat, dan provinsi pecahannya, dengan tujuan melakukan advokasi, sosialisasi sekaligus penguatan manajemen program P2 Kusta dan Frambusia. Dengan kegiatan ini diharapkan provinsi pecahan Papua dan Papua Barat mampu dan siap secara mandiri mengelola dan menjalankan program P2 kusta dan frambusia di wilayahnya terutama dalam hal pelaporan dan manajemen logistik.

- h. Menyelenggarakan Asesmen Eliminasi Kusta
Dalam rangka memetakan status eliminasi kusta di kabupaten/kota, Timker NTDs mencoba melakukan assessment eliminasi kusta menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh salah satu provinsi. Uji coba instrument tersebut dilakukan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas untuk mengetahui apakah instrument tersebut dapat diterapkan di masing-masing tingkatan dengan melihat aspek komitmen daerah, promosi kesehatan, tatalaksana kasus, validasi data dan kasus, serta kompetensi nakes. Uji coba dilaksanakan di 4 kabupaten/kota yaitu Minahasa Selatan dan Kota Manado serta Kota Denpasar dan Kabupaten Tabanan secara terpisah pada tanggal 12-13 Desember 2023.
- i. Penyusunan dan pengusulan draft Kepmenkes bagi Juknis Kemoprofilaksis dan Rencana Aksi Nasional (RAN) Eliminasi Kusta. Kepmenkes tersebut diharapkan memberikan legalitas dan menjadi payung hukum pengimplementasian Kemoprofilaksis di lapangan dan penyusunan rencana aksi di daerah.
- j. Menyelenggarakan Pertemuan Pokja/Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia. Pertemuan tersebut dilakukan selama beberapa kali selama tahun 2023 dengan mengundang Komite Ahli Eliminasi Kusta dan Eradikasi Frambusia serta pihak terkait. Dalam pertemuan tersebut didiskusikan berbagai macam hal di antaranya penyusunan bahan *Monthly Meeting* Kusta dengan Wamenkes, pembahasan surveilans dan indikator kusta, serta penyusunan Sistem Informasi Kusta dan Frambusia (SITASIA).
- k. Pelaksanaan berbagai kegiatan inovasi seperti Pemberian Obat Pencegahan Kusta (kemoprofilaksis), pembentukan Desa Sahabat Kusta, serta penerapan Urban Leprosy. Kegiatan ini juga didukung oleh Mitra Kemententerian Kesehatan, seperti Yayasan NLR Indonesia. Beberapa kabupaten yang memulai pencaangan kemoprofilaksis di tahun 2023 di antaranya Selayar, Pangkajene Kepulauan, dan Bulukumba pada bulan Juli-Agustus 2023.
- l. Melakukan pengembangan Sistem Informasi Kusta dan Frambusia (SITASIA), sehingga data yang diperoleh dapat *real-time*.
- m. Distribusi MDT dan logistik Program P2 Kusta dan Frambusia. Sepanjang tahun 2023, dilaksanakan pengiriman MDT sebanyak 3 kali, yaitu di Bulan Maret, Agustus, dan Oktober. Pengiriman dilakukan bersamaan dengan logistik yang lain di antaranya Media KIE dan Rifampisin.
- n. Mengupayakan penyediaan obat MDT dalam negeri dengan membuat kajian produksi obat dalam negeri, melakukan audiensi dengan Wamenkes, mengajukan usulan obat 2024 ke Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- o. Pemberian obat MDT kepada penderita kusta di fasyankes dilakukan sebulan sekali, dengan maksimal diberikan untuk 3 bulan, agar petugas kesehatan dapat memantau keteraturan pengobatan serta memonitor perkembangan kecacatan melalui pemeriksaan fungsi saraf. Apabila ada penderita yang tidak datang mengambil obat, akan dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, sehingga penderita dapat



menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan ditemukan beberapa faktor penghambat yakni:

- Program P2 kusta belum menjadi prioritas masalah kesehatan masyarakat bahkan di daerah yang memiliki banyak kantong kusta. Hal ini berakibat tidak memadainya dukungan sumber daya dari pemerintah daerah dan stakeholder terkait.
- Masih tingginya transmisi kasus kusta di masyarakat.
- Masih adanya stigma terhadap penderita kusta maupun keluarganya akibat kurangnya pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit kusta sehingga menghambat penemuan kasus sedini mungkin.
- Angka mutasi petugas kesehatan yang cukup tinggi menyebabkan program pencegahan dan pengendalian kusta di daerah berjalan kurang maksimal.
- Belum maksimalnya kemitraan dengan organisasi profesi, rumah sakit dan praktek dokter swasta dalam menciptakan pelayanan kusta yang komprehensif dan terstandar;
- Pada beberapa daerah endemis rendah, rendahnya kesadaran dan pengetahuan tentang kusta pada petugas dan masyarakat, serta surveilans tidak berjalan dengan adekuat, mengakibatkan terjadinya keterlambatan penemuan kasus;
- Kelengkapan dan ketepatan pelaporan data Program P2 kusta terkendala karena sistem pelaporan masih manual dan berjenjang, sehingga membutuhkan waktu untuk perekapan dan validasi data. Sementara itu, pengembangan sistem informasi online (SITASIA) baru sampai tahap pengembangan penginputan data dan belum dapat digunakan dalam waktu dekat.
- Adanya kelangkaan stok MDT di tingkat Pusat dan daerah akibat keterlambatan penyediaan obat dari donor. Selain itu, pengiriman obat MDT secara bertahap dan terpisah-pisah dengan jumlah yang tidak sesuai dengan permintaan yang diminta oleh program dan jenis obat yang tidak lengkap mengakibatkan terhambatnya kelancaran distribusi obat MDT dari pusat ke daerah.
- Adanya pembekuan anggaran pusat dan baru dapat dimanfaatkan mulai bulan Juli 2023, sehingga banyak kegiatan terkonsentrasi di akhir tahun dan kurang maksimal hasilnya.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Melakukan sosialisasi, koordinasi, monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan memaksimalkan penggunaan perangkat digital.
- Meningkatkan kegiatan advokasi dan sosialisasi program terhadap pemangku kepentingan terkait agar dapat meningkatkan komitmen dalam pencapaian target indikator program.
- Melakukan pemetaan kasus kusta serta memperluas cakupan kegiatan pelaksanaan penemuan kasus kusta secara aktif dan berkelanjutan diiringi dengan pemberian kemoprofilaksis kusta pada kasus kontak guna memutus rantai penularan kasus kusta
- Melakukan pemantauan pengobatan pada kasus.
- Meningkatkan kegiatan promosi serta penyebaran media KIE kepada penderita, keluarga penderita, dan masyarakat dalam rangka menurunkan stigma kusta di masyarakat;



- Menganggarkan dan melaksanakan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan secara rutin.
- Integrasi dengan program dengan program lainnya, misalnya kusta-TB, kusta-filariasis, PIS-PK, UKS & Penjaringan Sekolah, PKK, dan lain sebagainya.
- Memperkuat jejaring kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan LSM yang berhubungan dengan kusta agar memperoleh dukungan dalam pelaksanaan program sesuai dengan tupoksi masing-masing.
- Pelibatan kader, OYPMK, dan berbagai unsur masyarakat dalam program P2 kusta.
- Mendorong pelaksanaan surveilans kusta yang adekuat pada daerah endemis rendah, terutama yang daerah yang memiliki persentase kasus disabilitas tingkat 2 dan kasus anak yang tinggi.
- Mendorong percepatan pengembangan Sistem Informasi Kusta dan Frambusia (SITASIA)
- Mengadakan Pertemuan Validasi Data Nasional secara berkala via daring dengan provinsi dan kabupaten/kota.
- Monitoring penyediaan Obat MDT dalam negeri.
- Monitoring waktu kedatangan dan kesinambungan distribusi obat dari donor.



3.1.10. Indeks Pengendalian Penyakit Menular

Definisi Operasional Indikator indeks pengendalian penyakit menular adalah Indeks penyakit menular scistomiasis, rabies, DBD, filariasis, malaria dan kusta yang besarnya berkisar antara 0-1.

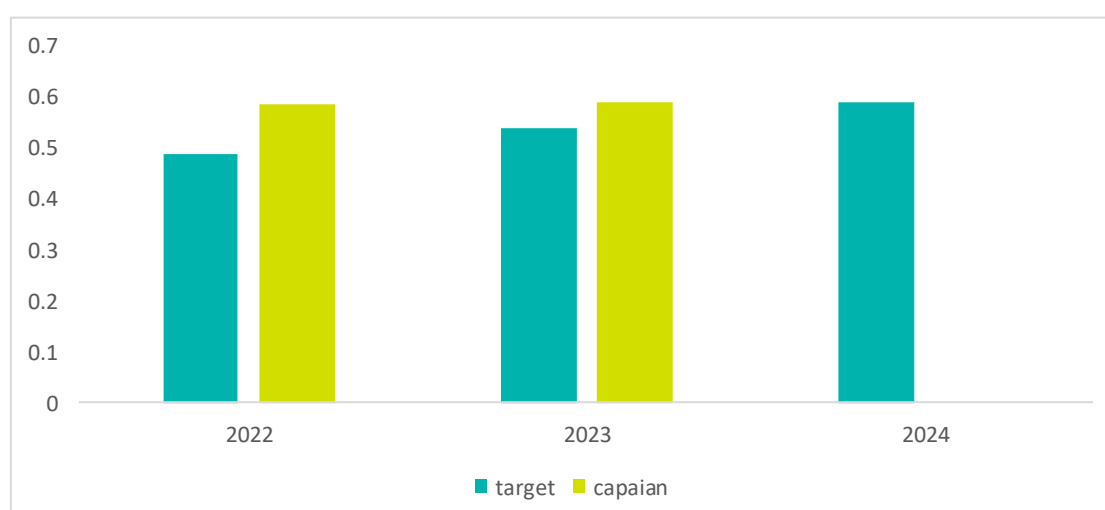
Indikator ini diperoleh dari perhitungan komposit dengan formulasi indeks melalui pembobotan menggunakan USG dari desa yang eliminasi scistomiasis, kabupaten/kota eliminasi rabies, kabupaten/kota dengan insidens DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk, kabupaten/kota eliminasi filariasis, kabupaten/kota eliminasi malaria dan kabupaten/kota eliminasi kusta.

Indikator Indeks pengendalian penyakit menular merupakan indikator baru dalam Revisi Renstra Tahun 2022, indikator ini sebelumnya belum ada dalam Renstra awal tetapi indikator komposit sebagai dimensi hitung ada dalam Renstra awal Adapun indikator komposit Indeks pengendalian penyakit menular yakni:

1. Jumlah desa endemis schistomiasis yang mencapai eliminasi
2. Jumlah Kab/kota eliminasi Rabies
3. Jumlah kabupaten/kota dengan insiden rate DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk
4. Jumlah kab/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi
5. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria
6. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi Kusta

Hasil perhitungan capaian indeks pengendalian penyakit menular tahun 2023 diperoleh indeks sebesar 0.5872 dari target 0.5378, sehingga capaian kinerja sebesar 109.42%. Secara lengkap dalam grafik berikut ini:

Grafik 3.21
Target dan Capaian
Indeks Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2022-2024

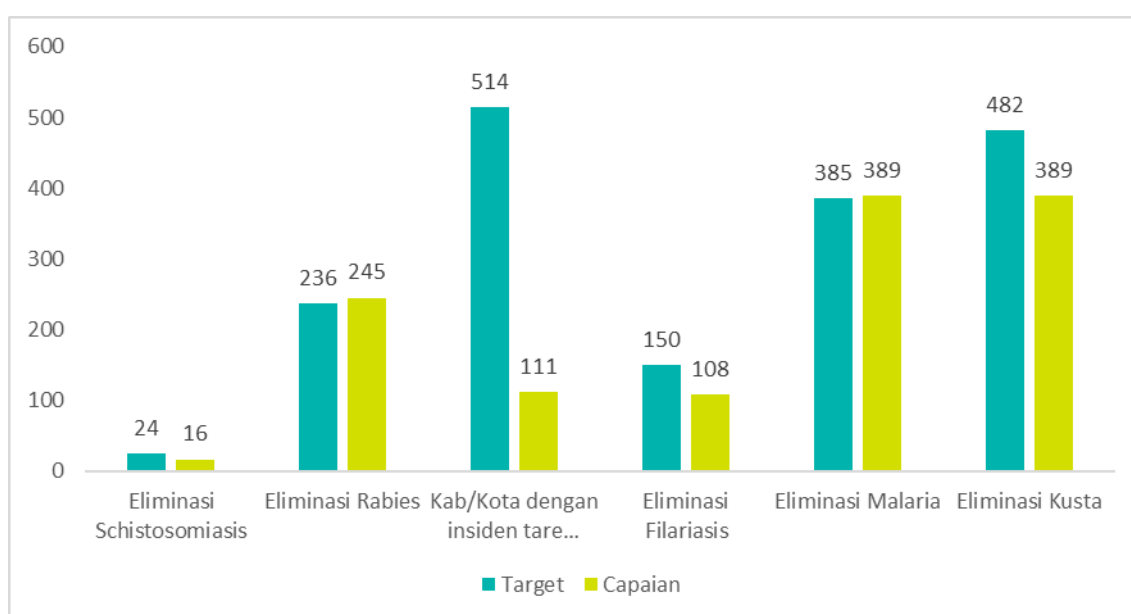


Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024



Grafik diatas menunjukkan capaian indikator indeks pengendalian penyakit menular tahun 2023 telah mencapai target dan mengalami sedikit kenaikan jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2022. Indikator ini diperoleh dari perhitungan komposit beberapa indikator, sehingga capaiannya berbanding lurus dengan banyaknya indikator komposit yang telah memenuhi target. Semakin banyak indikator komposit yang mencapai target maka indeks makin tinggi. Capaian setiap indikator komposit pada indeks pengendalian penyakit menular tahun 2023 digambarkan dalam grafik berikut ini

Grafik 3.22
Target dan Capaian
Indikator Komposit Indeks Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2023



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa dari 6 indikator komposit indeks pengendalian penyakit menular, terdapat 2 indikator yang mencapai target yakni Kab/Kota mencapai eliminasi malaria dan Kab/Kota eliminasi rabies sedangkan 4 indikator komposit lainnya tidak mencapai target dengan capaian terendah pada indikator Kab/Kota dengan insidens rate DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk.

Indikator komposit jumlah desa endemis schistosomiasis yang mencapai eliminasi dengan target 24 desa hanya tercapai 16 desa atau sebesar 67%. Grafik dibawah ini menunjukkan bahwa capaian tahun 2020-2021 mengalami peningkatan dan mencapai target tetapi menurun pada tahun 2022 dan 2023 serta tidak mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dipengaruhi oleh masih banyaknya fokus-fokus keong yang menjadi sumber penularan di desa endemis Schistosomiasis yang tidak bisa dilaksanakan pengendalian fokus keong secara mekanik dan kimia. Secara lengkap digambarkan dalam grafik berikut ini:



Grafik 3.23
Target dan Capaian
Jumlah Desa Endemis Schistosomiasis yang Mencapai Eliminasi Tahun 2020-2024



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

Pengendalian fokus keong secara kimia dilaksanakan dengan penyemprotan zat kimia Niclosamide pada seluruh fokus keong secara periodik dan rutin. Namun kegiatan ini belum bisa dilaksanakan secara optimal karena masih banyak daerah fokus keong yang sulit diintervensi tanpa menggunakan alat berat. Peran serta masyarakat juga sangat penting dalam kegiatan pemutusan mata rantai penularan. Partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam pemberantasan fokus keong sangat dibutuhkan karena sebagian fokus-fokus keong berada pada wilayah perkebunan masyarakat. Rendahnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan fokus keong di wilayahnya menyebabkan prevalensi schistosomiasis meningkat. Meningkatnya Prevalensi Schistosomiasis sejak Tahun 2022 menyebabkan kebijakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Schistosomiasis pada daerah endemis masih diperlukan. Pada tahun 2023 kegiatan POPM belum bisa dilaksanakan menyeluruh di desa endemis karena terkendala oleh ketersediaan obat praziquantel. Hal ini menyebabkan indikator jumlah desa endemis schistosomiasis berhasil eliminasi belum dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

Indikator komposit jumlah kab/kota eliminasi rabies menggambarkan Kabupaten/Kota yang tidak ada kematian Rabies pada manusia atau spesimen positif pada hewan dalam 2 (dua) tahun terakhir. Tidak semua Kab/Kota menjadi sasaran indikator ini karena tidak semua merupakan daerah endemis rabies, ada sebanyak 313 kabupaten/kota yang merupakan daerah endemis rabies yang akan menjadi sasaran. Target Tahun 2022 sebanyak 211 kabupaten/kota dan capaiannya sebanyak 263 kabupaten/kota, sedangkan target tahun 2023 sebanyak 236 kabupaten/kota dan capaiannya sebanyak 245 kabupaten/kota. Grafik target dan capaian tahun 2022–2024 dapat dilihat sebagai berikut:



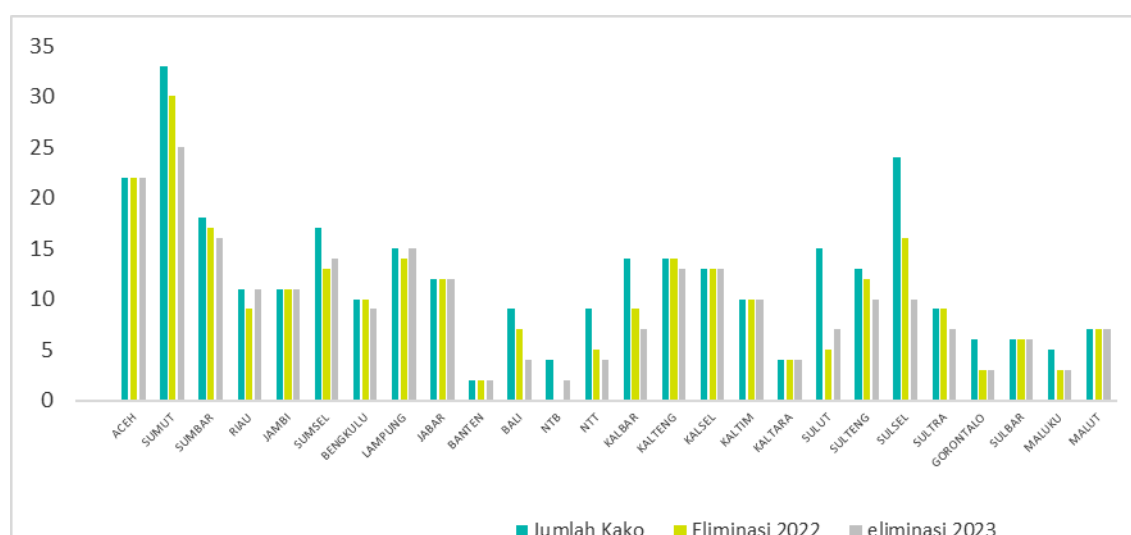
Grafik 3.24
Jumlah Kab/Kota Eliminasi Rabies Per Provinsi Tahun 2022-2024



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa indikator jumlah kabupaten kota eliminasi rabies selama 2 tahun telah melebihi target capaian sehingga diperkirakan capaian tahun 2024 akan berjalan on track dan target akan tercapai. Jumlah kabupaten kota endemis rabies dan capaian eliminasi rabiesnya di tiap provinsi tersebut berbeda-beda seperti digambarkan dalam grafik berikut ini:

Grafik 3.25
Target dan Capaian
Jumlah Kab/Kota Eliminasi Rabies Per Provinsi Tahun 2022-2023



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

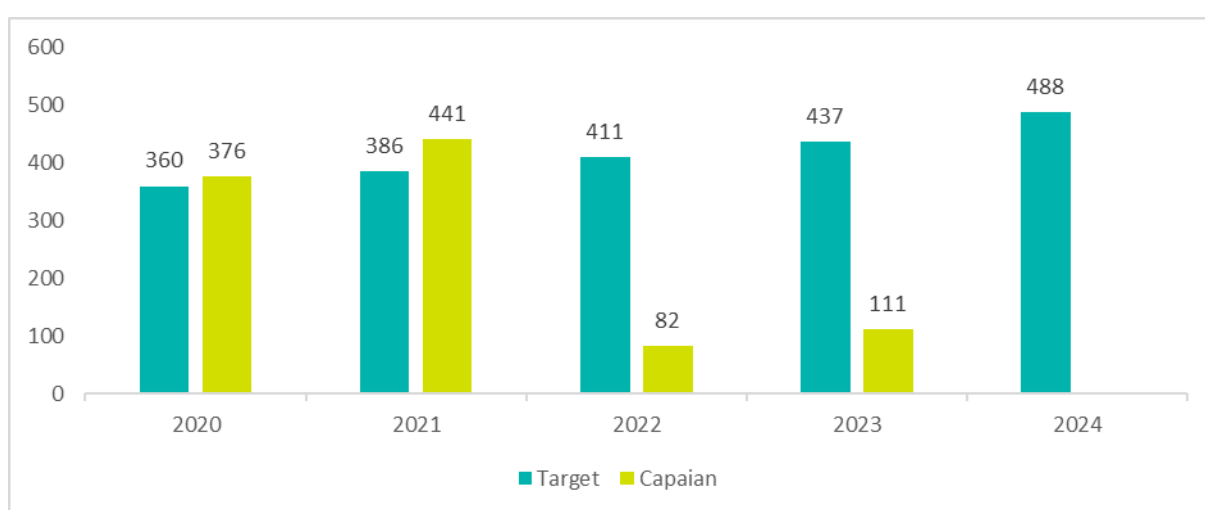
Dari grafik diatas, terlihat distribusi jumlah kabupaten/ kota eliminasi rabies di 26 provinsi endemis rabies. Setidaknya ada 8 provinsi yang telah 100% kabupaten/ kota



endemis rabiesnya telah mencapai eliminasi rabies pada Tahun 2022 dan 2023. Namun masih ada 1 provinsi yang kabupaten/kota endemis rabiesnya belum mencapai eliminasi rabies pada Tahun 2022 yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat. Dilihat dari perbandingan jumlah kabupaten/kota eliminasi tahun 2022 dan 2023 terjadi penurunan jumlah kabupaten/ kota eliminasi.

Capaian indikator Jumlah kabupaten/kota dengan insiden rate DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk digambarkan dalam grafik berikut ini:

Grafik 3.26
Target dan Capaian
Jumlah Kabupaten/Kota dengan Insiden rate DBD ≤ 10 per 100.000 Penduduk
Tahun 2020-2024



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan tren capaian jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai $IR \leq 49/100.000$, capaian dari tahun 2020 sampai dengan 2021 mencapai target tetapi mengalami penurunan capaian yang signifikan pada tahun 2022 dengan gap capaian dengan target sangat besar. Hal ini terjadi karena adanya perubahan indikator Kabupaten/Kota $IR \leq 49/100.000$ penduduk menjadi $IR \leq 10/100.000$ penduduk. Di tahun 2023 karena perubahan indikator menjadi $IR \leq 10/100.000$ penduduk maka realisasi capaian kinerja turun menjadi 26% kabupaten/kota yang mempunyai $IR \leq 10/100.000$ penduduk, capaian tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian di tahun 2022 yang hanya 16%.

Indonesia telah menetapkan sebanyak 236 kabupaten/kota dari total 514 kabupaten/kota adalah daerah endemis Filariasis. Seluruh kabupaten/kota endemis Filariasis tersebut telah dibuat peta proses tahapan menuju eliminasi Filariasis berdasarkan data dimulainya POPM Filariasis seluas kabupaten/kota, cakupan POPM Filariasis, serta hasil tahapan survei evaluasi Filariasis. Dari data tersebut maka dapat ditentukan jumlah kabupaten/kota endemis Filariasis telah berhasil mencapai eliminasi Filariasis pertahunnya. Capaian eliminasi filariasis tahun 2020-2023 digambarkan dalam grafik berikut ini:



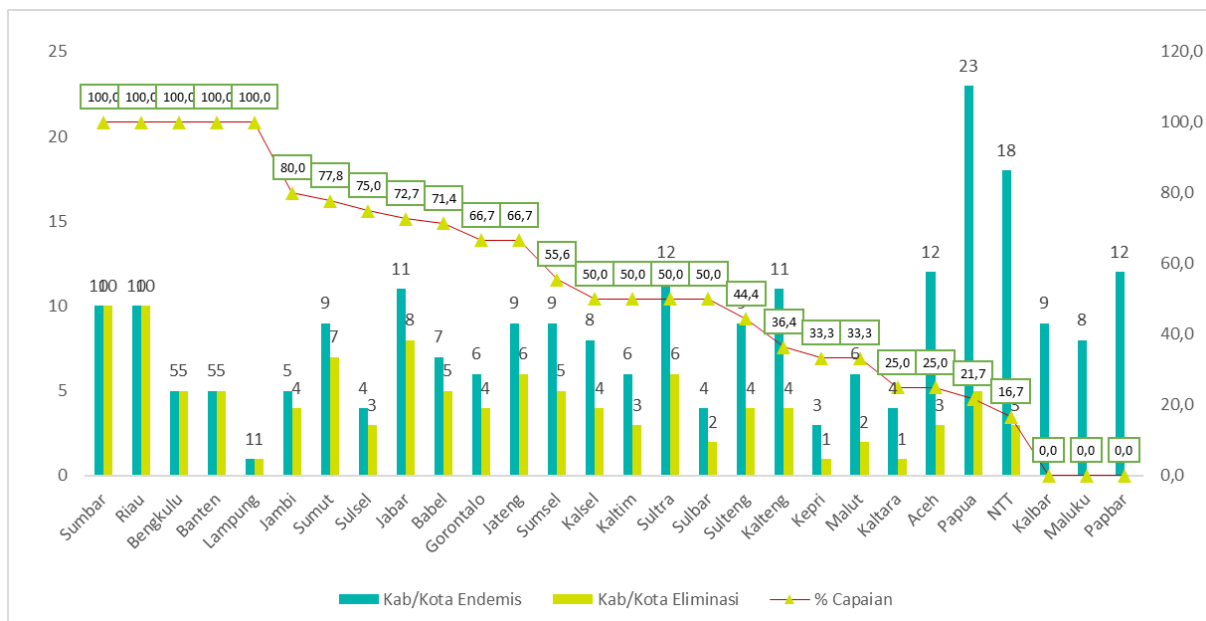
Grafik 3.27
Target dan Capaian
Kab/Kota Endemis Filariasis yang Mencapai Eliminasi Tahun 2020-2024



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan sampai dengan tahun 2023, sebanyak 108 kabupaten/kota dari 236 kabupaten/kota endemis Filariasis telah berhasil mencapai eliminasi Filariasis. Pelaksanaan survei TAS tahap 2 pada seluruh kabupaten/kota endemis *Brugia Sp* mengalami penundaan berdasarkan rekomendasi dari Regional Programme Review Group (RPRG) pada Bulan Juni Tahun 2021. Indonesia diminta menunda sementara semua survei TAS sampai hasil evaluasi independen *Brugia Rapid Test* tersedia. Kemudian pada RPRG tahun 2022 di India, dikeluarkan rekomendasi agar survei evaluasi penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) pada daerah *Brugia Sp* menggunakan Survei TAS alternatif yang disebut *Brugia Impact Survey (BIS)*. Survei BIS membutuhkan sumber daya dan anggaran yang lebih besar. Pelaksanaan survei pada malam hari menyulitkan pelaksanaan di daerah-daerah yang memiliki akses sulit. Hal ini menyebabkan penundaan survei TAS tahap 2 sebagai penilaian eliminasi filariasis pada beberapa kabupaten/kota sehingga target kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi tidak tercapai. Data kabupaten/kota endemis Filariasis telah berhasil mencapai eliminasi Filariasis per provinsi digambarkan dalam grafik berikut ini:

Grafik 3.28
Kab/Kota Endemis Filariasis yang Mencapai Eliminasi Tahun 2023



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan terdapat provinsi yang seluruh kabupaten/kota endemis dinilai telah mencapai eliminasi Filariasis yaitu Provinsi Sumatera Barat, Riau, Bengkulu, Lampung, dan Banten. Sedangkan provinsi yang capaian eliminasinya masih 0% dikarenakan kabupaten/kota endemis masih melaksanakan POPM atau masuk dalam tahap surveilans pasca POPM adalah Provinsi Kalimantan Barat, Maluku, dan Papua Barat.

Indikator komposit lainnya adalah Kab/Kota yang mencapai eliminasi malaria, capaian tahun 2023 sebesar 389 Kab/Kota dari target 385 Kab/Kota atau sebesar 101.04%, secara lengkap dalam grafik berikut ini:

Grafik 3.29
Kab/Kota yang Mencapai Eliminasi Malaria Tahun 2023



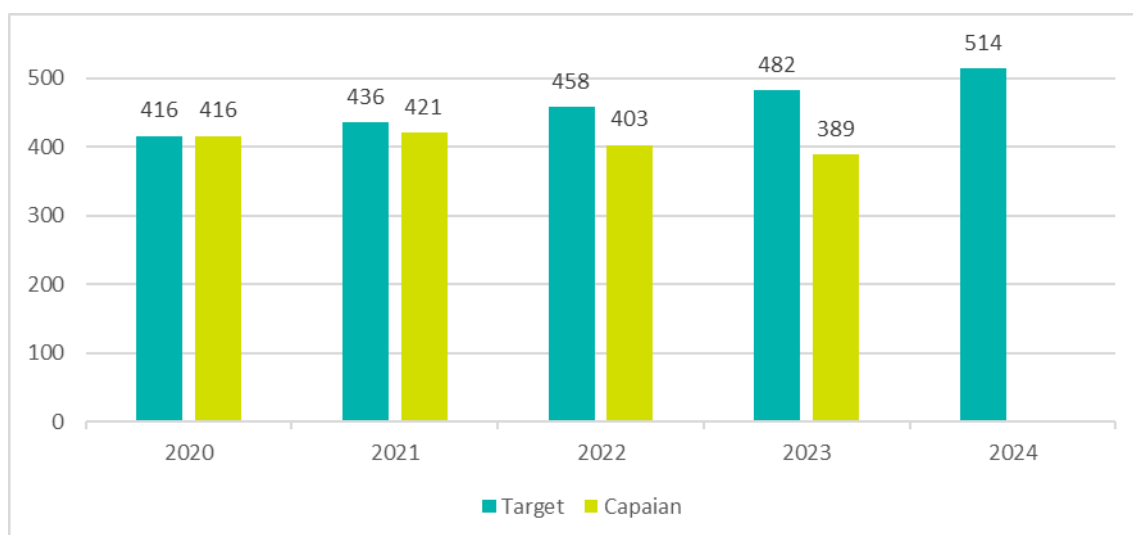
Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024



Grafik diatas menunjukkan terjadi peningkatan capaian realisasi jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi dalam kurun waktu tahun 2019 – 2023. Secara nasional untuk target kumulatif tahun 2023 sebanyak 385 kabupaten/kota eliminasi sedangkan pencapaiannya adalah 389 kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria. Jika dibandingkan dengan target tahun 2023, berarti capaian 389 kabupaten/kota telah mencapai 101.04% dari target 385 kabupaten/kota.

Indikator Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi Kusta pada tahun 2023 tercapai sebanyak 389 Kab/Kota dari target 482 Kab/Kota atau sebesar 80.71%. Eliminasi kusta untuk 389 kabupaten/kota masing-masing mempunyai prevalensi < 1/10.000 penduduk, dan secara nasional, Indonesia telah mencapai eliminasi kusta yaitu 0.55/10.000 penduduk. Capaian tahun 2020-2023 digambarkan dalam grafik berikut ini:

Grafik 3.30
Kab/Kota yang Mencapai Eliminasi Kusta Tahun 2020-2024



Sumber Data: Direktorat P2PM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa selama 3 tahun berturut-turut capaian indikator Kab/Kota yang mencapai eliminasi kusta tidak mencapai target dan mengalami penurunan target setiap tahunnya sedangkan target per tahun meningkat maka diperkirakan capaian tahun 2024 tidak akan tercapai.

Secara umum untuk mencapai target indikator indeks pengendalian penyakit menular dilakukan dengan berbagai upaya sebagai berikut:

1. Penguatan advokasi, koordinasi dan peran aktif baik lintas sektor maupun lintas program.
 - a. Advokasi dan koordinasi dalam rangka upaya eliminasi *schistosomiasis*
Penguatan advokasi, koordinasi, dan peran aktif lintas sektor dan lintas program dalam upaya eliminasi schistosomiasis dibutuhkan untuk memperoleh dukungan dan kontribusi di tingkat Kementerian Lembaga terkait dan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dan Kabupaten Poso dan Sigi guna menghilangkan



fokus/habitat keong penular serta menurunkan prevalensi schistosomiasis pada hewan perantara.

b. Advokasi dan koordinasi dalam rangka upaya Eliminasi Rabies

Advokasi dan sosialisasi pengendalian rabies dengan lintas sektor seperti Kementerian Koordinator Pembangunan dan Manusia dan Kebudayaan (Kemendukhamkum), Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, TNI – Polri, Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota.

Koordinasi lintas program dalam internal Kementerian Kesehatan dilakukan dengan upaya penguatan peran/komitmen dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Lingkungan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Balai Besar/Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Pengendalian Penyakit di seluruh Indonesia. Organisasi Profesi di bidang Kedokteran dan epidemiologi serta Organisasi Dunia seperti WHO dan FAO pun kerap membantu Program Penanggulangan Zoonosis khususnya pada kasus rabies.

c. Advokasi dan koordinasi dalam rangka upaya peningkatan Jumlah Kabupaten/Kota IR DBD $\leq 10/100.000$ penduduk

Dalam upaya meningkatkan jumlah kabupaten/kota yang mencapai IR DBD $\leq 10/100.000$ penduduk, perlu dilakukan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor kepada Kemendesa, Kemkominfo dan Kemendagri dalam upaya penyusunan regulasi dan penguatan anggaran, Perguruan Tinggi (UGM dan Udayana) dalam rangka pengembangan nyamuk ber-*Wolbachia*, dan penguatan peran Direktorat Surveilans Kekarantinaan Kesehatan dalam melaksanakan surveilans vektor.

d. Advokasi dan koordinasi dalam rangka upaya Eliminasi Filariasis

Advokasi, sosialisasi dan koordinasi kepada pemerintah daerah, TNI dan Polri, tokoh masyarakat dan tokoh agama dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis secara intensif selama 5 tahun berturut-turut dalam rangka eliminasi filariasis. Koordinasi juga dilaksanakan dengan lintas program di dalam internal Kementerian Kesehatan seperti Direktorat Surveilans Kekarantinaan Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) Salatiga dalam melaksanakan surveilans vektor filariasis.

e. Advokasi dan koordinasi dalam rangka upaya Eliminasi Malaria

Untuk mengoptimalkan upaya pencegahan dan pengendalian malaria tidak hanya urusan sektor kesehatan, tetapi melibatkan lintas program, lintas sektor baik sektor pemerintah maupun swasta sebagai bentuk pengarusutamaan health in all policies. Kerjasama yang dilaksanakan di antaranya dengan Direktorat Jenderal Kesmas dalam rangka upaya promosi kesehatan P2 Malaria, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam rangka penyediaan layanan kesehatan malaria sesuai standar dan penyediaan logistic, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alkes dalam menjamin ketersediaan obat malaria.



Keterlibatan lintas sektor yang berpengaruh dalam upaya eliminasi malaria di antaranya Kemendagri dalam penerbitan regulasi turunan tentang penyusunan anggaran daerah dalam penanggulangan malaria, Kemenko PMK dalam upaya koordinasi dan harmonisasi penyelenggaraan pemerintahan terkait penanggulangan penyakit malaria, dan kementerian lain seperti Kemendikbud, Kemenag, KemenPU, Kementan, Kemenparekraf, Kemen ESDM, KLHK, TNI dan Polri.

- f. Advokasi dan koordinasi dalam rangka upaya Eliminasi Kusta
Advokasi dan sosialisasi program pencegahan dan pengendalian kusta dilakukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus kusta dan cakupan pengobatan kusta tepat waktu. Koordinasi lintas program dengan Ditjen Farmakes dan WHO dalam rangka pemenuhan kebutuhan MDT, serta koordinasi lintas sektor lainnya untuk meningkatkan kerjasama dan komitmen bersama.

2. Penguatan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria

- a. Penguatan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria dalam upaya eliminasi schistosomiasis
Dalam rangka percepatan eliminasi schistosomiasis, tahun 2023 dilakukan penyusunan NSPK dengan penyusunan revisi roadmap schistosomiasis. *Roadmap* ini berisikan strategi, tahapan pelaksanaan, penetapan sasaran dan target capaian, pemetaan program dan kegiatan lintas sektor, serta mekanisme pemantauan evaluasi untuk mengukur capaian. Selanjutnya *roadmap* ini diharapkan dapat memandu dan menjadi acuan arah perencanaan program, kegiatan, dan anggaran dan evaluasi tahunan dari seluruh pemangku kepentingan terkait di tingkat pusat dan di tingkat daerah dalam menghasilkan sinergi upaya pengentasan Schistosomiasis di Indonesia.
- b. Penguatan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria dalam upaya eliminasi rabies
Penyediaan NSPK berupa pedoman penanggulangan rabies, buku saku tatalaksana gigitan hewan penular rabies, serta buku saku rabies center sebagai acuan dalam melakukan penanggulangan rabies.
- c. Penyusunan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria Pencegahan dan Pengendalian DBD
Penyusunan Juknis Sistem Informasi Arbovirosis (SIARVI), Juknis Surveilans Sentinel Dengue, Juknis Pelaksanaan kelompok kerja operasional (Pokjanal).
- d. Penguatan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria dalam upaya Eliminasi Filariasis
Penyusunan petunjuk teknis surveilans pasca POPM filariasis regimen baru sebagai pedoman pelaksanaan surveilans pada daerah-daerah yang melaksanakan POPM, Pembuatan SOP Survei TAS Alternatif dengan metode Brugia Impact Survey (BIS).
- e. Penguatan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria dalam Upaya Eliminasi Malaria
Buku Petunjuk Teknis Pengendalian Faktor Risiko malaria dan Buku Kurikulum dan Pelatihan Tatalaksana Malaria bagi Dokter.



- f. Penguatan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria dalam Upaya Eliminasi Kusta
Penyusunan revisi Permenkes tentang pencegahan dan pengendalian kusta
3. Monitoring dan Evaluasi Program
Kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan atas hasil pencatatan dan pelaporan berjenjang serta mengevaluasi hambatan dan tantangan dalam pengendalian penyakit menular khususnya pencegahan dan pengendalian schistosomiasis, rabies, filariasis, DBD, malaria dan kusta.
 - a. Monitoring dan evaluasi dalam upaya eliminasi schistosomiasis
Upaya monitoring dan evaluasi dilakukan atas pelaksanaan Pemberian obat pencegahan massal (POPM) dan pengobatan selektif pada orang yang teridentifikasi positif schistosomiasis (pendekatan test and treat)
 - b. Monitoring dan evaluasi dalam upaya eliminasi rabies
Upaya khusus dalam meningkatkan capaian eliminasi rabies dilakukan dengan assessment dan monitoring evaluasi Rabies Center.
 - c. Monitoring dan evaluasi dalam Upaya meningkatkan jumlah kabupaten/kota yang mencapai IR DBD $\leq 10/100.000$ penduduk
Monitoring dilakukan dengan investigasi peningkatan kasus dan KLB DBD dan assesmen pencapaian IR DBD secara rutin.
 - d. Monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan POPM Filariasis.
Kegiatan monitoring dan evaluasi tersebut dilaksanakan untuk memantau proses pada tahap persiapan dan pemberian obat pencegahan massal filariasis serta mengevaluasi hambatan dan tantangan dalam pengendalian filariasis.
 - e. Monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Kusta
Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui kegiatan Evaluasi Program dan Validasi Data Kohort Nasional P2 Kusta dan Frambusia dengan provinsi dan kabupaten/kota di akhir desember 2023. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan monitoring dan evaluasi program serta melakukan validasi dan finalisasi data.
4. Surveilans
Kegiatan ini sangat penting untuk menilai sejauh mana kemajuan pelaksanaan dan pencapaian tujuan program. Dalam upaya eliminasi, pelaksanaan surveilans yang baik berguna untuk mengidentifikasi daerah atau kelompok populasi yang berisiko dan melakukan perencanaan sumber daya yang diperlukan untuk pengendalian penyakit.
 - a. Surveilans schistosomiasis dilakukan melalui kegiatan Survei Prevalensi Schistosomiasis pada manusia
 - b. Pada upaya mencapai eliminasi rabies, kegiatan surveilans dilakukan dengan sistem pencatatan dan pelaporan kasus GHPR dan Rabies yang terkoneksi dengan sistem informasi sektor lain melalui SIZE
 - c. Surveilans dalam upaya mencapai kabupaten/kota eliminasi filariasis dilakukan dengan surveilans pasca POPM filariasis dan surveilans pasca eliminasi filariasis.
 - d. POPM Filariasis dilaksanakan selama 5 tahun pada kabupaten/kota endemis Filariasis, selanjutnya kabupaten/kota tersebut dievaluasi melalui survei evaluasi mikrofilaria untuk melihat apakah kabupaten/kota endemis Filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria rate $<1\%$. Jika lulus maka dilaksanakan survei



evaluasi penularan Filariasis untuk melihat apakah masih terjadi penularan pada daerah tersebut atau masih harus melanjutkan kegiatan POPM Filariasis sebelum ditetapkan sebagai daerah eliminasi Filariasis. Surveilans pasca eliminasi Filariasis dilakukan dengan tujuan monitoring kabupaten/kota yang sudah mendapatkan sertifikat eliminasi Filariasis apakah terdapat risiko penularan Filariasis kembali. Kegiatan dilaksanakan dengan survei darah jari serta melakukan pengobatan pada kasus positif mikrofilaria.

- e. Kegiatan surveilans malaria dilaksanakan sesuai dengan tingkat endemisitas. Daerah yang telah masuk pada tahap eliminasi dan pemeliharaan harus melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap setiap kasus positif malaria sebagai upaya kewaspadaan dini kejadian luar biasa malaria dengan melakukan pencegahan terjadinya penularan penyakit.
 - f. Pelaksanaan surveilans kusta yang adekuat pada daerah endemis rendah, terutama daerah dengan persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu yang rendah sehingga mampu meningkatkan cakupan pengobatan kusta dan berdampak pada jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta.
5. Peningkatan Kapasitas SDM
- Peningkatan kapasitas dilaksanakan melalui peningkatan kapasitas bagi pengelola program dalam pencegahan dan pengendalian schistosomiasis, rabies, DBD, filariasis, malaria, dan kusta.
6. Tatalaksana kasus penyakit
- a. Tatalaksana kasus schistosomiasis
- Penanganan kasus positif dan pengobatan selektif sesuai tatalaksana kasus schistosomiasis dilaksanakan pada orang dengan gejala dan menunjukkan hasil laboratorium positif schistosomiasis, serta penduduk dengan hasil positif schistosomiasis pada survei prevalensi.
- b. Tatalaksana kasus malaria
- Pada tatalaksana kasus malaria, Kementerian Kesehatan telah merekomendasikan pengobatan malaria menggunakan obat pilihan yaitu kombinasi derivat artemisinin dengan obat anti malaria lainnya yang biasa disebut dengan *Artemisinin based Combination Therapy (ACT)*. ACT merupakan obat yang paling efektif untuk membunuh parasit sedangkan obat lainnya seperti klorokuin telah resisten. Pada tahun 2019 telah ditetapkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria dalam bentuk Keputusan Menkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/556/2019. Berdasarkan Kepmenkes tersebut juga diterbitkan buku pedoman tatalaksana kasus malaria sesuai dengan perkembangan terkini dan hasil riset mutakhir. Adapun penggunaan ACT harus berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya resistensi obat. Selain penggunaan OAM yang rasional, salah satu pilar untuk mencapai eliminasi malaria adalah menjamin universal akses dalam pencegahan, diagnosis dan pengobatan, sehingga diperlukan keterlibatan semua sektor terkait termasuk swasta (*public private mix partnership*).
- c. Tatalaksana kasus kusta



Melaksanakan SOP tatalaksana penderita bahwa penderita perlu diberikan edukasi dan konseling oleh nakes sebelum memulai pengobatan, pemberian obat MDT pada penderita kusta di fasyankes dilakukan sebulan sekali, dengan maksimal diberikan untuk 3 bulan, agar petugas kesehatan dapat memantau keteraturan pengobatan serta memonitor perkembangan kecacatan. Apabila ada penderita yang tidak datang mengambil obat, agar petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah dan mencari tahu penyebabnya.

7. Pengendalian Vektor

a. Pengendalian vektor schistosomiasis

Pemberantasan fokus keong melalui kimiawi melalui penyemprotan moluskisida (racun keong) merupakan salah satu metode pengendalian keong perantara schistosomiasis. Upaya ini dilakukan untuk memberantas keong khususnya pada fokus dengan ukuran kecil dan/atau posisi geografis yang terpencil sehingga sulit dijangkau dengan metode pengendalian lainnya.

b. Pengendalian vektor DBD

Saat ini upaya pengendalian vektor DBD dilakukan dengan pemanfaatan bakteri *Wolbachia* di mana bakteri tersebut disuntikkan ke nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor penyakit DBD, sehingga dengan adanya implementasi pemanfaatan bakteri *Wolbachia* akan mencegah replikasi virus *dengue* yang menjadi sumber penyakit DBD. Upaya lain dalam pengendalian penyakit DBD yang telah berjalan yaitu dengan implementasi Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M plus G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik).

c. Pengendalian vektor malaria

Pengendalian vektor malaria, sampai saat ini nyamuk *Anopheles* telah dikonfirmasi menjadi vektor malaria di Indonesia sebanyak 25 jenis (spesies). Jenis intervensi pengendalian vektor malaria dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain memakai kelambu berinsektisida (*LLINs = Long lasting insecticide nets*), melakukan penyemprotan dinding rumah dengan insektisida (*IRS = Indoor Residual Spraying*), melakukan *larviciding*, melakukan penebaran ikan pemakan larva, dan pengelolaan lingkungan. Penggunaan kelambu berinsektisida merupakan cara perlindungan dari gigitan nyamuk *Anopheles*. pembagian kelambu ke masyarakat dilakukan dengan dua metode, yaitu pembagian secara massal (*mass campaign*) dan pembagian rutin. Pembagian secara massal dilakukan pada daerah/kabupaten/kota endemis tinggi dengan cakupan minimal 80%. Pembagian ini diulang setiap 3 tahun, jika belum ada penurunan tingkat endemisitas. Pembagian kelambu secara rutin diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah endemis tinggi. Kegiatan ini bertujuan untuk melindungi populasi prioritas, yaitu ibu hamil dari risiko penularan malaria. Selain itu, pembagian kelambu juga dilakukan pada daerah yang terkena bencana.

d. Pengendalian vektor Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yaitu: *Wuchereria Bancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori*. Vektor penular di Indonesia hingga saat ini telah diketahui ada 23 spesies nyamuk dari genus *Anopheles*, *Culex*, *Mansonia*, *Aedes*,



dan *Armigeres* yang dapat berperan sebagai vektor penular penyakit kaki gajah. Upaya pengendalian vektor filariasis dilaksanakan dengan memberantas nyamuk pembawa cacing filaria.

8. Pengadaan alat dan bahan

Alat dan bahan digunakan dalam kegiatan diagnostik (deteksi), pengobatan dan pengendalian penyakit. Ketersediaan sarana dan prasarana sangat penting dalam pencapaian pengendalian penyakit menular di antaranya :

- a. Pengadaan alat dan bahan dalam upaya eliminasi *schistosomiasis* di antaranya alat dan bahan uji infeksi *schistosomiasis* pada manusia, pada keong perantara dan pada reservoir mamalia non-manusia.
- b. Pengadaan alat dan bahan pengendalian rabies berupa pengadaan VAR dan SAR untuk pencegahan dan pengendalian rabies. VAR (Vaksin Anti Rabies) merupakan vaksin yang disuntikan pada orang dengan gigitan hewan penular rabies untuk menahan toksisitas virus ke dalam saraf manusia, sementara SAR (Serum Anti Rabies) merupakan bahan kombinasi yang disuntikan agar orang dengan gigitan hewan penular rabies mampu membangun imunitas untuk melawan virus rabies.
- c. Pengadaan alat dan bahan pengendalian penyakit DBD
Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DBD antara lain Mesin Fogging, Larvasida, Insektisida, APD Penyemprot, Jumantik Kit, BTI (tablet), RDT DBD Combo.
- d. Pengadaan alat dan bahan Survei Evaluasi Filariasis
Dalam rangka mendukung pelaksanaan Survei Evaluasi Filariasis, maka telah dilaksanakan pengadaan bahan-bahan survei diantaranya lancet, FTS, kit surveyor, dan Tabung Microtainer EDTA 0,5 ml.
- e. Pengadaan alat dan bahan pengendalian malaria
Alat dan bahan pengendalian malaria yang diadakan pada tahun 2023 seperti mikroskop trinokuler, mist blower, APD, larvasida malaria, insektisida malaria, RDT malaria, immersion oil dan giemsa.

9. Penyediaan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi dalam upaya pengendalian penyakit *schistosomiasis*, rabies, DBD, filariasis, malaria, dan kusta

10. Pengembangan/pemeliharaan sistem informasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan seperti e-Sismal (elektronik Sistem Informasi Malaria), SIARVI (Sistem Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Arbovirosis), Sistem informasi e-Filca (Filariasis dan kecacingan), dan Sistem Informasi Zoonosis.

Upaya khusus dalam mencapai target indikator indeks pengendalian penyakit menular dilakukan dengan :

1. Pemenuhan sarana dan prasarana pada fasyankes dalam penanganan kasus rabies melalui pembentukan Rujukan Rabies Center
2. Pelaksanaan Bulan Eliminasi Kaki Gajah (Belkaga).
Salah satu upaya strategis yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian obat massal pencegahan (POPM) filariasis sehingga dapat memutus rantai penularan



adalah dengan menjadikan bulan Oktober sebagai “Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA)

3. Akselerasi Eliminasi Filariasis melalui Pelaksanaan POPM Filariasis dengan menggunakan Regimen 3 obat *Ivermectin*, *DEC*, dan *Albendazole* (IDA).
Pada tahun 2018 WHO telah merekomendasikan penggunaan Regimen IDA dalam POPM Filariasis sebagai pengembangan obat macrofilaricidal yang lebih efektif, aman, dan dapat digunakan di lapangan. Dengan cakupan POPM yang efektif (>65%) maka regimen IDA dapat mempersingkat waktu pelaksanaan POPM menjadi kurang dari 5 tahun. Dalam rangka akselerasi eliminasi filariasis maka pada tahun 2022 diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1231/2022 tentang Pelaksanaan POPM filariasis regimen Ivermectin, Diethylcarbamazine Citrate, dan Albendazole (IDA) di Kabupaten Kotawaringin Timur, Bintan, Pangkajene Kepulauan, Boven Digoel, Asmat, Mimika, Sarmi, dan Belitung.
4. Pelaksanaan Sentinel Dengue
5. Assessment Implementasi PSN 3M Plus melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)
6. Intensifikasi Penemuan Kasus Kusta dan Frambusia (Intensified Case Finding/ ICF) (Pelaksanaan dan pendampingan)

Beberapa faktor penghambat pencapaian target indeks pengendalian penyakit menular antara lain:

1. Kurangnya komitmen bersama dalam upaya pengendalian penyakit menular.
 - Dalam upaya pemutusan mata rantai penularan schistosomiasis melalui hewan dan keong perantara tidak hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan namun juga perlu adanya komitmen bersama dengan lintas sektor dan pemerintah setempat.
 - Pemerintah Daerah khususnya dinas kesehatan kabupaten/kota belum fokus membina puskesmas untuk menjadi rujukan rabies center, serta masih belum optimalnya sektor kesehatan hewan untuk memaksimalkan cakupan vaksinasi rabies pada hewan.
 - Belum optimalnya komitmen daerah dalam pembentukan Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD
 - Belum seluruh pemerintah daerah endemis filariasis optimal dalam berkomitmen dalam cakupan POPM filariasis
 - Terbatasnya komitmen Pemerintah Daerah setempat pada daerah yang sudah bebas malaria baik dari anggaran maupun kegiatan penyelidikan epidemiologi
 - Di beberapa kabupaten/kota yang mempunyai kantong kusta tidak dipandang sebagai prioritas masalah kesehatan masyarakat. Hal ini berakibat sebagian besar wilayah kantong kusta tidak mendapat dukungan dari pemerintah daerah tempat.
2. Pencatatan dan pelaporan yang masih belum maksimal dan tidak tepat waktu.
3. Untuk beberapa pelaporan penyakit menular dari daerah ke pusat masih ada yang menggunakan sistem pelaporan manual dan berjenjang sehingga data yang dilaporkan belum maksimal dan tidak tepat waktu. Pada pencatatan dan pelaporan kasus DBD, kasus rabies dan kasus kusta sehingga mengakibatkan ketepatan pengiriman laporan dari provinsi masih rendah.
4. Belum optimalnya kapasitas tenaga kesehatan dalam tatalaksana kasus penyakit



serta angka mutasi petugas kesehatan yang cukup tinggi menyebabkan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular di daerah berjalan kurang maksimal.

5. Rujukan layanan dan jejaring tatalaksana belum optimal.
6. Surveilans tidak berjalan dengan adekuat sehingga mengakibatkan keterlambatan penemuan kasus
7. Kondisi geografis beberapa wilayah di Indonesia yang sulit terjangkau sehingga akses pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular sulit menjangkau seluruh sasaran, dan cakupan layanan Kesehatan baik rumah sakit, klinik, DPS pada remote area masih belum memadai.
8. Masih tingginya infeksi pada hewan perantara yang menularkan kepada manusia.
9. Penyediaan logistik obat yang kurang mencukupi kebutuhan di setiap daerah

Selain permasalahan di atas, terdapat faktor-faktor yang secara khusus menghambat capaian target indikator indeks pengendalian penyakit menular, di antaranya yaitu :

1. Masih tingginya angka prevalensi *schistosomiasis* pada keong perantara dan hewan pembawa *schistosomiasis*
2. Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) *schistosomiasis* belum bisa dilakukan di semua desa endemis pada tahun 2023 karena kebijakan pengulangan POPM baru direkomendasikan di akhir tahun 2022 sedangkan obat praziquantel untuk POPM sudah harus masuk di awal 2022 melalui hibah WHO
3. Masyarakat masih belum menganggap penting pengobatan terhadap kasus gigitan hewan penular rabies sehingga masih sering terjadi keterlambatan penanganan yang mengakibatkan adanya kematian.
4. Belum siapnya daerah dengan perubahan indikator DBD yang sebelumnya persentase Kabupaten/Kota dengan IR DBD $\leq 49/100.000$ penduduk pada tahun 2022 berubah menjadi persentase Kabupaten/Kota dengan IR DBD $\leq 10/100.000$ penduduk
5. PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) belum berjalan dengan baik dan belum semua kab/kota melaksanakan G1R1J.
6. Implementasi inovasi baru dalam pengendalian vektor penyakit DBD melalui nyamuk ber *Wolbachia* tidak berjalan dengan optimal dengan adanya berita hoax dan isu-isu penolakan terhadap implementasi *Wolbachia*.
7. Adanya dugaan Kejadian Ikutan pasca POPM yang terjadi di masyarakat dapat menurunkan angka partisipasi minum obat pada waktu POPM Filariasis.
8. Masih terdapat kabupaten/kota yang gagal dalam Survei Evaluasi Prevalensi mikrofilaria menyebabkan tahapan kabupaten/kota untuk eliminasi filariasis tertunda.
9. Rekomendasi agar survei evaluasi penularan (Transmission Assessment Survey/TAS) pada daerah *Brugia* Sp menggunakan Survei TAS alternatif yang disebut *Brugia* Impact Survey (BIS) membutuhkan anggaran dan sumber daya yang lebih besar.
10. Setiap kasus positif di daerah endemis rendah malaria dan eliminasi malaria (API <1 per 1000 penduduk) tidak segera dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) 1-2-5.
11. Pengendalian resistensi Obat Anti Malaria (OAM) dengan prinsip one gate policy, reserve drug policy dan free market control belum optimal.
12. Pengawasan penggunaan kelambu malaria masih kurang adekuat, daerah belum melakukan pengawasan penggunaan kelambu.
13. Migrasi penduduk mempengaruhi potensi penyebaran malaria. Peningkatan kasus



malaria malaria di beberapa kabupaten/kota kurang berjalanya kegiatan surveilans migrasi malaria di daerah endemis rendah dan tahap pemeliharaan.

14. Di daerah endemis rendah banyak terdapat daerah fokus malaria dengan Mobile Migrant Population (MMP) dan kondisi wilayah yang sulit (tambang liar, illegal logging, perkebunan illegal, tambak terbengkalai).
15. Durasi pengobatan kusta yang lama akan membuat pasien mengalami kejenuhan sehingga akhirnya putus berobat.
16. Adanya stigma dan diskriminasi terhadap penderita kusta menyebabkan penderita berhenti mengunjungi layanan kesehatan karena takut dikucilkan

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan dalam mencapai indikator indeks pengendalian penyakit menular maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

1. Meningkatkan advokasi dan koordinasi lintas sektor serta mengoptimalkan peran dan tugas masing-masing lintas sektor. Upaya yang dilakukan dalam advokasi kepada pemerintah daerah dan lintas sektor lainnya di antaranya dengan advokasi dan promosi program pengendalian schistosomiasis, rabies, DBD, malaria, filariasis dan kusta.
 - a. Meningkatkan koordinasi dan mengoptimalkan peran dan tugas masing-masing lintas sektor sesuai roadmap eliminasi schistosomiasis sehingga mata rantai penularan schistosomiasis dapat diputus.
 - b. Meningkatkan advokasi dan sosialisasi pengendalian rabies kepada pemerintah daerah dengan pemenuhan sarana dan prasarana untuk pembentukan rujukan Rabies Center minimal 20% terutama di Kabupaten/ Kota endemis.
 - c. Revitalisasi Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Dengue/DBD di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan dan bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program terkait.
 - d. Advokasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan komitmen dalam menjangkau daerah-daerah sulit dalam pelaksanaan POPM Filariasis, serta Mengoptimalkan mobilisasi tenaga kesehatan yang ada untuk menjangkau daerah-daerah sulit dan terpencil.
 - e. Sosialisasi penggunaan dana yang bisa dimanfaatkan untuk Penyelidikan Epidemiologi baik Dana Dekonsentrasi, DAK non fisik, APBD, Global Fund, Dana Desa, dan Dana Kapitasi.
 - f. Memperkuat jejaring kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan LSM yang berhubungan dengan kusta agar memperoleh dukungan dalam pelaksanaan program sesuai dengan tupoksi masing-masing.
2. Meningkatkan kepatuhan pelaporan dengan melakukan validasi data secara rutin pada setiap program dan melakukan pengembangan sistem informasi pada data kasus yang masih dilaporkan secara manual untuk meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan. Pada sistem pencatatan dan pelaporan yang sudah tersedia aplikasi seperti e sismal (elektronik sistem informasi surveilans malaria), efilca (elektronik filariasis dan kecacingan), SIARVI (Sistem Informasi Arbovirolosis) dan SITASIA (Sistem Informasi Kusta Frambusia) sedang dilakukan pengembangan sistem informasi terintegrasi dalam aplikasi Satu Sehat. Pengembangan informasi terkait data kasus



penyakit masih dalam pembahasan dimana data kasus bukan lagi mencantumkan data agregat namun tercantum data perorangan sehingga pencatatan data kasus dapat lebih valid.

3. Melakukan peningkatan kapasitas pengelola program sesuai dengan kebutuhan program baik untuk pengelolaan data kasus maupun tenaga Kesehatan dalam melaksanakan survey dan pemeriksaan laboratorium. Untuk mengatasi adanya mutasi/pergantian pengelola program yaitu dengan membuat perjanjian kerja pegawai yang disepakati bersama dengan pimpinannya serta dengan penambahan anggota pemegang program sehingga tidak bertumpu pada satu orang pengelola program.
4. Konsolidasi dan penguatan jejaring rujukan dan tatalaksana kasus penyakit.
5. Melakukan penguatan sistem surveilans yang komprehensif serta manajemen kejadian luar biasa (KLB) yang responsif.
6. Peningkatan akses layanan pada daerah sulit dan populasi khusus di daerah endemis
7. Mengurangi kontak langsung dengan hewan perantara pembawa penyakit dan meningkatkan upaya pengendalian vektor pembawa penyakit.
8. Melakukan pencatatan kebutuhan logistik obat dari setiap daerah dan meningkatkan koordinasi internal Kementerian Kesehatan khususnya dengan Direktorat Jenderal Farmakes serta berkoordinasi dengan organisasi kesehatan dunia untuk pemenuhan obat yang tidak dapat dilakukan pada internal Kementerian Kesehatan.

Terhadap permasalahan khusus, maka upaya-upaya yang dilakukan yaitu :

1. Pengendalian schistosomiasis dengan pemberantasan fokus keong melalui kimiawi. Penyemprotan moluskisida (racun keong) merupakan salah satu metode pengendalian keong perantara schistosomiasis. Upaya ini dilakukan untuk memberantas keong khususnya pada fokus dengan ukuran kecil dan/atau posisi geografis yang terpencil sehingga sulit dijangkau dengan metode pengendalian lainnya.
2. Pengajuan permintaan obat praziquantel segera ke WHO untuk pelaksanaan POPM schistosomiasis di seluruh desa endemis.
3. Meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan sosialisasi dan penyediaan media KIE sehingga masyarakat segera melapor ke fasyankes bila terjadi kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR). Dengan peningkatan kesadaran Masyarakat untuk melapor kasus kepada tenaga Kesehatan maka dapat meningkatkan perlindungan terhadap kematian karena rabies.
4. Melakukan sosialisasi mengenai perubahan indikator DBD ke pemerintah Provinsi dan Kab/Kota dan menentukan strategi khusus terutama memasuki musim penghujan sehingga kasus DBD tidak meningkat secara drastis.
5. Melaksanakan assessment implementasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di wilayah endemis dan pembentukan juknis penilaian implementasi daerah yang telah melakukan G1R1J dan membentuk Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Dengue/DBD di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan dan bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program terkait.
6. Melakukan sosialisasi terkait upaya pencegahan dan pengendalian Dengue dengan teknologi Wolbachia di 5 kota (Jakarta Barat, Bandung, Semarang, Kupang dan Bontang) dan melakukan Counter terkait isu-isu penolakan wolbachia baik melalui



social media maupun dengan mengadakan webinar.

7. Konsolidasi dan Penguatan jejaring Komisi Ahli penanggulangan kejadian ikutan pasca POPM Filariasis baik di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota untuk mengantisipasi kejadian ikutan yang terjadi selama pelaksanaan POPM Filariasis. Selain itu meningkatkan edukasi terhadap Masyarakat tentang pentingnya minum obat filariasis guna menghentikan perkembangan cacing filaria di dalam tubuh.
8. Supervisi dan pendampingan secara aktif terhadap kabupaten/kota gagal survey agar dapat meningkatkan cakupan minum obat dan memastikan obat diminum di depan petugas agar berhasil memutus rantai penularan filariasis.
9. Optimalisasi anggaran dan sumber daya yang ada untuk pelaksanaan Survei BIS.
10. Mendorong kabupaten/kota yang sudah endemis rendah >3 tahun agar segera mencapai eliminasi dengan melakukan advokasi dan memfasilitasi asesmen serta upaya mempercepat eliminasi kabupaten/kota stagnan
11. Pemantauan efektivitas dan resistensi OAM (Obat Anti Malaria) untuk mencegah terjadinya adanya resistensi OAM. koordinasi dan konsolidasi terkait perencanaan kebutuhan logistik malaria terutama obat anti malaria menggunakan data estimasi bukan berdasarkan metode konsumtif dan atau berdasarkan data yang terlapor pada SISMAL.
12. Meningkatkan sosialisasi dan advokasi dalam tindakan pengawasan penggunaan kelambu yang merupakan salah satu cara perlindungan dari gigitan nyamuk penular malaria.
13. Penguatan surveilans termasuk surveilans migrasi, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) dan penanggulangan KLB.
14. Peningkatan akses layanan malaria pada daerah sulit dan populasi khusus seperti penambang ilegal, pekerja pembalakan liar, perkebunan ilegal dan suku asli yang hidup di hutan.
15. Meningkatkan pemantauan pengobatan pada kasus positif kusta agar tidak putus pengobatan sehingga meningkatkan cakupan pengobatan kusta tepat waktu.
16. Meningkatkan kegiatan promosi serta penyebaran media KIE kepada penderita, keluarga penderita, dan masyarakat dalam rangka menurunkan stigma kusta di masyarakat

3.1.11. Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang digunakan (energy expenditure) dalam waktu lama (WHO, 2000). Obesitas telah menjadi masalah global yang berdampak pada 2 milyar penduduk dunia dan mengancam kesehatan masyarakat termasuk di Indonesia. Pada tahun 2030 diperkirakan 1 dari 5 wanita dan 1 dari 7 pria akan hidup dengan obesitas (setara dengan lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia. Prevalensi obesitas global lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki dan jumlah terbesar orang dengan obesitas berada di negara berkembang, di mana beban ganda malnutrisi terus berlanjut dan sistem sangat kurang siap dan tidak dilengkapi dengan baik untuk mengatasi obesitas dan konsekuensinya secara efektif.

Secara global, lebih dari 160 juta tahun kehidupan sehat yang hilang disebabkan oleh IMT yang tinggi pada tahun 2019, dan angkanya kemungkinan akan lebih tinggi



setiap tahun. Ini berarti lebih dari 20% dari semua tahun kehidupan sehat yang hilang yang disebabkan oleh kesehatan kronis yang dapat dicegah. Jika kita ingin mengatasi PTM yang dapat dicegah, maka keberhasilan dalam mengatasi obesitas sangat penting. Di Indonesia dalam kurun waktu 10 tahun terjadi peningkatan obesitas yang cukup signifikan, dari 10,5% di tahun 2007 menjadi 21,8% di tahun 2018. Obesitas menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, jantung, kanker, hipertensi dan penyakit metabolik maupun non metabolik lainnya serta berkontribusi pada penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskular (5,87% dari total kematian), penyakit diabetes dan ginjal (1,84% dari total kematian).

Berdasarkan data-data tersebut, maka upaya pengendalian obesitas menjadi sangat strategis dalam mencegah terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada masyarakat di Indonesia. Salah satu upaya mengendalikan peningkatan prevalensi obesitas adalah dengan melakukan deteksi dini faktor risiko PTM melalui upaya-upaya kolaboratif yang melibatkan seluruh elemen masyarakat termasuk kementerian/Lembaga, TNI dan POLRI, institusi Pendidikan dan pihak swasta. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah menyusun strategi untuk menemukan faktor risiko obesitas dengan melakukan deteksi dini faktor risiko PTM secara masif di 514 Kabupaten/Kota sebagai indikator kinerja program tahun 2022-2024, yaitu Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM dengan cara penghitungan berdasarkan jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM. Pada tahun 2023, indikator tersebut ditargetkan mencapai 514 kab/kota di Indonesia yang akan dipantau melalui Aplikasi Sehat Indonesia ku (ASIK) yang terintegrasi dengan Sistem Informasi PTM.

Definisi Operasional Indikator prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun adalah kasus obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun dengan kategori IMT > 27 pada periode tertentu.

Indikator ini dihitung dari Jumlah penduduk usia ≥ 18 tahun dengan IMT > 27 dibagi dengan total penduduk usia ≥ 18 tahun di kali 100 persen, pada periode tertentu

Obesitas merupakan penyakit, sekaligus 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 2013 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). Berdasarkan data tersebut maka target yang ditetapkan sebagai baseline data tahun 2023 sebagai target indikator sebesar 21,8%. Hasil perhitungan berdasarkan data rutin dalam Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) diperoleh capaian prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun tahun 2023 sebesar 4%. Bila dibandingkan dengan target prevalensi obesitas yakni sebesar 21,8% maka capaian tahun 2023 telah mencapai target dengan persentase kinerja sebesar 182%. Secara lengkap digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik 3.31
Target dan Capaian
Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun



Sumber data: Laporan Direktorat P2PTM, Januari 2024

Indikator prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun merupakan indikator negatif sehingga bila capaian makin rendah maka target akan tercapai. Indikator prevalensi obesitas idealnya diperoleh dari data survei tetapi karena pada periode 2020-2023 belum dilakukan survei maka data yang digunakan adalah data rutin. Grafik diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2020 tidak diperoleh datanya sehingga capaian tidak tersedia. Tahun 2021, dari olahan data rutin ASIK, capaian prevalensi obesitas sebesar 12% dan menurun menjadi 4% pada tahun 2022 dan tahun 2023. Namun ini bukanlah capaian yang mewakili pemeriksaan dan tidak menunjukkan prevalensi obesitas menurun dan telah mencapai target, karena denominator dari indikator ini adalah jumlah penduduk usia di atas 18 tahun sedangkan jumlah yang diperiksa tidak mewakili jumlah sasaran yang seharusnya menjadi sasaran. Berdasarkan tren selama 3 tahun (2021-2023) target indikator prevalensi obesitas berdasarkan data rutin tidak tercapai, maka diperkirakan capaian tahun 2024 juga tidak akan tercapai.

Data penduduk sasaran sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025, adalah 198.333.911 orang namun yang diperiksa hanya sebanyak 68,161,703 orang atau sebesar 34%. Secara lengkap dalam tabel berikut ini:



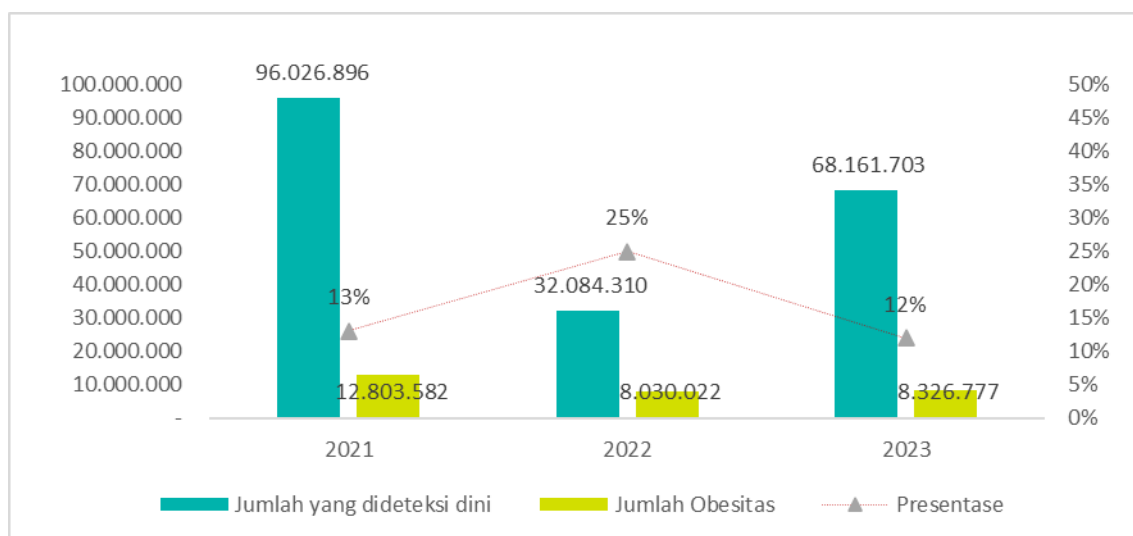
Tabel 3.11
Prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan Provinsi Tahun 2023

NO	PROVINSI	SASARAN USIA ≥ 18 TAHUN	SASARAN (70%)	CAPAIAN DD OBESITAS	% CAPAIAN DD OBESITAS	OBESITAS	PROPORSI OBESITAS	PREVALEN SI OBESITAS
1	2	3	4	5	6 (5/4 x100)	7	8 (7/5 x100)	9 (7/3 x100)
1	ACEH	3,778,793	2,645,157	687,211	26%	106,359	15%	3%
2	SUMATERA UTARA	10,345,932	7,242,152	3,289,088	45%	355,574	11%	3%
3	SUMATERA BARAT	3,888,837	2,722,186	935,609	34%	104,107	11%	3%
4	RIAU	4,884,118	3,418,883	804,421	24%	104,239	13%	2%
5	JAMBI	2,628,477	1,839,934	709,290	39%	79,505	11%	3%
6	SUMATERA SELATAN	6,120,687	4,284,481	846,428	20%	83,857	10%	1%
7	BENGKULU	1,461,049	1,022,734	299,712	29%	25,625	9%	2%
8	LAMPUNG	6,196,517	4,337,562	3,059,223	71%	256,804	8%	4%
9	KEP. BANGKA BELITUNG	1,080,501	1,080,501	236,439	22%	30,241	13%	3%
10	KEPULAUAN RIAU	1,764,152	1,764,152	952,274	54%	169,449	18%	10%
11	DKI JAKARTA	7,922,319	5,545,623	6,591,794	119%	859,094	13%	11%
12	JAWA BARAT	36,628,591	25,640,014	11,749,967	46%	1,576,639	13%	4%
13	JAWA TENGAH	26,043,146	18,230,202	4,707,038	26%	621,148	13%	2%
14	D.I YOGYAKARTA	3,089,456	2,162,619	396,311	18%	58,091	15%	2%
15	JAWA TIMUR	30,568,165	21,397,716	13,842,341	65%	1,862,029	13%	6%
16	BANTEN	9,480,594	6,636,416	5,745,980	87%	646,428	11%	7%
17	BALI	3,402,545	2,381,782	673,968	28%	57,156	8%	2%
18	NUSA TENGGARA BARAT	3,732,313	2,612,619	3,198,672	122%	232,689	7%	6%
19	NUSA TENGGARA TIMUR	3,763,628	2,634,540	1,121,506	43%	65,790	6%	2%
20	KALIMANTAN BARAT	3,692,373	2,584,661	720,936	28%	107,614	15%	3%
21	KALIMANTAN TENGAH	1,984,490	1,389,143	306,025	22%	39,043	13%	2%
22	KALIMANTAN SELATAN	3,074,753	2,152,327	1,126,887	52%	136,054	12%	4%
23	KALIMANTAN TIMUR	2,720,414	1,904,290	859,839	45%	154,760	18%	6%
24	KALIMANTAN UTARA	519,944	363,961	78,126	21%	14,948	19%	3%
25	SULAWESI UTARA	1,867,088	1,306,962	335,581	26%	52,742	16%	3%
26	SULAWESI TENGAH	2,207,750	1,545,425	688,592	45%	69,660	10%	3%
27	SULAWESI SELATAN	6,515,256	4,506,679	1,973,126	44%	192,034	10%	3%
28	SULAWESI TENGGARA	1,884,373	1,319,061	574,763	44%	73,591	13%	4%
29	GORONTALO	864,333	605,033	941,958	156%	98,604	10%	11%
30	SULAWESI BARAT	966,602	676,621	189,405	28%	19,104	10%	2%
31	MALUKU	1,243,496	870,447	200,445	23%	21,572	11%	2%
32	MALUKU UTARA	883,698	618,589	181,287	29%	24,899	14%	3%
33	PAPUA	633,725	458,115	48,025	10%	10,360	22%	2%
34	PAPUA BARAT	338,328	236,829	47,656	20%	8,748	18%	3%
35	PAPUA BARAT DAYA	375,349	262,745	21,667	8%	3,936	18%	1%
36	PAPUA SELATAN	353,407	247,384	6,654	3%	1,476	22%	0%
37	PAPUA TENGAH	708,573	496,002	12,861	3%	2,728	21%	0%
38	PAPUA PEGUNUNGAN	720,135	394,570	598	0%	80	13%	0%
INDONESIA		198,333,907	139,538,117	68,161,703	49%	8,326,777	12%	4%

Sumber data: Laporan Direktorat P2PTM, Januari 2024

Tabel diatas menunjukkan, dari jumlah yang memeriksakan di Fasyankes sebanyak 12% penduduk usia ≥ 18 tahun mengalami obesitas. Data menunjukkan belum semua penduduk usia ≥ 18 tahun memeriksakan IMT sehingga prevalensi obesitas hanya sebesar 4%, oleh karena itu idealnya data diperoleh dari hasil survei seperti Riskesdas dan survei sejenis lainnya. Selain itu tabel diatas juga menunjukkan Provinsi yang memiliki proporsi obesitas tertinggi adalah Provinsi Papua dan Papua Selatan (22%), sedangkan Provinsi yang memiliki obesitas yang cukup rendah yaitu Nusa Tenggara Timur (6%). Bila dibandingkan Proporsi jumlah yang dilakukan deteksi dini dengan yang obesitas pada tahun 2023 hasilnya sebagai berikut:

Grafik 3.32
Proporsi obesitas berdasarkan jumlah deteksi dini Tahun 2021-2023



Sumber data: Laporan Direktorat P2PTM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah orang yang dideteksi dini dari tahun 2021 ke tahun 2022-2023, deteksi dini terbanyak pada tahun 2021, kemudian tahun 2023 dan 2022, tetapi proporsi obesitas terbanyak pada tahun 2022 yakni sebesar 25% sedangkan tahun 2022 jumlah orang yang dideteksi dini paling sedikit hanya sebesar 32.084.310. Untuk memastikan proporsi obesitas secara tepat perlu meningkatkan jumlah orang yang dilakukan deteksi dini. Capaian proporsi tersebut berkorelasi dengan cakupan deteksi dini faktor risiko PTM serta validitas dari pencatatan dan pelaporan dalam sistem informasi.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target antara lain:

- Penguatan surveilans faktor risiko PTM melalui Sistem Informasi berbasis web (SIPTM) maupun berbasis mobile (ASIK) yang merupakan sistem pelaporan Penyakit Tidak Menular.
- Penguatan deteksi dini melalui pemanfaatan dana dekonsentrasi Penyelenggaraan Posbindu PTM
- Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik diseluruh Kab/Kota melalui penyediaan alat Posbindu Kit dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
- Mendorong pelaksanaan deteksi dini di lingkungan masyarakat kampus melalui kegiatan Kampus Sehat dan juga deteksi dini dilingkungan Kementerian/Lembaga.
- Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk pencapaian target indikator SPM yakni pelayanan deteksi dini pada kelompok usia 15 tahun keatas.
- Inovasi dengan pemanfaatan teknologi dan informasi serta deteksi dini secara mandiri
- Advokasi kepada Pemerintah Daerah dalam penggunaan APBD, Anggaran Dana Desa, dan sumber dana lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam rangka pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular dengan



menggiatkan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM dan Gerakan Tekan Angka Obesitas

- Pembuatan Media Informasi baik cetak maupun elektronik tentang deteksi dini dan faktor risiko PTM.
- Melaksanakan webinar tentang obesitas dengan sasaran masyarakat umum

Beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain:

- Masih sulitnya akses internet di beberapa daerah sehingga menghambat pelaporan deteksi dini dan pemantauan gula darah.
- Masih banyaknya pengelola program yang kelebihan beban kerja.
- Masih perlunya advokasi dan sosialisai yang bersifat masif dan terintegrasi dalam mendukung kegiatan Posyandu/Posbindu yang diharapkan dapat menjadi wadah dalam pemantauan gula darah penderita diabetes.
- Perpindahan SDM yang terlalu sering mengakibatkan terputusnya kesinambungan program.
- Belum optimalnya sosialisasi dan advokasi program pengendalian PTM kepada Pemerintah Daerah terutama dukungan dalam pencapaian indikator.
- Masih rendahnya komitmen pemangku kebijakan di daerah terhadap program pengendalian PTM.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain:

- Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan deteksi dini di setiap kabupaten/kota.
- Melakukan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan dalam melakukan deteksi dini melalui workshop dan pelatihan.
- Memberikan edukasi kepada dinas kesehatan agar menyediakan SDM yang fokus pada sistem pelaporan dengan membebankan pembiayaan pada sumber anggaran yang tidak melanggar aturan.
- Memberikan edukasi kepada dinas kesehatan agar semua SDM yang telah dilatih agar melakukan transfer ilmu terkait program dan sistem pelaporan sehingga program tetap berjalan.
- Terus melakukan edukasi ke masyarakat terkait obesitas melalui webinar, talkshow di radio, podcast serta media briefing.
- Menyusun komik obesitas dengan sasaran anak usia sekolah.
- Menyusun NSPK pedoman gerakan lawan obesitas.
- Penyusunan Rencana Aksi Nasional Penanganan Obesitas.
- Pengembangan implementasi deteksi dini dan intervensi gizi lebih serta obesitas pada anak usia sekolah

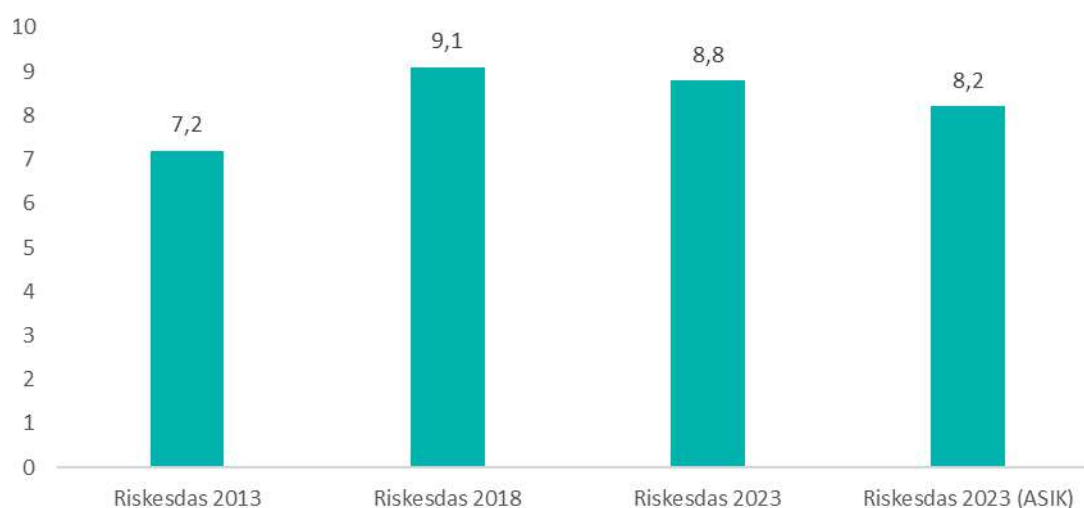


3.1.12. Prevalensi Obesitas pada Penduduk usia >18 tahun

Definisi Operasional Indikator indikator ini adalah Persentase merokok pada penduduk usia 10-18 tahun dalam satu tahun. Indikator ini dihitung dari Persentase merokok pada penduduk usia 10-18 tahun berdasarkan hasil Riskesdas. Data Riskesdas yang digunakan adalah hasil Riskesdas pada tahun 2013 dan 2018 sedangkan tahun 2023, Riskesdas tidak dilakukan sehingga belum ada hasil capaian terbaru.

Hasil capaian persentase merokok pada usia 10-18 tahun berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 dan 2012 adalah sebagai berikut:

Grafik 3.33
Persentase merokok pada penduduk usia 10-18 hasil Riskesdas dan ASIK



Sumber Data: Riskesdas 2013, 2018 dan data ASIK 2023

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa adanya peningkatan prevalensi merokok pada usia 10 - 18 tahun dari 7,2% (2013) menjadi 9,1% (2018). Diketahui bahwa target persentase merokok pada penduduk usia 10-18 tahun sebesar 8,8% di tahun 2023 dan sampai tahun 2023 belum ada hasil survei terbaru. Berdasarkan data rutin dalam Aplikasi Sehat Indonesia-Ku (ASIK) tahun 2023, persentase merokok pada usia 10-18 tahun sebesar 8.2% dari target 8.8% sehingga capaian kinerja sebesar 106.8%. Bila dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2018 capaian indikator persentase merokok tercapai tetapi bila dibandingkan dengan data ASIK, capaian indikator persentase merokok tercapai. Pada tahun 2023, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) telah melakukan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang salah satunya mengukur persentase merokok pada usia 10-18 tahun tetapi sampai saat ini belum dilakukan publikasi terhadap data tersebut.

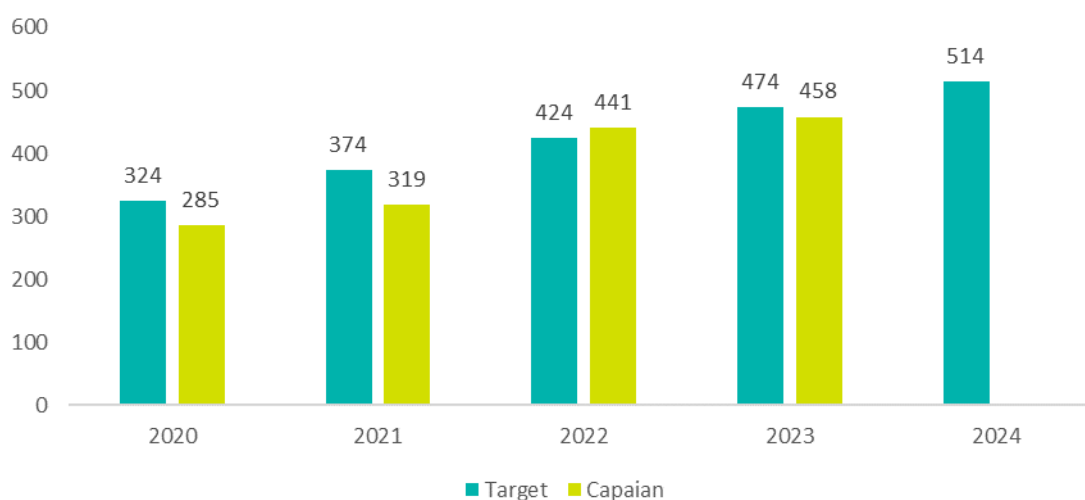
Data ini juga sejalan dengan data dari Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019 yang mencatat sebanyak 19,2% pelajar usia 13 - 15 tahun yang merokok. Demikian juga dengan data terbaru dari *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* 2021 melaporkan sebanyak



70,2 juta orang atau 34,5% yang berusia lebih dari 15 tahun menggunakan tembakau dengan rincian 68,9 juta atau 33,5% perokok, 6,2 juta orang atau 3% pengguna rokok elektronik, 65,5% laki-laki dan 3,3% perempuan menggunakan tembakau, 1% pengguna tembakau kunyah dan 0,1% pengguna tembakau yang dipanaskan.

Untuk mencapai penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia 10-18 tahun di Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator kinerja yang tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yakni indikator Jumlah kab/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Indikator jumlah Kab/Kota yang menerapkan KTR dihitung dari Jumlah kumulatif kab/kota memiliki peraturan daerah atau Perkada tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan atau terdapat lebih dari 40% tatanan yang memenuhi indikator penerapan KTR minimal 3 dari 7 tatanan. Tahun 2023 target yang ditetapkan untuk indikator kab/kota yang menerapkan KTR sebesar 474 Kab/kota dengan capaian sebesar 458 kab/kota (96,6%) dari target yang ditetapkan, dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.34
Target dan Capaian
Kab/kota yang menerapkan KTR Tahun 2020-2023



Sumber Data: Direktorat P2PTM, Januari 2024

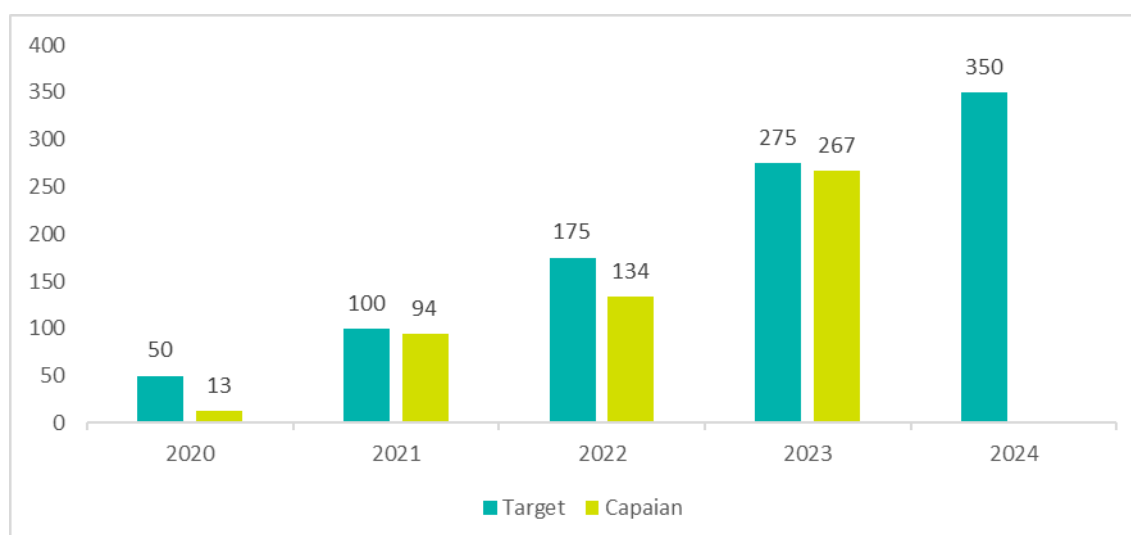
Grafik diatas menunjukkan bahwa capaian indikator Kab/Kota yang menerapkan KTR tidak tercapai pada tahun 2020-2021 disebabkan adanya pandemi Covid 19 dan tercapai pada tahun 2022 tetapi tidak tercapai pada tahun 2023. Meskipun demikian terdapat capaian peningkatan jumlah kab/kota yang menerapkan KTR dari tahun 2020-2023 dimana peningkatan capaian dari tahun 2020 ke 2023 sebesar 60,7%. Bila dibandingkan dengan target tahun 2024 sebesar 514 Kab/Kota maka masih terdapat gap sebesar 56 Kab/Kota yang belum menerapkan KTR. Penerapan KTR menjadi bagian dalam upaya pencapaian target untuk menurunkan prevalensi perokok penduduk usia 10-18 tahun. Diperlukan upaya bersama dari semua komponen/unsur baik pemerintah, swasta,



organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama untuk mendukung upaya ini melalui berbagai kegiatan yang lebih produktif bagi anak-remaja dan edukasi secara berkelanjutan. Daerah-daerah yang telah berhasil dalam penerapan KTR perlu mendapatkan apresiasi sebagai pemicu bagi daerah lain untuk ikut serta mengembangkan penerapan KTR di wilayahnya.

Indikator jumlah kab/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM), menggambarkan Kabupaten/Kota yang memiliki $\geq 40\%$ puskesmas yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Target yang ditetapkan pada tahun 2023 sebesar 275 kab/kota dan telah tercapai sebesar 267 kab/kota atau sebesar 97,1%. Capaian tahun 2023 tidak mencapai target yang ditetapkan, seperti digambarkan sebagai berikut:

Grafik 3.35
Target dan Capaian
Kab/kota yang menyelenggarakan Layanan UBM Tahun 2020-2023



Sumber Data: Direktorat P2PTM, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan selama tahun 2020-2023, capaian indikator Kab/Kota yang menyelenggarakan layanan UBM tidak mencapai target, meskipun demikian capaian terus meningkat setiap tahunnya. Bila dibandingkan dengan target tahun 2024 sebesar 350 Kab/Kota maka diperkirakan target tersebut sulit untuk tercapai karena masih terdapat 83 Kab/Kota untuk mencapai target tahun 2024. Ketersediaan SDM dan anggaran di masing-masing daerah perlu diperkuat dan perlu ada komitmen bersama untuk mewujudkan layanan UBM sebagai salah satu upaya dalam menurunkan prevalensi perokok pada penduduk usia 10-18 tahun.

Untuk mencapai target indikator dilakukan kegiatan-kegiatan antara lain:

1. Selama periode Tahun 2023 ini kegiatan advokasi KTR telah dilakukan di 8 lokus meliputi Kab Subang (Jawa Barat), Kab Brebes, Kab Magelang, Kota Magelang (Jawa Tengah), Kab Halmahera Utara (Maluku Utara), Provinsi Sumatera Utara (semua kab/kota), Provinsi Riau (semua kab/kota), Kab Minahasa Tenggara (Sulawesi Utara). Kegiatan ini sebagai upaya percepatan bagi daerah untuk dapat segera menyusun,



menetapkan dan menerapkan Perda KTR.

2. Kegiatan monitoring-evaluasi penerapan KTR kepada kab/kota yang telah menetapkan Perda KTR selama periode tahun 2023 dilakukan pada 23 lokus yang meliputi Kab Sanggau (Kalimantan Barat), Kota Metro, Kab Pringsewu, Kab Pesawaran (Lampung), Kota Bitung (Sulawesi Utara), Kab Bangli (Bali), Kab Hulu Sungai Selatan (Kalimantan Selatan), Kota Kendari (Sulawesi Tenggara), Kab Penajam Paser Utara (Kalimantan Timur), Kab Garut, Kab Purwakarta, Kota Bandung, Kab Bekasi, Kab Karawang, Kab Sukabumi (Jawa Barat), Kab Lombok Barat (Nusa Tenggara Barat), Kab Nganjuk, Kab Boyolali (Jawa Timur), Kab Donggala (Sulawesi Tengah), Kab Bangka Tengah (Kepulauan Bangka Belitung), Kab Tangerang, Kota Tangerang Selatan (Banten), Kota Tanjung Pinang (Kepulauan Riau).
3. Kegiatan monitoring-evaluasi penyelenggaraan layanan UBM di daerah selama tahun 2023 telah dilaksanakan di 14 lokus yaitu Kab Ogan Ilir (Sumatera Selatan), Kab Padang Pariaman (Sumatera Barat), Kab Gunung Kidul, Kota Yogyakarta (DI Yogyakarta), Kab Serang (Banten), Kota Tebing Tinggi (Sumatera Utara), Kab Belitung Timur (Kepulauan Bangka Belitung), Kab Lombok Tengah (Nusa Tenggara Barat), Kotamadya Jakarta Utara (DKI Jakarta), Kab Tanjung Jabung Timur (Jambi), Kota Cirebon, Kab Cianjur (Jawa Barat), Kota Batam (Kepulauan Riau).
4. Menyusun rancangan petunjuk teknis penggunaan DBHCHT untuk penerapan KTR bersama dengan Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan merujuk pada rancangan perubahan Peraturan Menteri Keuangan dalam penggunaan DBHCHT yang pembahasannya masih berlangsung.
5. Pemerintah daerah perlu memperkuat dan memperluas jejaring yang peduli terhadap pengendalian konsumsi tembakau melalui sosialisasi dan edukasi dalam berbagai bentuk kampanye atau gerakan masyarakat untuk menyuarakan bahaya merokok dan paparan asap rokok diantaranya a) Menggalang kampanye untuk anak muda menjadi agent of change (#Keren Tanpa Rokok; #Gaul Tanpa Ngebul) melalui sosialisasi dan seminar kesehatan; b) Mengkampanyekan bahaya rokok melalui media sosial yang dimiliki pemerintah daerah, universitas atau perguruan tinggi di daerah; c) Memasukkan materi bahan ajar pada kurikulum satuan pendidikan; d) Penayangan Iklan Layanan Masyarakat di media penyiaran daerah secara berkelanjutan; e) menambah tanda KTR di area yang sudah ditetapkan dalam Perda KTR di daerah masing-masing.
6. Kementerian Kesehatan membuat surat edaran tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok kepada a) Dekan Fakultas Kedokteran di Indonesia sebagai contoh dalam penerapan KTR di lingkungan kampus; b) Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Kepala Kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) di lingkungan perkantoran; c) Pimpinan Taman Kanak-Kanak seluruh Indonesia, Pimpinan PAUD seluruh Indonesia sebagai contoh dalam penerapan KTR di tempat anak bermain; d) Pengurus/Pimpinan tempat ibadah seluruh Indonesia sebagai contoh penerapan KTR di tempat ibadah.
7. Ujicoba skrining perilaku merokok pada anak usia sekolah yang dilaksanakan di 3 lokus di Provinsi Jawa Timur yaitu Kab Malang, Kab banyuwangi dan Kota Batu.
8. Melakukan bimbingan teknis dan monitoring-evaluasi layanan UBM kepada daerah



yang capaiannya masih rendah (<40%), dan mendorong kepada daerah yang sudah mempunyai SDM kesehatan terlatih untuk menyelenggarakan layanan UBM tanpa harus menunggu memiliki ruang konseling UBM terpisah.

9. Ujicoba layanan Quitline.Ina terintegrasi dengan layanan UBM di daerah berbasis e-ticketing di nomor telepon tidak berbayar di 0800-177-6565, dilaksanakan pada 27 lokus di 15 provinsi meliputi: Kota Medan (Sumatera Utara), Kota Padang (Sumatera Barat), Kota Pekanbaru (Riau), Kota Jambi (Jambi), Kota Palembang (Sumatera Selatan), Kab Lampung Timur, Kota Bandar Lampung (Lampung), Kotamadya Jakarta Selatan (DKI Jakarta), Kota Depok, Kota Bogor, Kota Bekasi, Kab Bogor, Kota Bandung, Kab Bandung, Kab Bandung Barat, Kota Cimahi, Kab Cianjur (Jawa Barat), Kab Semarang, Kota Semarang (Jawa Tengah), Kota Yogyakarta (DI Yogyakarta), Kota Surabaya, Kota Malang (Jawa Timur), Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan (Banten), Kota Makassar (Sulawesi Selatan), Kota Denpasar (Bali), dan Kota Pontianak (Kalimantan Barat).
10. Menyusun petunjuk teknis skrining perilaku merokok pada anak usai sekolah yang melibatkan lintas program dan lintas sektor.
11. Pelatihan *Training of Trainer (TOT)* bagi Petugas Kesehatan dalam Implementasi KTR dan Layanan UBM pada 3 batch (6 angkatan) dengan total peserta 160 orang dengan pengampu pelatihan dari BBPK Cikarang.
12. Penyusunan rancangan PP turunan UU kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 lintas K/L.
13. Kampanye Generasi Muda Sehat Tanpa Rokok bersama UNICEF yang melibatkan Forum Anak, satuan pendidikan SD, SMP, SMA, Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama di Kab Banyuwangi, Kab Malang dan Kota Batu.

Berdasarkan Laporan Riskesdas 2018, capaian indikator persentase merokok tidak mencapai target tetapi berdasarkan data rutin tahun 2023, telah tercapai 8.2% dari target 8.8% atau sebesar 106.8%. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target antara lain:

1. Kegiatan umpan balik melalui pertemuan secara daring untuk percepatan layanan UBM di daerah dengan menyampaikan capaian dari daerah masing-masing untuk dapat ditindaklanjuti. Adanya komitmen dan dukungan dari lintas sektor Kementerian/Lembaga, seperti telah dikeluarkannya
 - a. Surat Edaran No 440/7258/Bangda tanggal 25 Agustus 2022 perihal pemanfaatan Dashboard E-KTR;
 - b. Surat Edaran No 29 Tahun 2022 tentang Larangan Merokok di Kawasan Tanpa Rokok di Area Perkantoran Kementerian Agama;
 - c. Permen PPPA No 5 Tahun 2022 tentang Tata Cara Koordinasi Pemantauan dan Penyelenggaraan Perlindungan Anak;
 - d. Kepmensos No 175/HUK/2022 tentang Pengendalian Konsumsi Rokok di Lingkungan Kemensos; dan
 - e. Peraturan Presiden No 25 Tahun 2021 tentang Kebijakan Kab/Kota Layak Anak.
2. Pelatihan TOT UBM bagi petugas kesehatan juga untuk percepatan dan memperkuat penerapan layanan UBM di daerah.
3. Advokasi KTR bersama Kementerian Dalam Negeri kepada daerah yang belum



menetapkan Perda KTR

4. Evaluasi capaian indikator per triwulan secara daring sebagai pengingat kepada daerah untuk melakukan percepatan dalam implementasi KTR maupun layanan UBM.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain:

1. Belum selesainya penyusunan rancangan PP turunan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan untuk mengatur dalam pengendalian IPS produk tembakau yang menyita waktu, pemikiran sehingga akan menghambat pelaksanaan di lapangan.
2. Kebijakan daerah dalam penerapan Perda KTR sampai saat ini masih jauh dari harapan, tidak adanya Satgas KTR sehingga pengawasan dan penegakan tidak berjalan, banyaknya iklan produk rokok yang terpajang di area yang dilarang berdasarkan PP Nomor 109 Tahun 2012 sehingga mempengaruhi imajinasi anak-remaja untuk mencoba rokok.
3. Area yang ditetapkan KTR dalam Perda di daerah belum terbebas dari perokok, karena tidak ada tanda KTR dan tidak ada pengawasan dan penegakan yang dilakukan.
4. Di fasilitas pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat 100% menerapkan kepatuhan KTR tetapi tidak berjalan dengan baik karena tidak adanya Satgas KTR di tatanan tersebut.
5. Di sarana pendidikan yang seharusnya juga menjadi contoh baik dalam praktik penerapan kepatuhan KTR 100% tidak terlaksana karena masih ada pendidik yang merokok di lingkungan sekolah.
6. Di tempat anak bermain masih sangat minim bahkan tidak ada tanda KTR di area tersebut, banyak orang dewasa justru menggunakan area tersebut untuk nongkrong dan merokok sehingga anak-anak yang bermain akan meniru perilaku orang dewasa untuk merokok.
7. Iklan rokok konvensional maupun rokok elektronik dengan mudah ditemukan dalam internet, media sosial yang selalu muncul melalui “pop up” padahal anak-remaja tidak pernah terlepas dari gadget.
8. Pergantian pengelola UBM di puskesmas tidak dibarengi dengan *transfer of knowledge* dari petugas pengelola UBM awal ke pengganti.
9. Jumlah petugas puskesmas yang terlatih UBM masih sangat terbatas dan perpindahan/rotasi petugas yang sangat cepat dan dinamis.
10. Tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan *follow up* layanan konseling UBM kepada klien yang mau berhenti merokok.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan diantara lain:

1. Kementerian Kesehatan bersama lintas program dan lintas sektor menyusun rancangan petunjuk teknis penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) untuk pengawasan dan penegakan KTR, dan penguatan layanan UBM merujuk kepada rancangan perubahan Peraturan Menteri Keuangan yang sedang berproses.
2. Tahun 2024 rencana dilakukan penguatan integrasi layanan Quitline.Ina dengan



- Layanan UBM di daerah melalui e-ticketing sebagai tindaklanjut ujicoba sebelumnya pada 8 lokus yang berdasarkan data yang memiliki interaksi cukup tinggi yaitu: a) Kota Palembang, b) Kota Pekanbaru, c) Kota Surabaya, d) Kota Bandar Lampung, e) Kota Makassar, f) Kota Medan, g) Kota Bandung, h) Kota Jambi.
3. Kementerian Kesehatan membuat surat edaran tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok kepada: a) Dekan Fakultas Kedokteran di Indonesia sebagai contoh dalam penerapan KTR di lingkungan kampus; b) Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Kepala Kantor Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) di lingkungan perkantoran; c) Pimpinan Taman Kanak-Kanak seluruh Indonesia, Pimpinan PAUD seluruh Indonesia sebagai contoh dalam penerapan KTR di tempat anak bermain; d) Pengurus/Pimpinan tempat ibadah seluruh Indonesia sebagai contoh penerapan KTR di tempat ibadah.
 4. Tahun 2024 sosialisasi dashboard e-Monev KTR dan penguatan dalam pemanfaatan dashboard KTR yang saat ini proses migrasi server ke PUSDATIN.
 5. Tahun 2024 memperkuat pelaksanaan pengumpulan data rutin untuk kelompok usia 10-21 tahun melalui skrining perilaku merokok yang melibatkan peran lintas sektor.
 6. Tetap mengawal rancangan PP Turunan UU Kesehatan No 17 Tahun 2023 tentang pengaturan zat adiktif.

3.1.13. Jumlah kabupaten/kota sehat

Kabupaten/Kota Sehat (KKS) merupakan suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Pendekatan Kota Sehat pertama kali dikembangkan di Eropa oleh WHO pada tahun 1986 sebagai strategi menyongsong *Ottawa Charter* dengan penekanan bahwa status kesehatan masyarakat dapat dicapai dan berkesinambungan jika semua aspek sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya diperhatikan. Oleh karena itu, konsep Kota Sehat tidak hanya memfokuskan kepada pelayanan kesehatan yang lebih ditekankan kepada suatu pendekatan kondisi sehat dan problem sakit saja, tetapi kepada aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, baik jasmani maupun rohani.

Indonesia telah mengimplementasikan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat sejak tahun 2005 dengan dasar pelaksanaan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat juga menjadi salah satu merupakan salah satu cakupan dalam strategi kesehatan nasional Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, sesuai dengan arah kebijakan RPJMN 2020-2024 bidang kesehatan.

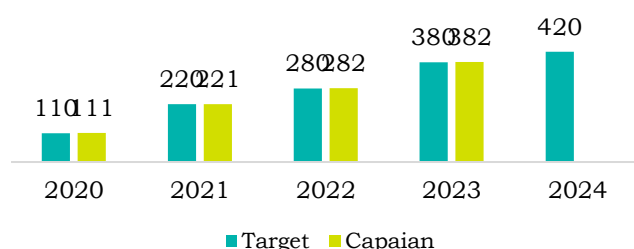
Definisi operasional dari kabupaten/kota sehat adalah kabupaten/kota yang melaksanakan seluruh tatanan, memiliki SK Tim Pembina, memiliki SK forum, rencana kerja dan mempunyai laporan hasil verifikasi oleh tim pembina tingkat provinsi. Indikator



Kab/Kota Sehat dihitung dari Jumlah kabupaten/kota yang telah memenuhi kriteria penyelenggaraan kabupaten/kota Sehat.

Capaian indikator kabupaten/kota sehat sebesar 382 kabupaten kota, telah melebihi 380 dengan persentase capaian kinerja sebesar 100.53%. Capaian indikator Kab/Kota sehat meningkat setiap tahunnya sehingga diperkirakan capaian tahun 2023-2024 akan mencapai target upaya yang optimal untuk mencapai target 420 kabupaten kota di tahun 2024, secara lengkap digambarkan dalam grafik berikut ini:

Grafik 3.36
Target dan Capaian
Kab/Kota Sehat Tahun 2020-2024



Sumber data: Laporan Direktorat Penyehatan Lingkungan, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan capaian indikator Kabupaten/Kota Sehat telah melebihi target tercapai selama 4 tahun terakhir (2020-2023). Meskipun demikian terjadi penurunan persentase capaian kinerja dibandingkan dengan tahun 2022 disebabkan oleh kesibukan Tim Pembina KKS Pusat dan Provinsi pada kegiatan tahun pemberian Penghargaan Swasti Saba. Tercapainya target penyelenggaraan KKS tersebut tentu saja tidak terlepas dari dukungan semua pihak baik Tim Pembina KKS di semua tingkat dan Forum Nasional KKS serta mitra pembangunan lainnya yang terlibat dalam KKS. Faktor-faktor pendukung keberhasilan capaian antara lain dilakukannya advokasi percepatan penyelenggaraan KKS bersama Tim Pembina KKS Tingkat pusat dan melibatkan mitra pembangunan seperti HAKLI, SPEAK, AKKOPSI, dan Forum Nasional KKS, *Coaching clinic* pendampingan percepatan penyelenggaraan KKS, pembinaan penyelenggaraan KKS kepada seluruh Tim Pembina KKS dan Forum KKS baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota yang dilaksanakan secara Luring maupun Daring, pemberian Penghargaan Swasti Saba dari Menteri Kesehatan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota yang berhasil menyelenggarakan KKS dan pemberian kesempatan kepada pemerintah daerah yang menyelenggarakan KKS untuk bergabung dalam jejaring *healthy city* yang dikelola oleh WHO.

Berbagai kegiatan dilakukan untuk mencapai target indikator antara lain:



- 1) Pertemuan koordinasi dengan seluruh Tim Pembina dan Forum KKS, membahas capaian penyelenggaraan KKS dan penyiapan klaim keberhasilan kabupaten/kota untuk verifikasi penghargaan Swasti Saba tahun 2023.
- 2) Workshop Peningkatan Kapasitas dalam Pelaporan Penyelenggaraan KKS terhadap Tim Pembina Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- 3) Penyusunan Rancangan Peraturan Presiden tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagai revisi dari Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, untuk mengangkat optimalisasi tim Pembina pusat sampai dengan daerah dalam percepatan mewujudkan Kabupaten Kota Sehat.

Dalam pelaksanaan kegiatan ditemukan beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- 1) Masih terdapat perbedaan interpretasi dalam menerjemahkan definisi operasional indikator di daerah yaitu antara penyelenggaraan KKS dengan penghargaan Swasti Saba.
- 2) Komitmen provinsi sebagai tim Pembina belum optimal, hal ini terlihat pada umumnya pelaksanaan pembinaan teknis penyelenggaraan KKS kepada kabupaten/kota pada periode triwulan 3, sehingga progress capaian indikator KKS pada triwulan 1 dan 2 agak lambat.
- 3) Dukungan komitmen pemerintah daerah dalam menyelenggarakan KKS belum optimal sehingga belum menjadi prioritas dalam pelaksanaannya.
- 4) Optimalisasi tim pusat dalam penyediaan sistem informasi keberhasilan pelaksanaan kinerja KKS perlu ditingkatkan.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Optimalisasi sosialisasi pembinaan penyelenggaraan KKS secara daring kepada seluruh Tim Pembina dan forum, baik tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota;
- 2) Meningkatkan koordinasi dengan seluruh Tim Pembina dan Forum KKS, membahas capaian penyelenggaraan KKS.
- 3) Melakukan advokasi secara berkala khususnya bagi daerah yang penyelenggaraan KKS nya belum optimal.

3.2. Sasaran Strategis 2: Terpenuhiya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatanyankes primer

Tabel 3.12
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 2:
Terpenuhiya Sarana, Prasarana, Obat, Bmhp, dan Alat Kesehatan Yankes Primer

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja	
		Target 2023	Realisasi 2023 % Realisasi 2023
1	Persentase Kab/kota dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar	80	81,32 100,01
2	Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar	90	90,59 100,66%

3.2.1. Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Seperti termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019 dinyatakan bahwa adanya keharusan bagi puskesmas untuk memenuhi standar sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dinyatakan dalam persyaratan pendirian dan pengembangan suatu puskesmas. Sebagai tindak lanjutnya dalam permenkes tersebut juga mengisyaratkan adanya suatu kewajiban untuk melakukan upaya pemeliharaan, perawatan dan pemeriksaan secara berkala bagi sarana, prasarana dan alat agar tetap layak pakai dan fungsi. Melalui upaya tersebut puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan bermutu untuk masyarakat melalui kesiapan sarana prasarana dan alat kesehatan yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut juga dinyatakan bahwa persyaratan peralatan telah terpenuhi paling sedikit 60 % (enam puluh persen) juga dinyatakan bahwa adanya keharusan bagi puskesmas untuk memenuhi standar sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dinyatakan dalam persyaratan pendirian dan pengembangan suatu puskesmas. Gambaran terkait pemenuhan sarana prasarana dan alat Kesehatan dapat dilihat pada data ASPAK yang diharapkan dapat mencerminkan kondisi sesungguhnya terkait SPA di puskesmas tersebut. Selanjutnya untuk menjamin keterpenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan bagi puskesmas diperlukan evaluasi terhadap pemenuhan yang sudah dilakukan. Melalui upaya tersebut diharapkan adanya gambaran yang jelas mengenai situasi dan kondisi sarana prasarana dan alat kesehatan yang ada di Puskesmas. Mengingat jumlah puskesmas yang cukup besar, maka dibutuhkan evaluasi yang detail untuk dapat menkonfirmasi kondisi SPA yang ada di tiap Puskesmas. Dalam melakukan evaluasi tersebut Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan lintas sektor/kementerian/lembaga memberikan dukungan kepada daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/kota dalam bentuk koordinasi dan konsultasi.



Persentase kabupaten/kota dengan rata - rata pemenuhan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) puskesmas diwilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK.

Puskesmas yang baru didirikan dan / atau belum memiliki izin operasional, untuk mendapatkan izin operasional pertama kali dapat memenuhi persyaratan peralatan paling sedikit 60% (enam puluh persen)

Permenkes No.43 Tahun 2019

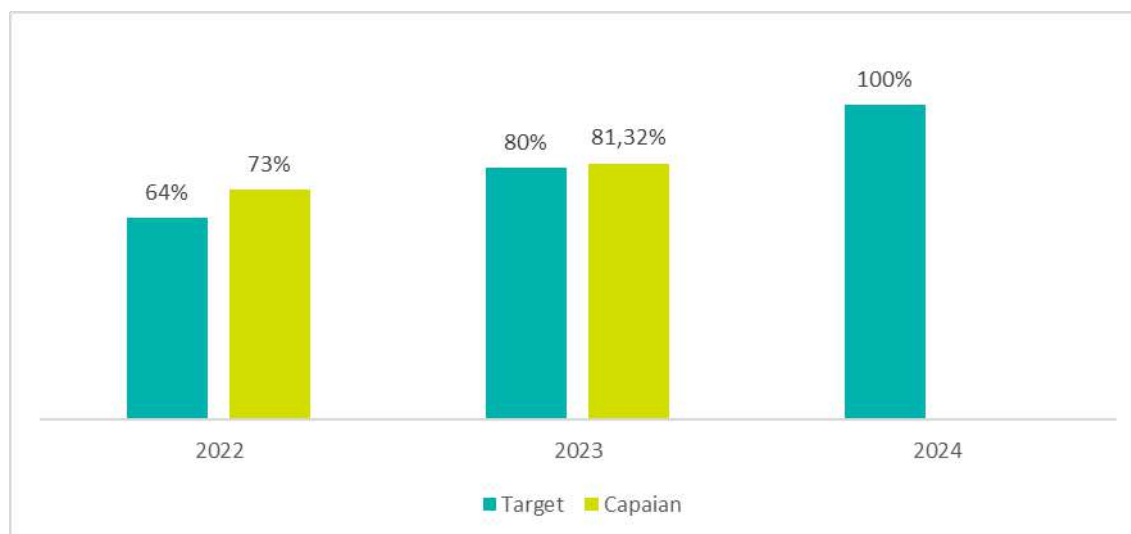
- **Definisi Operasional**
Persentase kabupaten/kota dengan rata-rata pemenuhan SPA puskesmas diwilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK
- **Perhitungan Indikator**
Jumlah kabupaten/kota dengan rata-rata pemenuhan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) puskesmas minimal 60% berdasarkan data ASPAK dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100. Cara melakukan perhitungan pada indikator ini adalah dengan menghitung kabupaten/kota yang rata-rata SPA di puskesmas mencapai nilai minimal 60% berdasarkan data ASPAK kemudian dibagi dengan jumlah kabupaten/kota di Indonesia sebesar 514 kabupaten/kota dikalikan 100%
- **Rumus Perhitungan**

$$\frac{\text{Jumlah kabupaten/kota dengan rata-rata pemenuhan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) puskesmas minimal 60% berdasarkan data ASPAK}}{\text{Total Jumlah kabupaten/kota (514 kabupaten/kota)*}} \times 100\%$$

Berdasarkan 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 Indikator Sasaran Strategis (ISS) Persentase Kab/Kota dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar untuk target tahun 2023 adalah sebesar 80%. Setelah dilakukan perhitungan pada Semester I tahun 2023 terdapat 81% Kab/Kota memiliki puskesmas sesuai standar. Angka ini diperoleh dari data ASPAK per 31 Desember 2023 dengan menghitung persentase Kab/Kota dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar, dari 514 Kab/Kota yang ada di Indonesia sebanyak 418 Kab/Kota telah memiliki Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar atau sebesar 81,32%.



Grafik 3.37
Persentase Kabupaten/kota dengan Rata-rata
Pemenuhan SPA Puskesmas di Wilayahnya



Berdasarkan 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 Indikator Sasaran Strategis (ISS) Persentase Kab/Kota dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar untuk target tahun 2023 adalah sebesar 80%. Setelah dilakukan perhitungan pada Semester I tahun 2023 terdapat 81,32% Kab/Kota memiliki puskesmas sesuai standar. Angka ini diperoleh dari data ASPAK per 31 Desember 2023 dengan menghitung persentase Kab/Kota dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar, dari 514 Kab/Kota yang ada di Indonesia sebanyak 418 Kab/Kota telah memiliki Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar atau sebesar 81,32%.

Untuk mencapai target indikator Persentase Kecamatan dengan rata-rata pemenuhan SPA puskesmas di wilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK, dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut :

1. Pembinaan dan Pengawasan Pemenuhan SPA Puskesmas

Kementerian kesehatan melakukan upaya pemenuhan SPA puskesmas melalui alokasi DAK. Untuk mendukung hal tersebut perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atau KL lain sehingga proses dapat berjalan sesuai target yang diharapkan.

➤ Pendampingan tahap awal

Tahapan ini dilakukan secara daring melalui zoom dan dilakukan sebagai kegiatan persiapan. Tujuan dari kegiatan ini adalah mempersiapkan segala sesuatu terkait kegiatan pembinaan dan pengawasan antara lain penyusunan SK team dan mengidentifikasi daerah-daerah yang mengalami kendala dalam hal proses pemenuhan SPA melalui DAK, enentuan jadwal kegiatan serta penyusunan instrument pendukung.



- **Pendampingan tahap I**
Merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memberi dukungan kepada daerah dalam pemenuhan persyaratan penarikan DAK tahap I sampai dengan batas waktu 21 Juli. Dilakukan dengan cara zoom terhadap seluruh target dan kunjungan lapangan pada lokus-lokus tertentu dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua daerah sudah dapat memenuhi persyaratan penyaluran. Persyaratan tersebut antara lain : Perda APBD tahun anggaran berjalan, Laporan realisasi penyerapan dana dan capaian output kegiatan DAK Fisik TA sebelumnya yang telah direviu APIP, Rencana Kegiatan yang telah disetujui oleh K/L teknis dan Daftar kontrak Kegiatan.
- **Pendampingan tahap II**
Kegiatan ini bertujuan untuk memberi dukungan kepada daerah dalam pemenuhan persyaratan penarikan DAK tahap II sampai dengan batas waktu 21 Oktober, melakukan evaluasi terkait progres pelaksanaan pemenuhan SPA serta mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan tersebut. Kegiatan dilakukan dengan cara zoom terhadap seluruh target dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua daerah sudah dapat memenuhi persyaratan penyaluran serta kunjungan lapangan pada lokus-lokus yang berkendala. Persyaratan tersebut antara lain : Perda APBD tahun anggaran berjalan, Laporan realisasi penyerapan dana dan capaian output kegiatan DAK Fisik TA sebelumnya yang telah direviu APIP, Rencana Kegiatan yang telah disetujui oleh K/L teknis dan Daftar kontrak Kegiatan.
- **Pendampingan tahap III**
Merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memberi dukungan kepada daerah dalam pemenuhan persyaratan penarikan DAK tahap III sampai dengan batas waktu 15 Desember, melakukan evaluasi terkait progres pelaksanaan pemenuhan SPA serta mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan tersebut. Kegiatan dilakukan dengan cara zoom terhadap seluruh lokus penerima DAK dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua daerah sudah dapat memenuhi persyaratan penyaluran tahap akhir serta kunjungan lapangan pada lokus-lokus yang berkendala. Persyaratan tersebut antara lain : Perda APBD tahun anggaran berjalan, Laporan realisasi penyerapan dana dan capaian output kegiatan DAK Fisik TA sebelumnya yang telah direviu APIP, Rencana Kegiatan yang telah disetujui oleh K/L teknis dan Daftar kontrak Kegiatan. Dilakukan dengan cara zoom terhadap seluruh target dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua daerah sudah dapat memenuhi persyaratan penyaluran. Persyaratan tersebut antara lain : Perda APBD tahun anggaran berjalan, Laporan realisasi penyerapan dana dan capaian output kegiatan DAK Fisik TA sebelumnya yang telah direviu APIP, Rencana Kegiatan yang telah disetujui oleh K/L teknis dan Daftar kontrak Kegiatan.

2. Monitoring dan Evaluasi Pemenuhan SPA sesuai standar Puskesmas

Upaya pemenuhan SPA dilakukan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), APBD dan dana pendukung lainnya. Selanjutnya untuk meningkatkan mutu SPA Puskesmas yang



sudah dipenuhi tersebut perlu dilaksanakan juga kegiatan monitoring dan evaluasi serta bimbingan teknis di fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui kegiatan tersebut diharapkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan dapat ditingkatkan. Maksud kegiatan Monev pemenuhan SPA di FKTP adalah untuk menjamin pemenuhan standar sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) Puskesmas dan untuk mempercepat pemenuhan standar keamanan dan keandalan puskesmas. Kegiatan Monitoring dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- **Persiapan**
Dilakukan secara daring, bertujuan untuk melakukan persiapan monev pemenuhan SPA melalui data ASPAK. Kegiatan persiapan tersebut .antara lain meliputi penyusunan SK, penentuan jadwal kegiatan, penentuan metoda kegiatan dan penyusunan instrument pendukung. Kegiatan ini dilakukan dengan melibatkan Dinas Kabupaten Kota dan Dinkes Propinsi.
- **Analisis Data ASPAK**
Dilakukan secara hybrid yang dilaksanakan di Kementerian Kesehatan. Peserta pada pertemuan ini adalah Staf Dit Fasyankes, Lintas Program terkait ASPAK serta Narasumber. dengan melibatkan narasumber dan lintas program maupun lintas sektor yang terkait dengan ASPAK. Pertemuan ini juga melibatkan Dinkes Kab/Kota dan Dinkes Propinsi.
- **Crosscheck Data ASPAK**
Merupakan perjalanan Dinas ke Daerah untuk melakukan cross chek terhadap kebenaran data SPA yang ada di ASPAK. Kegiatan ini dilakukan tiap 3 (tiga) bulan setelah dilakukan analisis terhadap data ASPAK.
- **Penyampaian hasil evaluasi pemenuhan SPA**
Merupakan pertemuan yang dilakukan secara online yang bertujuan untuk menyampaikan hasil evaluasi pemenuhan SPA pada triwulan berjalan. Peserta pada pertemuan ini adalah staf Dit Fasyankes, Lintas Program dengan melibatkan narasumber yang terkait dengan ASPAK.

3. Koordinasi Pemenuhan SPA di Puskesmas

Untuk mendukung pemenuhan SPA melalui DAK tahun 2023 perlu diselenggarakan koordinasi bagi seluruh penerima DAK sebagai upaya peningkatan kemampuan sebuah daerah untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan. Kegiatan Koordinasi Pemenuhan SPA di Puskesmas dilaksanakan untuk meningkatkan efisiensi dan evektivitas pelaksanaan kegiatan pemenuhan standar SPA di Puskesmas.

Kegiatan ini termasuk kegiatan yang direvisi karena perubahan arah kebijakan program di Kementerian Kesehatan yaitu terkait Transformasi System Kesehatan, kegiatan ini terdiri dari beberapa kegiatan. Target nya adalah penerima alokasi DAK Fisik Dasar tahun 2023 yaitu 514 dinkes kabupaten/kota dan 38 provinsi. Kegiatan tersebut meliputi :

- a. **Koordinasi di Pusat**
Dilakukan secara online yang bertujuan untuk melakukan koordinasi dengan semua unit yang terkait dengan pemenuhan SPA melalui DAK.



b. Koordinasi di Daerah

Dilakukan secara daring dan luring dengan melibatkan seluruh unit yang terkait pelaksanaan pemenuhan SPA Puskesmas melalui DAK. Detail pelaksanaan koordinasi tersebut adalah sebagai berikut :

- Pertemuan dengan metode luring, dilaksanakan di Surabaya dan makassar, dan hanya diperuntukkan bagi peserta yang berasal dari dinkes Kab/Kota yang ada di wilayah provinsi Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat.
- Pertemuan secara daring bagi peserta yang berasal dari dinkes Kab/Kota yang ada di wilayah provinsi lainnya.

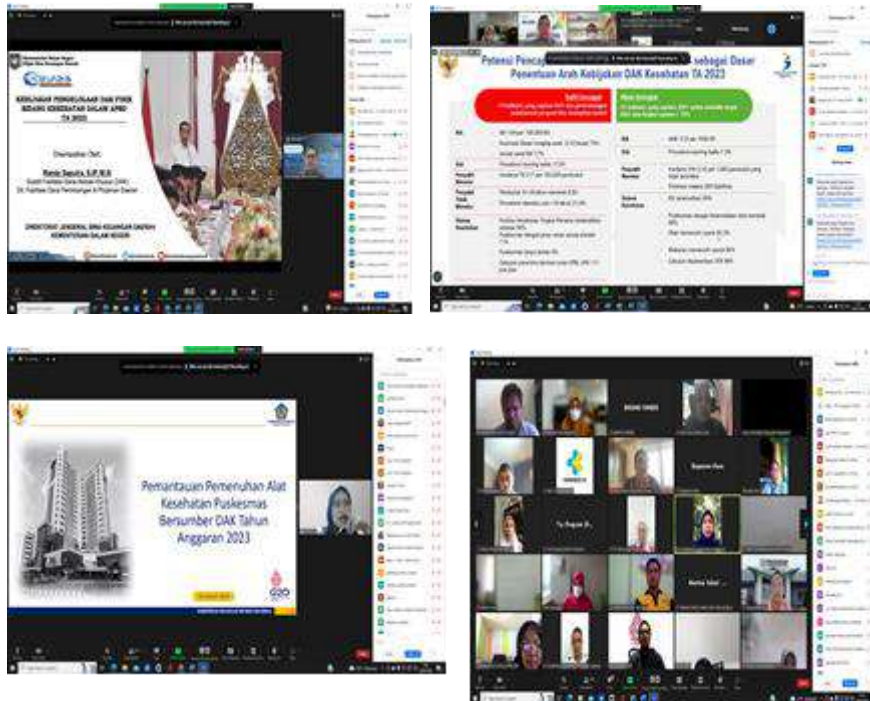
Kegiatan yang dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator tersebut:

1. Memberikan pembinaan dan pengawalan Pukesmas dalam rangka pembangunan infrastruktur prototipe modern Puskesmas melalui anggaran DAK

Kegiatan ini dilaksanakan secara online pada daerah penerima pemenuhan sarana prasarana dan alat Kesehatan bersumber DAK pada menu Pembangunan puskesmas di kecamatan tanpa puskesmas serta pada puskesmas di daerah pariwisata.

- Pertemuan ini untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh daerah dalam proses pelaksanaan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan puskesmas bersumber DAK. Dalam pertemuan ini menghadirkan lintas sector antara lain dari Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan lintas program sebagai narasumber

Gambar 3.8
Monitoring Supervisi Secara Daring Pembangunan Infrastruktur Puskesmas
Prototype Modern pada Puskesmas melalui Anggaran DAK



- Pelaksanaan kunjungan langsung ke lokasi kegiatan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan bersumber DAK 2023.

Pada kegiatan ini tim teknis direktorat Fasyankes melakukan pendampingan dan supervisi ke lokasi pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan bersumber DAK 2023 berdasarkan hasil identifikasi pada pertemuan online. Melibatkan lintas program dari Biro Perencanaan Kemenkes, Setditjen Yankes, serta Dinkes provinsi. Dalam kegiatan ini tim teknis kemenkes meninjau lokasi pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan bersumber DAK 2023 dengan memastikan kesiapan lahan, kesesuaian perencanaan daerah dengan juknis dan permenkes terkait, memberikan arahan serta bimbingan terkait proses pelaksanaan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan bersumber DAK 2023 dalam rangka pembangunan infrastruktur prototipe modern Puskesmas.



Gambar 3.9
Kunjungan Langsung ke Lokasi Pembangunan Infrastruktur Puskesmas Prototype Modern pada Puskesmas Melalui Anggaran DAK



2. Memberikan pembinaan dan pengawalan Pukesmas dalam rangka pembangunan infrastruktur prototipe modern Puskesmas melalui anggaran DAK

Kegiatan ini merupakan pertemuan koordinasi dengan sasaran kabupaten/kota penerima DAK tahun 2023

- Pertemuan Koordinasi SPA dilaksanakan sebanyak 2 kali dengan melakukan pembagian wilayah yaitu wilayah papua dan papua barat dilaksanakan secara luring di makassar dan wilayah maluku dan maluku utara yang dilaksanakan di Surabaya dengan melibatkan lintas Lembaga/kementerian, serta lintas program di kementerian Kesehatan.

Gambar 3.10
Pendampingan dan Supervisi ke Lokasi Pembangunan Pembangunan Puskesmas di Kecamatan tanpa Puskesmas





Dalam upaya untuk mencapai target indikator program terdapat permasalahan sebagai berikut :

- Belum tertibnya fasyankes dalam melakukan update pada aplikasi ASPAK
- Belum melaksanakan Kegiatan cut off secara periodik dalam mengontrol pencapaian indikator

Upaya Pemecahan Masalah :

- Melakukan pembagian daerah binaan di tim kerja sarana prasarsana primer, agar pelaksanaan pemantauan tetap terlaksana.
- Menyusun pedoman peta jalan pemenuhan SPA di puskesmas tahun 2025-2029
- Melakukan *Interoperability* data ASPAK di fasyankes dengan aplikasi lainnya di lingkungan kementerian Kesehatan.

3.2.2. Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Obat sesuai Standar

Definisi Operasional Indikator adalah Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 80% puskesmas dengan ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.

Cara Perhitungan Indikator adalah 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.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 80\% puskesmas dengan ketersediaan minimal 80\% dari 40 item obat indikator}}{\text{jumlah kabupaten/kota yang melapor}} \times 100\%$$

Tabel 3.13
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Obat sesuai Standar

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar.	90	90,59	100,66%



Analisa pencapaian target indikator

Salah satu strategi dalam mewujudkan Pelayanan Kesehatan Primer yang komprehensif dan berkualitas adalah melalui pemenuhan obat. Pemantauan dilakukan terhadap 40 item obat esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Obat-obat tersebut merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan ibu dan anak, gizi, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional. Daftar obat indikator dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.14
Daftar Obat Indikator Tahun 2020-2024

NO	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet
2	Alopurinol	Tablet
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet
5	Amoksisilin sirup	Botol
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet
9	Asiklovir	Tablet
10	Betametason salep	Tube
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul
13	Diazepam	Tablet
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet
19	Garam Oralit serbuk	Kantong
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet
21	Hidrokortison krim/salep	Tube
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet
25	Lidokain inj	Vial
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul
28	Natrium Diklofenak	Tablet
29	OAT FDC Kat 1	Paket
30	Oksitosin injeksi	Ampul
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol
32	Parasetamol 500 mg	Tablet
33	Prednison 5 mg	Tablet
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul



NO	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN
35	Salbutamol	Tablet
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube
37	Simvastatin	Tablet
38	Tablet Tambah Darah	Tablet
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet
40	Zinc 20 mg	Tablet

Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Pada tahun 2022, realisasi indikator persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar memiliki target sebesar 88% dan realisasi sebesar 89,34%, sehingga capaian yang diperoleh sebesar 101,52%. Pada tahun 2023, realisasi indikator persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar sebesar 100,66%, dengan capaian sebesar 90,59%. Hasil ini menunjukkan bahwa capaian tahun 2023 sudah melampaui target yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Realisasi indikator pada tahun keempat Renstra menunjukkan hal yang positif dan diharapkan dapat mencapai target indikator akhir tahun Renstra 2020-2024 yakni sebesar 92%.

Grafik 3.38
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Obat Sesuai Standar Tahun 2023



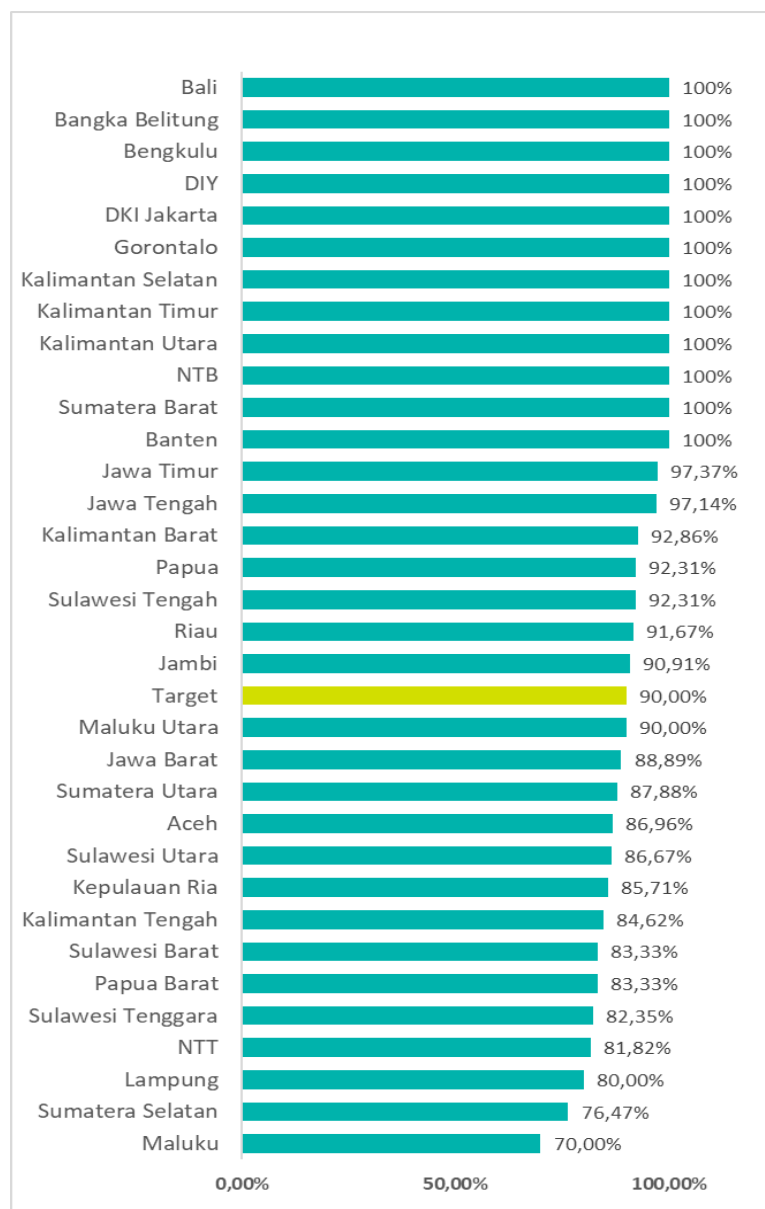
Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Capaian tertinggi persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar pada tahun 2023 yakni sebesar 100% yang dicapai oleh 12 (dua belas) Provinsi antara lain Provinsi Banten, Sumatera Barat, NTB, Kalimantan Utara, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Gorontalo, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Bengkulu, Bangka Belitung, dan Bali. Namun, terdapat 14 (empat belas) provinsi dengan capaian persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar di bawah target nasional yaitu Maluku (70,00%),



Sumatera Selatan (76,47%), Lampung (80,00%), NTT (81,82%), Sulawesi Tenggara (82,35%), Sulawesi Barat (83,33%), Sulawesi Selatan (83,33%), Papua Barat (84,62%), Kalimantan Tengah (85,71%), Kepulauan Riau (85,71%), Sulawesi Utara (86,67%), Aceh (86,96%), Sumatera Utara (87,88%), Jawa Barat (88,89%).

Grafik 3.39
Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang Memiliki Ketersediaan Obat Sesuai Standar Tahun 2023 per Provinsi



Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka menunjang pencapaian indikator kinerja adalah:

- Monitoring dan pembinaan secara intensif kepada provinsi yang belum mencapai target.
- Berkoordinasi dengan Provinsi dan Kabupaten/Kota melalui penyampaian feedback



laporan ketersediaan obat secara berkala untuk meningkatkan kepatuhan pelaporan indikator ketersediaan obat program dengan tepat waktu

- Menyediakan obat buffer stock di Instalasi Farmasi Pusat dan provinsi.
- Melakukan kegiatan stok opname obat, vaksin dan perbekalan kesehatan secara rutin.
- Meningkatkan kapasitas SDM dalam penerapan sistem pengelolaan logistik obat dan BMHP.

Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah:

- Terbentuknya Tim Monev Ketersediaan dan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.
- Telah dilaksanakannya monitoring dan evaluasi terhadap ketersediaan obat secara berkala, sehingga informasi akan kendala yang dihadapi dapat diketahui sedini mungkin dan dapat segera diselesaikan.
- Monitoring dan evaluasi pengendalian ketersediaan obat ke daerah yang disampling secara berkala serta desk dengan Dinas Kesehatan seluruh provinsi melalui daring yang dilakukan secara rutin.
- Adanya dukungan berupa Dana Alokasi Khusus Bidang Kefarmasian serta Dana Alokasi Umum Specific Grant untuk penyediaan dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- Adanya kekurangan dan/atau kekosongan obat karena ketersediaan rendah dari aspek produksi atau keterlambatan suplai dari Industri Farmasi untuk pemenuhan pengadaan.
- Terdapat perubahan kebijakan di tahun 2023 dimana jumlah kabupaten/kota yang menjadi lokus penerima DAK untuk pengadaan dan distribusi obat berkurang, semula 514 menjadi 254 Kab/Kota, sementara belum semua daerah mendapatkan APBD untuk pengadaan dan distribusi obat serta tidak semua daerah mengajukan DAU *Specific Grant* yang dapat menjadi suplemen anggaran untuk pengadaan dan distribusi obat.
- Tidak semua dinas kesehatan provinsi berhasil melaksanakan kontrak pengadaan obat program kesehatan ibu dan anak tahun 2023 dan tidak semua kontrak dapat dipenuhi oleh penyedia hingga batas akhir kontrak.
- Kurangnya SDM di daerah dalam memonitor, mengevaluasi, dan melaporkan ketersediaan obat.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Menyelenggarakan forum diskusi dalam rangka koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan pengampu program pusat secara berkala untuk mempertahankan ketersediaan obat indikator dan obat program di Puskesmas dan kabuapten/kota serta meningkatkan kepatuhan pelaporan.
- Mengadvokasi dinas kesehatan untuk mendorong pengalokasian APBD oleh Pemerintah Daerah setempat dalam hal pengadaan dan distribusi obat pelayanan kesehatan.

- Mendorong industri farmasi dan distributor agar meningkatkan pemenuhan kebutuhan obat sesuai pesanan serta berkoordinasi dengan Biro Pengadaan Barang dan Jasa untuk mendorong industri farmasi mempercepat penayangan obat di katalog dan meningkatkan komitmen pemenuhan kebutuhan obat.
- Menambahkan fitur pada sistem pengumpulan data indikator ketersediaan obat di Puskesmas (SELENA) untuk mempermudah Fasyankes dalam melakukan pelaporan ketersediaan obat.

3.3. Sasaran Strategis 3: Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta.

Tabel 3.15
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3:
Menguatnya Tata Kelola Manajemen Pelayanan dan Kolaborasi Publik-Swasta

Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi Kinerja	
		Realisasi TW II 2023	% Realisasi TW II 2023
1 Persentase FKTP terakreditasi	90	68,69	76,3%
2 Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	60	60,1	100%

3.3.1 Persentase FKTP terakreditasi

- Definisi Operasional

Indikator Persentase FKTP terakreditasi adalah FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku secara kumulatif pada tahun berjalan. FKTP yang dimaksud terdiri atas Puskesmas dan klinik pratama. Akreditasi fasyankes (termasuk Puskesmas dan Klinik Pratama) adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan kesehatan setelah dilakukan penilaian bahwa fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi standar akreditasi

- Cara perhitungan

Cara perhitungan sebagai berikut menghitung jumlah puskesmas dan klinik pratama yang terakreditasi pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah puskesmas dan klinik pratama sesuai baseline dikalikan 100%.

- Rumus Perhitungan adalah:

$$\frac{\text{Jumlah Puskesmas dan Klinik Pratama Terakreditasi Pada Tahun Berjalan}}{\text{Jumlah Seluruh Puskesmas Dan Klinik Pratama}} \times 100\%$$



- Capaian akreditasi FKTP
Jumlah FKTP yang terakreditasi pada 2023 adalah sebagai berikut:
 1. Puskesmas terakreditasi sebanyak 9.151
 2. Klinik Pratama terakreditasi sebanyak 5.836Total FKTP (Puskesmas dan Klinik) yang terakreditasi pada Desember 2022 adalah 21.818. sehingga FKTP terakreditasi adalah **68,69%**.

- Analisis capaian Akreditasi FKTP
Capaian akreditasi 2023 FKTP adalah 68,69%. Sementara target pencapaian akreditasi FKTP 2023 adalah 90%. Sehingga persentase capaian terhadap target adalah 76,3%. Telah terjadi peningkatan persentase capaian yang sebelumnya (2022) adalah 56,4%.
Penambahan jumlah FKTP terakreditasi terbesar adalah akreditasi Klinik Pratama yang sebelumnya 179 klinik menjadi 5.836 klinik.
Capaian FKTP Terakreditasi masih belum optimal disebabkan program akreditasi baru diimplementasikan pada Mei 2023 menunggu pengesahan Permenkes 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD dan TPMDG. Hal ini menyebabkan waktu pelaksanaan kegiatan akreditasi hanya tujuh bulan pada tahun 2023 ini.

- Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target:
 1. Penyempurnaan sistem akreditasi
 - a. Penetapan 13 lembaga penyelenggara akreditasi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/32/2023 Tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
 - b. Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD dan TPMDG
 - c. Penetapan standar akreditasi Puskesmas dan Standar Akreditasi Klinik
 - d. Penetapan tarif survei akreditasi
 - e. Penetapan Juknis survei akreditasi
 - f. Pembentukan tim Binwas
 2. Penambahan jumlah surveyor akreditasi FKTP
Penetapan kurikulum, modul pelatihan dan TOT pelatihan surveyor bagi calon surveyor Puskesmas.
 3. Bimbingan Teknis Akreditasi Puskesmas kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
 4. Penyelenggaraan survei oleh Lembaga
Percepatan penyelenggaraan survei oleh Lembaga melalui bimbingan ke Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
 5. Pengembangan sistem informasi akreditasi
Pelaksanaan akreditasi harus didukung dengan sistem informasi akreditasi berbasis website dengan tujuan agar pelaksanaan akreditasi berjalan dengan efektif dan efisien. Setelah dilakukan pengembangan



maka disusun petunjuk teknis sistem informasi sebagai panduan bagi setiap user untuk menggunakan sistem informasi tersebut. Kegiatan dilakukan secara daring maupun luring dengan bekerjasama dengan Tim Kerja Informasi dan Humas, Setditjen Yankes. Sistem informasi akreditasi yang dikembangkan terintegrasi dengan sistem informasi registrasi fasilitas pelayanan kesehatan, ASPAK, SISDMK dan sistem informasi mutu fasyankes.

6. Dukungan akreditasi Puskesmas melalui Dana Alokasi Khusus dan Dekonsentrasi Kegiatan yang dilakukan dalam mendukung penilaian akreditasi yaitu dukungan alokasi anggaran untuk survei serta pemantauan mutu bagi Puskesmas melalui DAK NF. Penguatan pembinaan TPCB maka dengan dana dekonsentrasi tersedia menu penguatan mutu tim TPCB sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Pembinaan Penyelenggaraan mutu dan akreditasi di FKTP
Kegiatan pembinaan penyelenggara akreditasi di FKTP dilakukan di beberapa wilayah untuk mengetahui gambaran komitmen peningkatan mutu Puskesmas serta persiapan penilaian akreditasi yang dilakukan oleh Puskesmas. Kegiatan dilakukan dengan melakukan focus group discussion, pemaparan materi serta telusur terhadap fasilitas.

Dalam pelaksanaan kegiatan ditemukan faktor faktor yang mempengaruhi pencapaian target akreditasi FKTP yaitu:

- a. Faktor penghambat pencapaian target adalah:
 - Survei akreditasi baru dapat dilakukan pada Mei 2023 karena menunggu regulasi-regulasi pendukung seperti tarif, juknis survei dan penetapan lembaga
 - Registrasi klinik yang belum optimal sehingga belum semua memiliki nomor register, sehingga belum bisa mengakses pelaporan INM.
 - Keterbatasan anggaran pada Puskesmas yang tidak mendapatkan anggaran DAK
 - Klinik yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan belum termotivasi untuk akreditasi karena tidak ada sanksi
 - Bagi klinik yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan namun kapitasi masih rendah, tidak memiliki anggaran untuk survey akreditasi
 - Bagi klinik swasta, komitmen pemilik klinik untuk akreditasi masih rendah
 - Kesiapan Puskesmas (SDM, Infrastruktur dan pemahaman tentang standar) untuk disurvei masih kurang sehingga menunda pelaksanaan survei
- b. Faktor pendukung pencapaian target adalah:
 - Adanya lebih dari satu Lembaga memperluas cakupan akreditasi FKTP sehingga permintaan akreditasi FKTP dapat terpenuhi
 - Adanya kewajiban terakreditasi bagi puskesmas dan klinik untuk bekerjasama dengan BPJS
 - Adanya sistem informasi akreditasi sehingga pelaksanaan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.



- Adanya dana DAK NF dan dekonsentrasi untuk mendukung upaya mutu dan akreditasi termasuk pelaksanaan survei akreditasi bagi Puskesmas. Untuk mengatasi faktor penghambat pencapaian maka diusulkan beberapa alternatif solusi sebagai berikut:
 - a. Koordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri untuk percepatan pelaksanaan akreditasi
 - b. Percepatan penyelenggaraan akreditasi dengan LPA dan tim Pembinaan dan Pengawasan Kemenkes yang ditujukan untuk mengatasi kendala kendala yang dialami oleh LPA dalam penyelenggaraan akreditasi
 - c. Pemantauan akreditasi dengan Dinas Kesehatan secara daring maupun luring untuk mengetahui progress akreditasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah dilakukan secara rutin dengan propinsi setiap bulan untuk mengevaluasi pelaksanaan akreditasi.
 - d. Relaksasi bagi persyaratan mutlak pengajuan akreditasi FKTP seperti persyaratan pelaporan INM dan IKP ditujukan untuk mempermudah FKTP yang akan mendaftar akreditasi
 - e. Pemerataan distribusi surveyor akreditasi FKTP sehingga tidak terkumpul hanya di pulau jawa atau Sumatera melainkan juga di daerah timur Indonesia. Hal ini sangat penting untuk menurunkan biaya transportasi surveyor sehingga mendorong keinginan puskesmas untuk diakreditasi.

3.3.2 Persentase Klinik Pratama dan Praktek Mandiri Dokter yang Melakukan Pelayanan Program Prioritas

Definisi Operasional Indikator: 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.

Cara Perhitungan Indikator: 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.

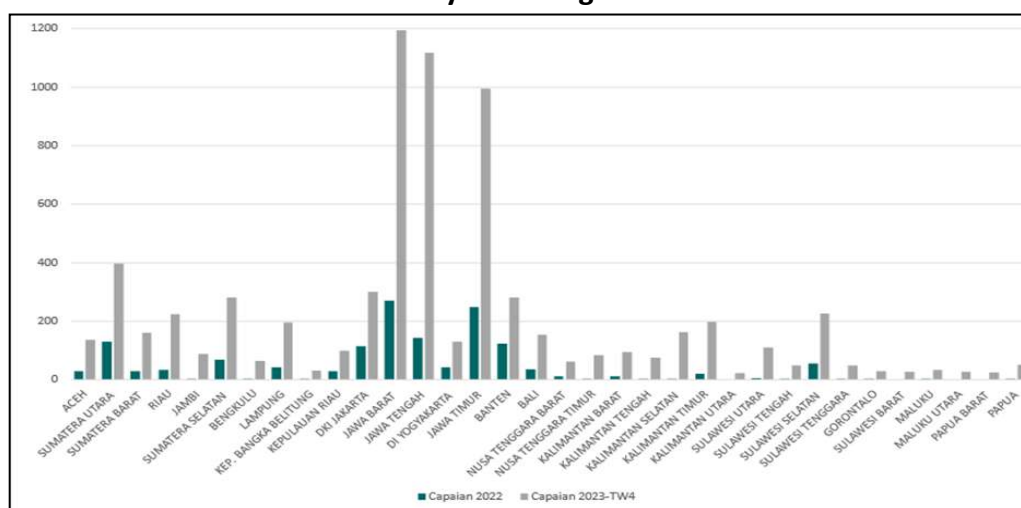
Adanya perubahan struktur dan organisasi tata kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 menyebabkan terjadinya perubahan indikator pada unit teknis sejalan dengan terbitnya Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Salah satu indikator yang baru ditetapkan pada tahun 2022 adalah “Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas”.



Tabel 3.16
Target dan Realisasi Indikator Persentase Klinik Pratama Dan Praktek Mandiri Dokter Yang Melakukan Pelayanan Program Prioritas

Indikator	2022		2023		2024
	Target (%)	Realisasi (%)	Target (%)	Realisasi (%)	Target (%)
Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	20	12,36	60	60,1	80

Grafik 3.40
Jumlah Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter yang Melakukan Pelayanan Program Prioritas



Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan terkait data kunjungan tuberkulosis, hipertensi, dan diabetes melitus di FKTP terdapat 3.272 klinik pratama dan 3.901 praktik mandiri dokter yang telah melakukan pelayanan program prioritas, yakni TB, Hipertensi, dan DM. Baseline yang digunakan adalah jumlah klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan per Desember 2021 masing-masing sebesar 7.077 dan 4.851 unit. Perhitungan realisasi indikator dilakukan dengan cara membagi total 7.173 klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang telah melaksanakan pelayanan program prioritas dengan 11.928 klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sehingga diperoleh realisasi indikator tahun 2023 sebesar 60,1%.

Target kumulatif yang harus dicapai di tahun 2023 adalah 7.158 klinik pratama dan praktik mandiri dokter atau sebesar 60%. Berdasarkan hal tersebut maka persentase capaian kinerja terhadap target tahun 2023 sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan data capaian tahun 2022 dapat disimpulkan pada tahun 2023 terdapat peningkatan jumlah capaian klinik dan praktik mandiri dokter yang melakukan jejaring dengan puskesmas dan melakukan pelayanan program prioritas nasional. Sesuai dengan



Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 indikator ini baru ditetapkan pada tahun 2022 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan target maupun capaian di tahun 2020 dan 2021.

Pencapaian target kinerja pada tahun 2023 menunjukkan bahwa upaya dan program kerja yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian indikator telah berjalan *on track*. Selanjutnya diperlukan peningkatan target sebesar 20% untuk dapat mencapai target indikator jangka menengah sebesar 80% sesuai yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2022-2024.

Tabel 3.17
Distribusi Jumlah Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter yang Telah Melakukan Jejaring dengan Puskesmas dan Melakukan Pelayanan Program Prioritas Nasional

No.	Provinsi	Jumlah Klinik Pratama dan TPMD	
		2022	2023
1	ACEH	29	137
2	SUMATERA UTARA	130	499
3	SUMATERA BARAT	30	154
4	RIAU	33	223
5	JAMBI	4	88
6	SUMATERA SELATAN	69	326
7	BENGKULU	1	67
8	LAMPUNG	42	177
9	KEP. BANGKA BELITUNG	4	32
10	KEPULAUAN RIAU	30	65
11	DKI JAKARTA	114	301
12	JAWA BARAT	271	1193
13	JAWA TENGAH	144	1031
14	DI YOGYAKARTA	42	131
15	JAWA TIMUR	248	940
16	BANTEN	124	269
17	BALI	36	154
18	NUSA TENGGARA BARAT	12	70
19	NUSA TENGGARA TIMUR	3	129
20	KALIMANTAN BARAT	12	93
21	KALIMANTAN TENGAH	2	76
22	KALIMANTAN SELATAN	4	162
23	KALIMANTAN TIMUR	21	179
24	KALIMANTAN UTARA	0	22
25	SULAWESI UTARA	5	178
26	SULAWESI TENGAH	2	49
27	SULAWESI SELATAN	55	226
28	SULAWESI TENGGARA	1	51
29	GORONTALO	2	30
30	SULAWESI BARAT	0	26
31	MALUKU	1	34
32	MALUKU UTARA	0	15
33	PAPUA BARAT	0	13
34	PAPUA	3	33
TOTAL		1474	7173



Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target, yaitu

1. Penyusunan Juknis Integrasi Pelayanan Puskesmas dan FKTP Lain

Dalam upaya terwujudnya Integrasi Layanan Puskesmas dan FKTP lainnya yang memberikan Pelayanan Sesuai Standar maka Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer mendukung dengan menyediakan Pedoman terkait Integrasi dan Kolaborasi Layanan Puskesmas dan FKTP lainnya khususnya dalam pelayanan program prioritas. Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Lain dalam Pelaksanaan Program Prioritas telah ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 8461 Tahun 2023 tanggal 29 Juli 2023. Dalam rangka mempermudah penggunaan, pemahaman pedoman dengan bentuk, desain dan bahasa yang lebih sederhana, diperlukan Petunjuk teknis (Juknis) berupa buku saku. Rangkaian kegiatan penyusunan Juknis Integrasi Layanan Puskesmas dan FKTP Lain terdiri dari rapat persiapan, pertemuan penyusunan Juknis, pertemuan uji coba, pertemuan finalisasi juknis.

2. Workshop Fasilitasi Integrasi Layanan FKTP Lain

Kegiatan workshop merupakan bagian dari penyelenggaraan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dan bagian dari pemberian bimbingan teknis terkait transformasi pelayanan kesehatan primer pada praktik perorangan, klinik pratama, puskesmas, dan FKTP lain. Melalui kegiatan workshop diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kompetensi peserta dalam rangka penyelenggaraan dan implementasi integrasi dan kolaborasi publik-swasta di tingkat layanan primer yaitu antara puskesmas sebagai koordinator/penanggung jawab wilayah kerja dengan FKTP lain yang ada di wilayah kerjanya (klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter). Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan integrasi dan kolaborasi yang sudah dilakukan pada kabupaten/kota lokus pada tahun 2022 dan 2023 sekaligus menyampaikan pembelajaran baik kepada seluruh peserta, terutama yang belum menjadi lokus implementasi integrasi kolaborasi puskesmas dengan FKTP lain. Workshop ini juga menjadi salah satu sarana bagi pemerintah daerah dalam menyampaikan bahan masukan untuk penyempurnaan draf buku saku Juknis integrasi yang sedang berproses.

3. Implementasi Integrasi Pelayanan Puskesmas dan FKTP Lain

Dalam rangka memastikan penyelenggaraan integrasi di lapangan sesuai dengan ketentuan dalam pedoman, dilakukan melalui kegiatan implementasi integrasi puskesmas dan FKTP lain yang akan melihat dari sisi mekanisme pelaksanaan dan ketersediaan dokumen integrasi yang tersedia, melakukan verifikasi dan validasi data dukung, serta melakukan uji baca draf care pathway sebagai salah satu substansi yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan integrasi. Rangkaian kegiatan Implementasi Integrasi pelayanan puskesmas dan FKTP lain terdiri dari rapat persiapan, pelaksanaan implementasi integrasi pelayanan kesehatan, pertemuan evaluasi hasil implementasi. Kegiatan implementasi dilaksanakan di 14 lokasi, yaitu:



1. Kab. Bogor, Jawa Barat
2. Kab. Bekasi, Jawa Barat
3. Kota Depok, Jawa Barat
4. Kota Bandung, Jawa Barat
5. Kota Tangerang, Jawa Barat
6. Kota Cirebon, Jawa Barat
7. Kab. Semarang, Jawa Tengah
8. Kab. Cilacap, Jawa Tengah
9. Kab. Brebes, Jawa Tengah
10. Kota Palembang, Sumatera Selatan
11. Kab. Oku Timur, Sumatera Selatan
12. Kab. Lampung Selatan, Lampung
13. Kota Metro, Lampung
14. Kota Bitung, Sulawesi Utara

Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk memantau progres dan gambaran implementasi integrasi dan kolaborasi puskesmas dengan FKTP lain di 14 kabupaten/kota lokus implementasi, melakukan sosialisasi pedoman integrasi pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan FKTP lain, memperoleh masukan terhadap draf care pathway yang akan digunakan dalam integrasi pelayanan, memantau progress ketersediaan dokumen komitmen daerah terkait penyelenggaraan integrasi FKTP, dan melakukan verifikasi dan validasi data klinik pratama dan praktik mandiri dokter.

4. Penyusunan Pedoman Pengelolaan Rujuk Balik

Pengelolaan penyakit kronis harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan tujuan mengontrol penyakit, mencegah komplikasi, membuat pasien patuh terhadap pengobatan yang diberikan dan mencegah fragmentasi antara pelayanan kesehatan pertama di FKTP dan pelayanan kesehatan sekunder di FKTL. Pengelolaan Rujuk Balik yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan serta memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, sehingga tidak terjadi penumpukan di FKTL. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer berupaya merancang draf pedoman Pengelolaan Rujuk Balik yang dapat digunakan sebagai acuan atau panduan bagi semua fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan.

5. Workshop Fasilitasi Pembinaan Teknis terkait Rujuk Balik

Pelayanan Rujuk Balik (PRB) dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan serta memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, sehingga tidak terjadi penumpukan di FKRTL. Untuk mencegah hal tersebut diperlukan pemahaman mekanisme rujuk balik serta komitmen Kerjasama antara FKTP dengan FKTL.

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pelayanan program rujuk balik dibutuhkan dukungan dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dalam bentuk kegiatan fasilitasi pembinaan teknis terkait rujuk balik melalui kegiatan workshop. Kegiatan workshop ini diperlukan untuk memperjelas penyampaian informasi, agar terciptanya komunikasi dua arah untuk mempermudah mendapatkan hasil langsung laporan keberhasilan dan hambatan pelaksanaan rujuk balik, serta mempermudah mendapatkan masukan langsung terkait implementasi kebijakan ini dari para peserta rapat. Adapun rangkaian kegiatan workshop terdiri dari pemaparan materi, diskusi kelompok terkait pelaksanaan rujuk balik, simulasi pembuatan SOP dan pemanfaatan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Kegiatan workshop ini mengundang peserta lintas program dan lintas sektor, rumah sakit, dinas kesehatan, puskesmas, organisasi profesi, serta Tony Blair Institute sebagai konsultan.



6. Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor terkait Perizinan dan Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, setiap klinik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta perlu mengajukan perizinan berusaha sesuai mekanisme dan ketentuan yang berlaku. Setelah memperoleh perizinan beroperasi, maka klinik perlu melakukan registrasi untuk mendapat kode faskes sebagai tanda bukti telah teregistrasi sekaligus sebagai bentuk identitas unik klinik tersebut. Fasilitas kesehatan primer lain yang membutuhkan pengawasan dan pembinaan terkait perizinan dan registrasinya dari Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah adalah tempat praktik mandiri tenaga medis/tenaga kesehatan. Kewajiban lainnya yang harus dipenuhi adalah penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebelum tanggal 31 Desember 2023 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Khususnya bagi Klinik dan Praktik Mandiri Tenaga Medis/ Tenaga Kesehatan dapat memanfaatkan SIMGOS KLINIK yang disediakan Kemenkes sebagai salah satu alternatif pilihan sistem penyelenggaraan RME di tempatnya masing-masing.

Koordinasi LP/LS ini bertujuan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan perizinan dan registrasi terkait Klinik dan Praktik Mandiri Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan yang diampu dan mendorong implementasi penerapan RME di fasyankes tersebut. Rangkaian kegiatan terdiri dari rapat koordinasi, workshop tingkat provinsi, serta pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan RME di fasyankes primer yang diselenggarakan di Kabupaten Garut, Kota Salatiga, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Banjar Baru, Kota Makassar, Kota Semarang, Kota Bandung, Kota Bandar Lampung.

7. Koordinasi Teknis Fasilitasi Perizinan dan Registrasi Fasyankes Primer dan Lainnya

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, Klinik merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk usaha yang diatur di dalam sistem Online Single Submission (OSS) milik Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM). Untuk perizinan berusaha Klinik dengan Penanaman Modal dalam Negeri (PMDN), kewenangan pemberian perizinannya ada di bawah tanggung jawab Bupati/ Walikota melalui pemerintah daerah kabupaten/kota, sedangkan untuk Klinik dengan Penanaman Modal Asing (PMA), pemberian perizinannya di bawah tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Pemberi izin sesuai kewenangannya memiliki tugas untuk melakukan penilaian kesesuaian Klinik dalam rangka melihat kelengkapan dan kesesuaian pemenuhan standar sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Selain Klinik, terdapat juga FKTP lain yang membutuhkan pengawasan dan pembinaan dari Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah, yaitu Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan yang perizinannya melalui Pemerintah Daerah di luar sistem OSS.

Setelah Klinik mendapatkan perizinannya maka Klinik tersebut harus melakukan pemenuhan kewajibannya sesuai peraturan yang berlaku, salah satunya adalah



dengan melakukan registrasi Klinik melalui aplikasi registrasi fasyankes milik Kementerian Kesehatan dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan sejak mendapatkan perizinan berusaha Klinik yang berlaku efektif. Setelah verifikasi disetujui maka Klinik akan otomatis mendapat kode faskes sebagai tanda bukti telah teregistrasi. Praktik mandiri tenaga kesehatan yaitu dokter, dokter gigi, bidan dan perawat juga harus melakukan registrasi.

Kewajiban lainnya yang harus dipenuhi adalah penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebelum tanggal 31 Desember 2023 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Saat ini Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan telah memiliki aplikasi Data Fasyankes Online (DFO) yang merupakan integrasi beberapa aplikasi menjadi satu aplikasi yang digunakan oleh fasyankes dan untuk melakukan update data registrasi, mengajukan akreditasi, dan juga melakukan update data RME sampai terintegrasi dengan SATUSEHAT.

8. Workshop Perizinan dan Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Standar Kegiatan Usaha Klinik merupakan salah satu komponen penilaian kesesuaian yang dilakukan pemerintah daerah maupun pusat dalam menerbitkan perizinan klinik. Dalam implementasi peraturan-peraturan tersebut di lapangan dimungkinkan terjadi mispersepsi antar petugas yang melakukan penilaian kesesuaian sehingga mengakibatkan adanya perbedaan penerapan kebijakan di tiap wilayah. Untuk mengatasi kendala tersebut maka perlu diselenggarakan Workshop Perizinan dan Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer yang dikoordinir langsung oleh Kemenkes sebagai pengampu penyusun Standar Kegiatan Usaha Klinik. Kegiatan ini merupakan sarana bagi dinas kesehatan provinsi maupun kabupaten/kota untuk meningkatkan pemahaman dalam menjalankan tugas pengawasan dan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan primer di masing-masing daerah. Pelaksanaan workshop juga mengakomodir muatan materi terkait pengawasan dan pembinaan terkait perizinan dan registrasi Praktik Mandiri Tenaga Medis/ Tenaga Kesehatan, kewajiban fasyankes untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat tanggal 31 Desember 2023 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, dan lain-lain.

9. Penyusunan Pedoman Penilaian Kesesuaian Perizinan Berusaha Klinik

Sesuai standar usaha Klinik, mekanisme pelaksanaan penilaian kesesuaian Klinik dilakukan melalui tahap verifikasi administrasi dan verifikasi lapangan. Apabila Klinik disetujui persyaratannya maka perizinan berusaha Klinik dapat disetujui untuk diterbitkan oleh sistem OSS, sebaliknya bila Klinik belum disetujui persyaratannya maka permohonan perizinan berusaha Klinik dapat ditolak atau dikembalikan untuk perbaikan persyaratan. Khususnya, bagi Klinik Pemerintah yang pola pengelolaan keuangannya belum berupa Badan layanan Umum (BLU) maka berdasarkan arahan BKPM proses perizinannya saat ini dilakukan di luar sistem OSS, sehingga pemerintah daerah kabupaten/kota harus membangun suatu sistem perizinan yang dapat mengakomodir mekanisme permohonan perizinan berusaha bagi Klinik non BLU agar tidak terkendala di lapangan. Dalam pelaksanaan kegiatan penilaian kesesuaian Klinik



ini masih ditemui adanya variasi yang cukup beragam dari tiap kabupaten/ kota. Untuk itu, perlu diatur pola kegiatan penilaian kesesuaian Klinik dalam suatu pedoman yang berfungsi sebagai acuan bagi Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan penilaian kesesuaian Klinik sesuai kewenangannya.

10. Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Klinik

Adanya variasi dalam pengaturan klinik terutama terkait pelayanan yang berfokus pada pelayanan unggulan atau spesialis disebabkan penyelenggaraan klinik dengan pelayanan tersebut memerlukan pedoman tersendiri karena adanya kespesifikan pelayanan yang diberikan. Selain itu bermunculan banyak klinik dengan pelayanan tersebut di lapangan dan dikarenakan belum terdapat pedoman yang standar, maka banyak kendala dan permasalahan yang terjadi dalam pemberian perizinan berusaha, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasannya. Output pedoman yang telah dihasilkan antara lain Pedoman Penyelenggaraan Klinik dan Pelayanan Kedokteran Estetika, Pedoman Penyelenggaraan Klinik dan Pelayanan Kesehatan Spesialis Gigi dan Mulut, Pedoman Penyelenggaraan Klinik Utama Spesialis Mata, dan Pedoman Penyelenggaraan Klinik Utama Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

11. Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Dalam rangka pemetaan sumber daya kesehatan yang ada di Indonesia, salah satu upaya yang dilakukan adalah penataan data fasilitas pelayanan kesehatan melalui proses registrasi yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan dan dapat dipertanggungjawabkan. Melalui registrasi dapat diketahui distribusi fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat sesuai dengan kondisi di lapangan dan dapat menjadi salah satu bentuk pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama praktek perorangan. Pedoman Penyelenggaraan Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan disusun untuk meningkatkan kapasitas, kapabilitas, dan kolaborasi pemberi pelayanan kesehatan primer sekaligus menguatkan pembinaan dan pengawasan terhadap tempat praktik mandiri tenaga kesehatan sesuai konsep pelayanan kesehatan dasar. Berdasarkan pertimbangan yang ada maka perlu ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi

12. Penilaian Kesesuaian Perizinan Berusaha Klinik dalam Kewenangan Pusat

Pelaksanaan perizinan Klinik Swasta dengan PMA di bawah tanggung jawab Pemerintah Pusat sehingga Kementerian Kesehatan perlu mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan Penilaian Kesesuaian dalam rangka Perizinan Berusaha Klinik PMA sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021. Mekanisme perizinan berusaha bagi Klinik Swasta dengan PMA terdiri dari 2 (dua) tahap, yaitu melalui tahap verifikasi administrasi dan verifikasi lapangan. Kegiatan ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan apabila ada permohonan Klinik Swasta dengan PMA yang telah lolos verifikasi administrasi dan perlu ditindaklanjuti dengan melakukan verifikasi lapangan untuk melihat apakah pemenuhan persyaratan Klinik tersebut sudah sesuai dengan



dokumen persyaratan yang disusun. Penilaian kesesuaian perizinan klinik yang menjadi tugas dan kewenangan pemerintah pusat telah dilaksanakan di 11 lokus yang berada di provinsi Bali, Riau, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, DIY, dan Jawa Timur.

13. Pengawasan Implementasi Perizinan dan Registrasi Fasyankes Primer dan Lainnya

Dalam pelaksanaan perizinan dan registrasi terhadap Klinik dan Tempat Praktik Mandiri Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan serta fasyankes lainnya, pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap seluruh fasyankes primer dan lainnya di wilayah kerjanya secara berjenjang. Berdasarkan hal tersebut maka Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer perlu melaksanakan kegiatan Pengawasan Implementasi Perizinan dan Registrasi Fasyankes Primer dan Lainnya. Kegiatan ini meliputi pengawasan rutin atau pengawasan insidental sesuai kebutuhan dan peraturan yang berlaku melakukan upaya pembinaan terhadap dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/ kota untuk meningkatkan perannya secara aktif mendorong seluruh Klinik dan Tempat Praktik Mandiri Tenaga Medis/ Tenaga Kesehatan serta fasyankes lainnya agar segera mengurus perizinannya dan memastikan bahwa semua fasyankes primer dan lainnya yang sudah berizin di wilayah kerjanya agar melakukan registrasi sesuai ketentuan yang berlaku dan wajib melaksanakan mutu layanan. Kegiatan ini telah dilaksanakan di 5 lokus yang tersebar di provinsi Lampung, Jawa Barat, dan DKI Jakarta.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- Anggaran kegiatan baru dapat digunakan pada pertengahan tahun 2023 karena adanya penyesuaian KRO menjadi KRO Prioritas Nasional sehingga kegiatan belum dapat dilaksanakan di awal tahun 2023.
- Sistem informasi yang digunakan untuk monitoring capaian target belum terintegrasi di semua Klinik dan TPMD

Faktor -faktor yang mendukung pencapaian target adalah :

- Perencanaan kegiatan yang baik, termasuk dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.
- Komitmen dari para pemangku kebijakan di pemerintah pusat dan pemerintah daerah
- Adanya skema pembiayaan kegiatan melalui APBN dan dana BOK
- Tersedianya sumber daya manusia yang kompeten dalam melaksanakan kegiatan sesuai tugas dan fungsinya
- Koordinasi yang baik dalam rangka menciptakan suasana kerja yang kondusif

Beberapa hal yang menjadi tantangan terhadap pencapaian target antara lain :

- Penyamaan jadwal kunjungan lapangan tim pelaksana implementasi integrasi pelayanan puskesmas dan FKTP lain terkadang susah dilakukan sehingga ada beberapa kegiatan kunjungan lapangan tidak berisikan tim secara utuh.
- Adanya perubahan lokasi kegiatan implementasi Integrasi Pelayanan



puskesmas dan FKTP lain semula 6 lokasi menjadi 14 lokasi kabupaten/kota dikarenakan adanya arahan pimpinan terkait perlunya perluasan pelaksanaan implementasi Integrasi Pelayanan puskesmas dan FKTP lain.

- Regulasi yang mendukung pelaksanaan kegiatan masih dalam tahap sosialisasi sehingga implementasi di lapangan belum optimal.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah :

- Berkoordinasi dengan DTO Kemenkes RI terkait sistem informasi integrasi pelayanan puskesmas dengan FKTP lainnya untuk mendukung pelaksanaan penguatan integrasi puskesmas dan FKTP lainnya.
- Menyempurnakan draf juknis/bentuk buku saku implementasi integrasi dan kolaborasi pelayanan kesehatan di puskesmas dengan FKTP lain berdasarkan hasil masukan dari peserta workshop.
- Melakukan pembinaan dan pemantauan terkait tindak lanjut pelaksanaan penguatan integrasi puskesmas dan FKTP lainnya.
- Melakukan diseminasi informasi program Kolaborasi dan Integrasi Puskesmas dan FKTP Lain.



3.4. Sasaran Strategis 4: Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan

Tabel 3.18
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:
Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
1	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	95	95	100%

2.4.1 Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar

Perubahan UUD 1945 Pasal 28 Bagian H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian Pasal 34 ayat (3), bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 19 menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Di dalam pedoman survey Akreditasi Rumah Sakit tercantum bahwa Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan minimal 60% dari standar yang ditetapkan dan di inputkan pada Aplikasi Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan (ASPAK).

Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan minimal 60% dari standar yang ditetapkan dan di inputkan pada Aplikasi Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan (ASPAK).

Pedoman Survey Akreditasi Rumah Sakit

Definisi Operasional indikator adalah Persentase rumah sakit dan laboratorium kesehatan pemerintah yang sudah memiliki izin operasional yang memiliki SPA sesuai standar.

Cara Perhitungan indikator

- Jumlah Rumah Sakit Milik Pemerintah yang memiliki SPA minimal 60% kelengkapan ASPAK dibagi Jumlah total Rumah Sakit Milik Pemerintah dikali



100%

- Jumlah Laboratoirum Milik Pemerintah yang memiliki SPA sesuai standar dibagi Jumlah Total Laboratoirum Milik Pemerintah dikali 100%
- Persentase Rumah Sakit Milik Pemerintah yang memiliki SPA minimal 60% kelengkapan ASPAK ditambah Persentase Laboratoirum Milik Pemerintah yang memiliki SPA sesuai standar dibagi dua

1) Analisa Pencapaian Kinerja

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2023 capaian indikator Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebesar 95,13 % yang terdiri dari 95,09% capaian untuk Rumah Sakit yaitu dari 733 Rumah Sakit milik pemerintah yang telah memiliki SPA diatas 60% sebanyak 697 Rumah Sakit. Dan capaian untuk Laboratorium Kesehatan sebesar 95,17%. Data ini di ambil dari data ASPAK per 31 Desember 2023. Persentase kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) dihitung berdasarkan kelengkapan masing-masing komponen dengan kumulatif proporsi yaitu 50% untuk sarana, 20% untuk prasarana dan 30% untuk alat.

Capaian persentase Laboratorium Kesehatan yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar sebesar 95,17%, yaitu jumlah Laboratorium Kesehatan saat ini adalah 269 Laboratorium Kesehatan terdiri dari 236 Laboratorium Kesehatan Daerah milik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 29 Laboratorium Kesehatan Daerah milik Dinas Kesehatan Provinsi, dan 4 Balai Besar Laboratorium Kesehatan milik Kementerian Kesehatan.

Dari 269 Laboratorium Kesehatan tersebut terdapat 256 Laboratorium Kesehatan yang memiliki sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar atau 95,17% sesuai data ASPAK.

Tahun 2023 untuk indikator ini dapat dicapai sesuai target yaitu 95% akan tetapi jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya maka capaian tahun 2023 turun sebesar 1%, hal ini dikarenakan capaian indikator pada tahun 2022 belum di masukan komponen Laboratorium Kesehatan dalam perhitungan capaian indikator sehingga saat memasukan Laboratorium Kesehatan kedalam perhitungan nilai capaiannya menjadi turun.

Grafik 3.41
Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah
Yang memenuhi SPA sesuai standar



Pada tahun anggaran 2023 target indikator Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar dapat tercapai, sehingga diproyeksikan untuk target tahun 2024 akan dapat di capai sesuai dengan target.

Strategi Pelaksanaan :

- Pelaksana Kegiatan
 Penanggung jawab dari indikator ini adalah Tim Kerja Standarisasi Alat Kesehatan, Tim Kerja Sarana Prasarana Fasyankes Rujukan dan Tim Kerja Sarana Prasarana Fasyankes Lainnya.
- Metode Pelaksanaan
 Pencapaian indikator fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar dengan cara mengolah data pemenuhan SPA RS dan Laboratorium di dalam ASPAK
- Jenis Kegiatan
 Jenis Kegiatan untuk dapat mencapai target indikator fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar dilaksanakan melalui :

1. Monitoring dan Supervisi Pemenuhan Standar SPA dan Diinstruksikan Fokus Lokus RS UPT Vertikal Kementerian Kesehatan, RS Rujukan Nasional, Regional dan Provinsi

Monitoring dan Supervisi Pemenuhan Standar SPA dan Diinstruksikan Fokus Lokus RS UPT Vertikal Kementerian Kesehatan, RS Rujukan Nasional, Regional dan Provinsi dilaksanakan dengan kunjungan langsung ke RS dan menganalisis data ASPAK terutama digunakan untuk menganalisa data SPA RS untuk layanan unggulan Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-Nefro serta KIA sesuai dengan stratifikasi Madya, Utama maupun Paripurna, selain itu monitoring dan evaluasi juga dilaksanakan melalui analisis usulan dana DAK Fisik Bidang Kesehatan untuk



RS Rujukan Nasional, Regional dan Provinsi. Dasar analisis selain dari data ASPAK juga secara berkala melakukan pertemuan secara daring dan melakukan kontak rumah sakit bersangkutan untuk melakukan klarifikasi kebenaran dalam pengisiannya. Standar pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat RS sesuai dengan program layanan dan peraturan yang berlaku, mengacu standar SPA rumah sakit serta standar akreditasi baik nasional maupun internasional.

2. Pembinaan Teknis Pemenuhan Standar SPA di Laboratorium Kesehatan Milik Pemerintah

Melakukan advokasi ke Dinas Kesehatan Provinsi Kabupaten dan Kota agar Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) masing-masing dilengkapi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar, serta melakukan pendampingan pengisian ASPAK di Laboratorium Kesehatan Milik Pemerintah. Dilakukan penyusunan Rencana Induk Pengembangan Sarana Prasarana di Laboratorium, Unit Transfusi Darah (UTD), Apotek, Optik, Fasyankes Tradisional (Griya), Fasilitas Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum, Melakukan Bimbingan Teknis pemenuhan SPA, menyusun Desain Tipikal Laboratorium Medis.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Pemenuhan SPA di Rumah Sakit Milik Pemerintah

a. Pembangunan RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas

Meningkatnya populasi usia lansia serta pergeseran lifestyle masyarakat Indonesia secara umum berdampak pada pola kebutuhan pelayanan serta epidemiologi penyakit tertentu yang menyerap sumber pembiayaan tinggi, di antaranya jantung, kanker, dan stroke. Hal ini salah satunya tergambar bahwa kurun waktu 10 tahun, proporsi kematian penyakit infeksi menurun secara signifikan, namun proporsi kematian karena penyakit degeneratif (jantung dan pembuluh darah, neoplasma, endokrin) justru semakin meningkat. Atas latar belakang tersebut diatas, Kementerian Kesehatan akan mengembangkan jejaring pelayanan 9 (Sembilan) penyakit prioritas nasional yaitu jantung, kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi.

Pembangunan Rumah Sakit di Kawasan Indonesia Timur

Sebagai lanjutan pembangunan 3 rumah sakit di Kawasan Timur Indonesia pada tahun anggaran 2023 dilakukan pembangunan Rumah Sakit di Papua.



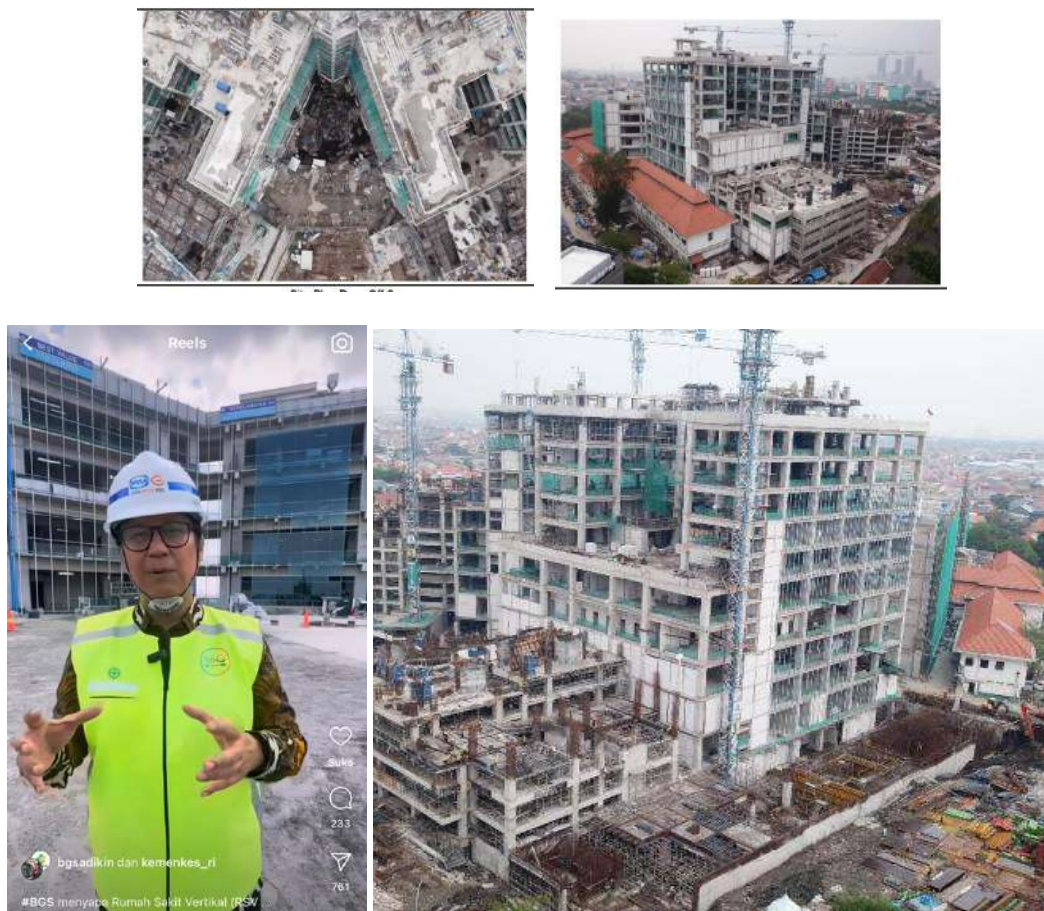
Gambar 3.11
Progres Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal di Papua



Tabel 3.19
Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Surabaya

Penyedia Jasa	Nama Perusahaan	Nilai Kontrak (Rp)	PAGU 2023 (Rp)	Realisasi 2023 (Rp)
Konsultan Amdal, Pertek, Andalalin	PT. Artama Interkonsultindo	1.266.800.000	1.500.000.000	1.266.800.000
Konsultan Perencana (MP, FS, DED)	KSO PT. Pandu Persada – PT. Hasta Teknik Konsultan	10.243.025.800	10.400.000.000	7.400.586.141
Konsultan Manajemen Konstruksi	PT. Ciriayasa E.C KSO PT. Pangripta Wanua Konsulindo	8.135.985.000	6.000.000.000	2.291.635.775
Pelaksana Konstruksi	BRANTAS ABIPRAYA	576.095.890.312	167.564.423.000	167.211.832.163

Gambar 3.12
Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Surabaya

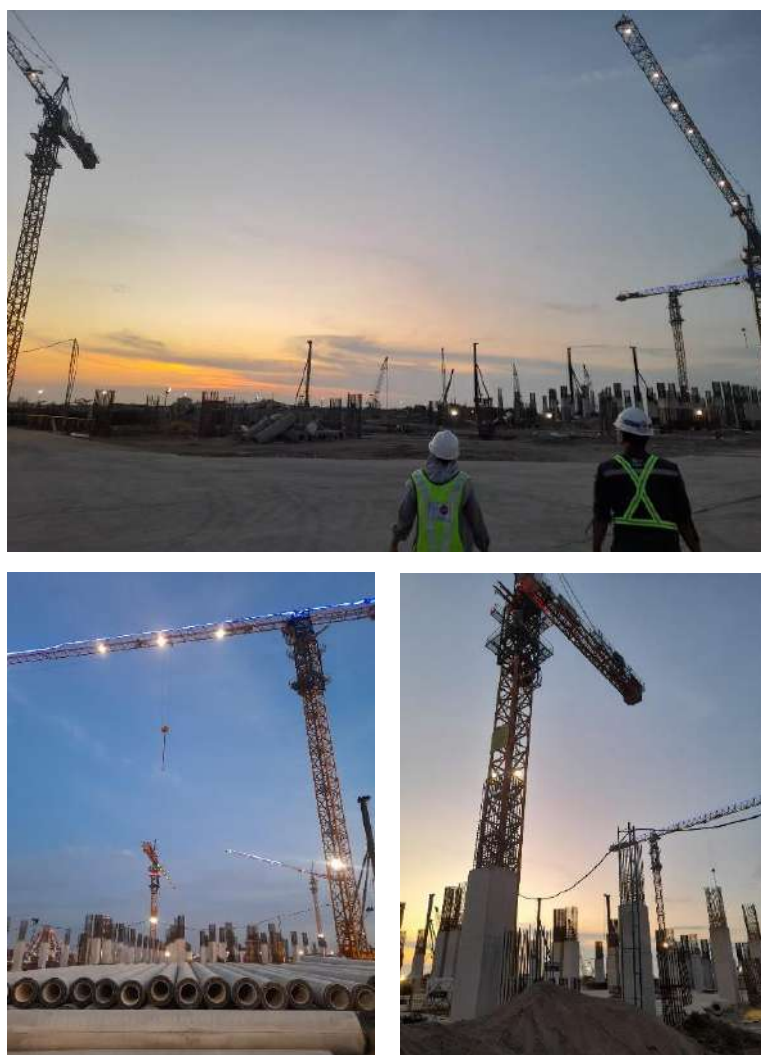


Tabel 3.20
Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Surabaya

Penyedia Jasa	Nama Perusahaan	Nilai Kontrak (Rp)	Masa pelaksanaan kontrak	PAGU 2023 (Rp)	Realisasi 2023 (Rp)
Konsultan Amdal, Pertek, Andalalin	PT. Artama Interkonsultindo	1.213.314.780	6 Juni s.d 3 November 2022	-	-
Konsultan Perencana (MP, FS, DED)	PT. Patroon Arsindo KSO PT. Pandu Persada	16.762.130.000	14 April 2022 s.d 9 Oktober 2024	1.228.235.000	1.228.235.000
Konsultan Manajemen Konstruksi	PT. Ciriayasa Cipta Mandiri	17.044.394.100	27 Juni 2022 s.d 27 Desember 2024	8.899.230.000	8.181.309.168
Pelaksana Konstruksi	WIKA – WEGE KSO	1.524.703.770.000	27 Oktober 2022 s.d 16 Agustus 2024	801.829.702.000	801.829.702.000



Gambar 3.13
Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar



Tabel 3.21
Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar

Penyedia Jasa	Nama Perusahaan	Nilai Kontrak (Rp)	PAGU 2023 (Rp)	Realisasi 2023 (Rp)
Konsultan Amdal, Pertek, Andalalin	PT. Artama Interkonsultindo	1.203.567.200	-	-
Konsultan Perencana (MP, FS, DED)	KSO PT. Penta Rekayasa – PT. Patroon Arsindo – PT. Indah Karya	15.215.000.000	1.101.937.000	1.101.725.250
Konsultan Manajemen Konstruksi	PT. Virama Karya (Persero) Jo Ciriayasa E.C	16.816.900.000	8.408.450.000	8.408.450.000
Pelaksana Konstruksi	PP – ADHI KSO	1.427.247.483.900	831.503.034.000	831.503.033.647

Gambar 3.14
Pembangunan Rumah Sakit Vertikal IKN



Tabel 3.22
Rincian Kontrak Pembangunan Rumah Sakit IKN

Penyedia Jasa	Nama Perusahaan	Nilai Kontrak (Rp)	PAGU 2023 (Rp)	Realisasi 2023 (Rp)
Konsultan Perencana (MP, FS, DED)	PENTA REKAYASA	8.388.702.900	10.628.266.000	6.267.409.654
Konsultan Manajemen Konstruksi	CIRIAJASA CIPTA MANDIRI	7.637.185.170	1.695.750.000	1.423.293.600
Pelaksana Konstruksi	PP – ADHI KSO	512.153.800.000	78.671.650.000	76.823.070.000

b. Melakukan Pemetaan Pemenuhan Alat Kesehatan

Pemetaan pemenuhan alat kesehatan yang dipenuhi dari berbagai sumber (DAK, BanPer, PHLN dkk) agar terpenuhi secara merata dan tidak tumpang tindih pembiayaan, selain itu agar dapat mengetahui capaian Alat Kesehatan Produksi Dalam Negeri (Alkes PDN) yang telah digunakan di RS terutama untuk RS UPT Vertikal Kementerian Kesehatan.

c. Memberikan Pemenuhan Alat Kesehatan KJSU

Gambar 3.15
Pemenuhan Alat Kesehatan di RS KOMODO



Gambar 3.16
Uji Fungsi Pemenuhan Alat Kesehatan di RSUD Kepahiang





Gambar 3.17
Pemenuhan Alat Kesehatan di RS TNI, POLRI dan Pendidikan





Gambar 3.18
Hand Over Ceremony Hibah Mobile X Ray ke 102 RS dari Pemerintah Jepang



Wakil Menteri Kesehatan didampingi Dirjen Pelayanan Kesehatan menerima hibah Mobile X Ray dari Pemerintah Jepang.



Gambar 3.19
Hibah Ambulance dari Pemerintah Jepang untuk Papua dan Papua Barat

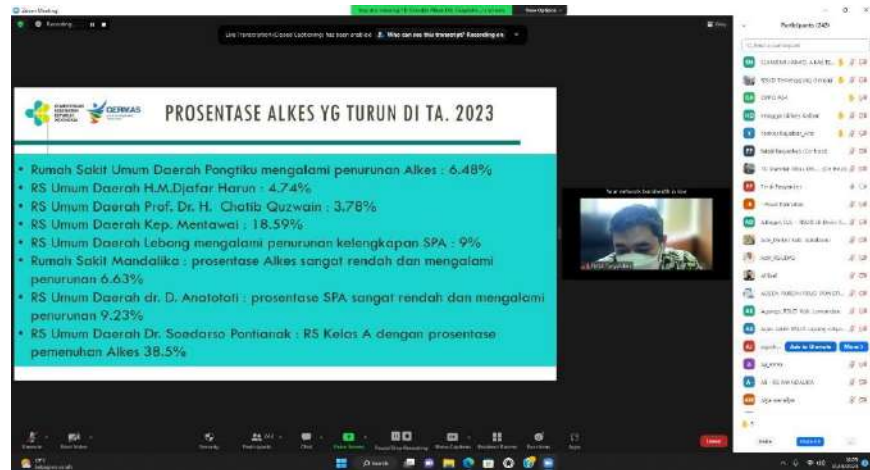




Penyerahan Hibah Ambulance dari Pemerintah Jepang untuk Papua dan Papua Barat dalam rangka pemenuhan SPA Jejaring RS Layanan Rujukan KJSU(Kanker Jantung Stroke Uronekrologi)

d. Melakukan Monitoring dan Supervisi Pemenuhan SPA di RS UPT Vertikal maupun RSUD

Gambar 3.20
Daring Evaluasi Pengisian ASPAK RSUD tanggal 31 Januari 2023



Gambar 3.21
Bimtek dan Monev Alkes PDN melalui ASPAK tanggal 3 Maret 2023 di RSUP dr. IGNG Ngoerah



Gambar 3.22
Bimtek ASPAK di RSUD Prov. Sulut



2. Pemenuhan SPA di Laboratorium Kesehatan Milik Pemerintah

- a. Melakukan Pemetaan Pemenuhan Sarana Prasarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya melalui penyusunan Rencana Induk Pengembangan Sarana Prasarana di Laboratorium, Unit Transfusi Darah (UTD), Apotek, Optik, Fasyankes Tradisional (Griya), Fasilitas Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum.**

Ruang Lingkup yang telah disusun dalam Rencana Induk Pengembangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya yaitu memetakan kondisi *existing*, memetakan regulasi, menyandingkan antara kondisi *existing* dengan regulasi terkait, merumuskan *gap*/kesenjangan, merumuskan strategi pemenuhan sarana dan prasarana di fasyankes lainnya dengan memberikan rekomendasi, serta merumuskan tugas dan kewenangan masing-masing stakeholders dalam kerangka pentahelix (siapa melakukan apa): Pemerintah Pusat, Pemda Provinsi, Kabupaten Kota, Asosiasi terkait, Akademisi, Swasta (pelaku bisnis), Komunitas terkait, Masyarakat.

Gambar 3.23
Sampul Buku Rencana Induk Pengembangan Sarana Prasana Fasyankes Lainnya



Gambar 3.24
Dokumentasi penyusunan Rencana Pengembangan Sarana Prasana Fasyankes Lainnya



b. Melakukan Bimbingan Teknis pemenuhan SPA serta pengisian ASPAK di Laboratorium Kesehatan Milik Pemerintah

Strategi pengembangan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas dan mutu penggunaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Indonesia. Dalam pelaksanaan seluruh kegiatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk menunjang pencapaian indikator pembinaan fasyankes lainnya yaitu Persentase fasyankes rujukan yang melakukan pengujian dan kalibrasi sarana prasarana dan alat Kesehatan serta Fasyankes yang memiliki sarana prasarana alat sesuai standar pada tahun 2023.

Dalam rangka peningkatan mutu dan pelayanan laboratorium kesehatan kepada masyarakat dan terjadinya pandemik *Covid-19*, maka pada alokasi DAK tahun 2023, terdapat menu renovasi pembangunan gedung laboratorium kesehatan. Dalam pembangunan renovasi laboratorium kesehatan untuk mendukung pemeriksaan *Covid19* dengan sarana prasarana BSL-2. Untuk mendukung terlaksana Pembangunan renovasi gedung laboratorium kesehatan BSL-2 di perlukan pengawasan dan pengawalan pembangunan renovasi tersebut agar proses pembangunan berjalan sesuai Standar pedoman laboratorium yang telah di susun.

Dalam kegiatan Bimbingan Teknis pemenuhan SPA juga dilakukan bimbingan teknis pengisian ASPAK yang baik dan benar.

Gambar 3.25
Kunjungan memantau pembangunan Labkesda Indramayu



Gambar 3.26
Kunjungan dan bimbingan teknis pengisian ASPAK Labkes



Gambar 3.27
Proses pembangunan Labkesda Kabupaten Barru, Prov. Sulawesi Selatan



Gambar 3.28
Labkesda Kabupaten Bone dan Labkesda Kabupaten Muna



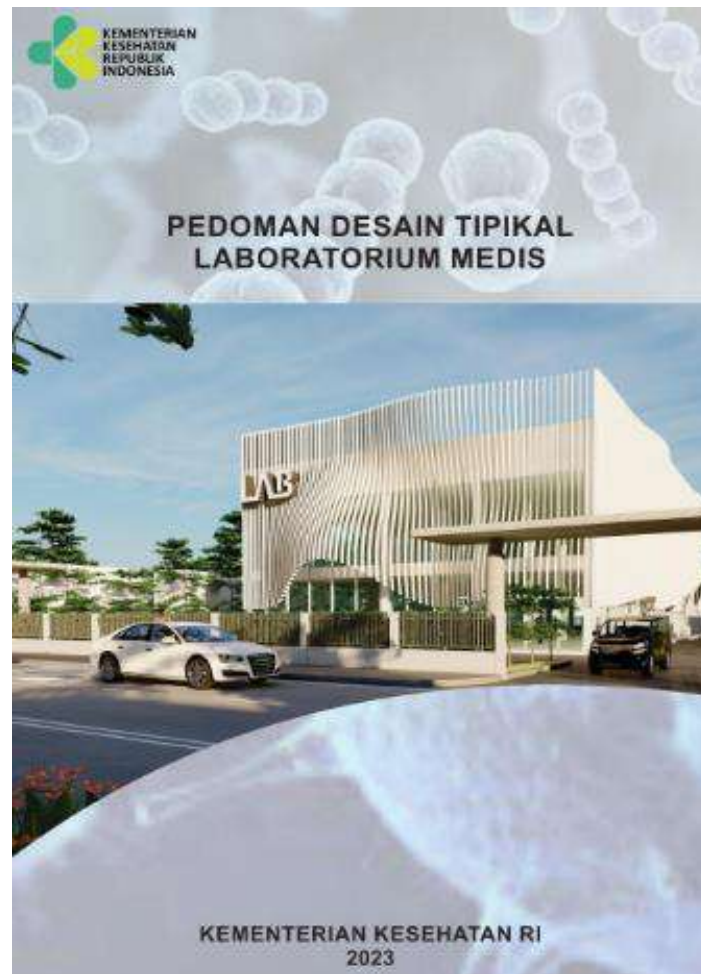
c. Menyusun Desain Tipikal Laboratorium Medis

Tujuan dari buku pedoman ini adalah memberikan sejumlah informasi mengenai kiat-kiat serta gambaran desain Laboratorium medis yang ideal. Maka dari itu dibutuhkan kerjasama serta sinergi antara pembuat kebijakan, organisasi ahli, serta pengguna dalam penyusunan buku tersebut agar dapat menghasilkan referensi desain yang sesuai dengan peraturan, dapat memberikan nilai-nilai keamanan serta keselamatan kerja, serta memberikan alur kerja yang efisien.

Tujuan dari penyusunan buku Pedoman Desain Tipikal Laboratorium Medis ini adalah:

- Mewujudkan sarana dan prasarana Laboratorium medis yang fungsional dan sesuai dengan tata bangunan dan prasarana yang serasi dan selaras dengan lingkungannya.
- Mewujudkan tertib pengelolaan sarana dan prasarana yang menjamin keandalan teknis bangunan dan prasarana dari segi keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan.
- Meningkatkan peran serta pemerintah dan masyarakat dalam pengelolaan Laboratorium medis yang sesuai dengan persyaratan teknis.
- Standar ini berisi persyaratan dan spesifikasi layanan untuk memastikan tingkat kualitas, kinerja, keamanan dan keandalan minimum Laboratorium medis yang ideal bagi penyelenggara namun bukan menjadikan hal tersebut sebagai persyaratan perizinan dan pendirian Laboratorium medis.

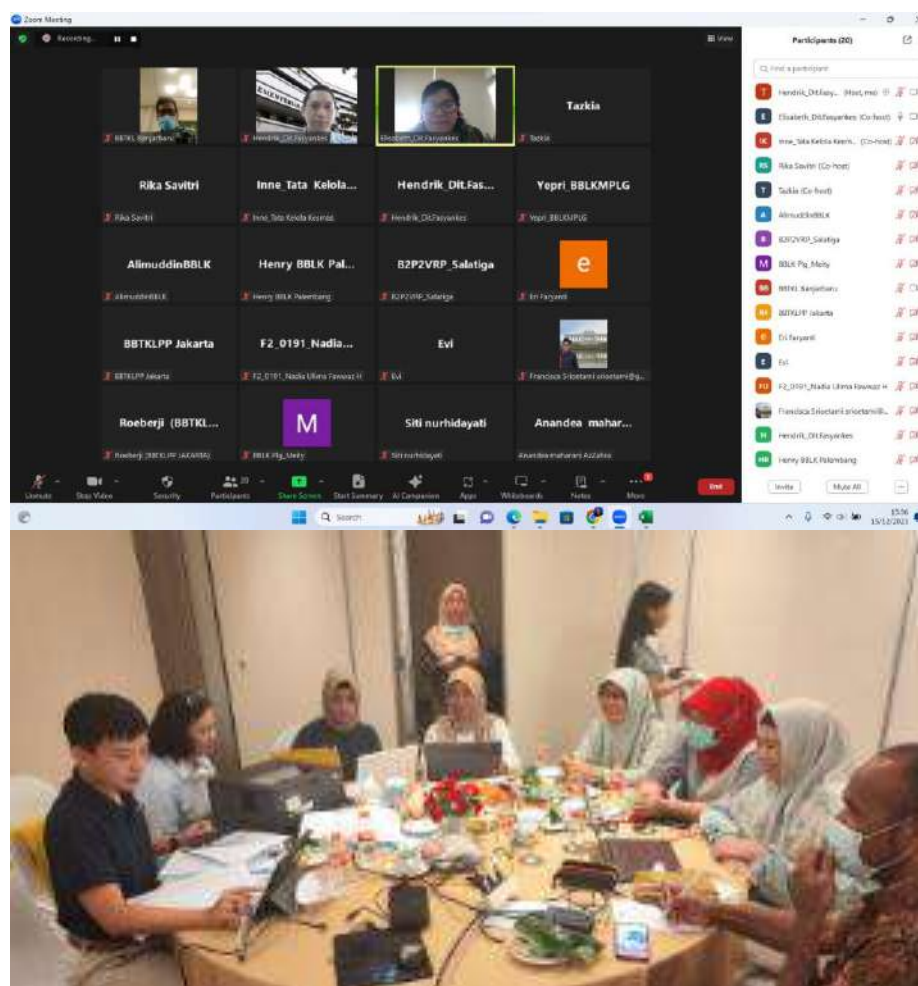
Gambar 3.29
Buku Pedoman Desain Tipikal Laboratorium Medis



Ruang lingkup buku pedoman desain tipikal Laboratorium medis ini adalah desain Laboratorium medis Mandiri. Ruang lingkup Pedoman Desain Tipikal Sarana Prasarana

Laboratorium Medis mencakup alur kegiatan pelayanan Laboratorium medis, persyaratan teknis sarana, prasarana dan peralatan Laboratorium medis. Persyaratan tersebut meliputi persyaratan teknis kebutuhan ruang, tata letak ruang dan peralatan sesuai alur proses, lokasi tata bangunan dan lingkungan, persyaratan struktur bangunan dan spesifikasi bangunan gedung, serta persyaratan utilitas prasarana dan sarana dalam bangunan dan sarana keselamatan.

Gambar 3.30
Kegiatan penyusunan Pedoman Desain Tipikal Laboratorium Medis



Beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pencapaian indikator yang mencapai target yaitu:

- Adanya dukungan dari lintas program, organisasi profesi, lembaga terkait lainnya berupa pendampingan teknis
- Advokasi dan sosialisasi yang terus menerus pada pimpinan dinas kesehatan daerah dalam setiap pertemuan dan kunjungan tentang pentingnya pengisian data ASPAK, pelaksanaannya berupa pemantauan data ASPAK dan memberikan laporan data ASPAK pada daerah yang masih rendah
- Adanya keterikatan pengisian data ASPAK dengan pengusulan anggaran
- Adanya bimbingan dan komunikasi secara langsung maupun jarak jauh terhadap pemenuhan Sarana dan Prasarana
- Keaktifan Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah (UTD) dalam pengisian dan updating data ASPAK secara kontinu dan berkala

Permasalahan yang dihadapi dalam mencapai indikator adalah:

- Tingkat kepatuhan dan keaktifan Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah (UTD) dalam pengisian ASPAK yang belum optimal,
- petugas ASPAK laboratorium Kesehatan pemerintah belum melakukan pengisian



ASPAK secara baik dan benar.

Upaya Pemecahan Masalah yang dilakukan adalah:

- Perlu dilaksanakan advokasi dan sosialisasi yang terus menerus pada pimpinan Dinas Kesehatan Daerah dalam setiap pertemuan dan kunjungan tentang pentingnya pengisian data ASPAK
- Pelaksanaan Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi ASPAK secara berkala untuk setiap wilayah di Indonesia secara daring dan melaporkan capaian pemenuhan SPA setiap Provinsi
- Beberapa kegiatan yang telah dimasukkan ke dalam Tahun Anggaran 2024 untuk menunjang perhitungan pemenuhan indikator komponen Laboratorium yaitu dengan melakukan Penyusunan Modul Dashboard ASPAK, Sosialisasi dan Advokasi serta Monitoring dan Evaluasi terhadap Laboratorium Kesehatan. Dalam setiap kegiatan terkait Laboratorium Kesehatan memasukkan materi terkait ASPAK

3.5. Sasaran Strategis 5: Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialisik

Tabel 3.23
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 5: Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialisik

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
1	Persentase penurunan jumlah kematiandi Rumah Sakit	< 2,5	2,7	92,6%

3.5.1 Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit

Definisi Operasional Indikator adalah Jumlah kematian yang terjadi pada pasien rawat inap di rumah sakit lebih dari 48 jam

Cara Perhitungan Indikator adalah Jumlah kematian pada pasien yang dirawat lebih 48 jam dalam jangka waktu 1 tahun (pada H-1 tahun)* dibagi jumlah pasien keluar rawat inap (hidup+mati) dalam waktu 1 tahun (pada H-1 tahun)* dikali 100

*(pada H-1 tahun → NDR laporan kinerja 2023 menggunakan data NDR tahun 2022)

Perhitungan realisasi pada indikator persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit memerlukan data *Net Death Rate* (NDR) yang diperoleh dari pelaporan setiap RS melalui aplikasi SIRS.

SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang salah satunya melaporkan NDR. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit se-



Indonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000.

Dari 3124 Rumah Sakit (baik RS Pemerintah, Swasta, TNI dan Polri) di seluruh Indonesia, yang melaporkan data NDR tahun 2022 di aplikasi SIRS sebanyak 2.285 RS atau sekitar 73 persen.

Intervensi yang dilakukan agar meningkatkan tingkat pengisian SIRS dari RS adalah:

- Menjadikan SIRS dalam salah satu penilaian standar akreditasi MRMIK
- Membuat dashboard pemantauan secara online sehingga bisa dipantau oleh pihak Dinkes, Direktur RS, dan sebagainya
- Melakukan desk rutin dengan RS bersama Dinkes untuk memastikan pengisian dilakukan oleh RS

Hasil dari perhitungan rerata data NDR tahun 2022 di RS seluruh Indonesia yang melaporkan melalui SIRS adalah 27 per 1.000.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target tersebut adalah melalui penyusunan NSPK standarisasi klinis pelayanan kesehatan rujukan. Selain itu juga disusun Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran yang sudah menjadi keputusan Menteri Kesehatan.

Selanjutnya terdapat rangkaian kegiatan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) melalui penguatan fasilitas pelayanan Kesehatan dalam *respon time* SC Emergensi kurang dari 30 menit, penguatan kegawatdaruratan anak di RS, penguatan pelayanan Ponek dan penguatan kesiapan RS dalam implementasi Kelas Rawat Inap Standar. RS juga dilakukan pembinaan dalam penyusunan clinical pathway dan audit medik/klinis di RS.

Diharapkan dengan adanya standarisasi layanan yaitu NSPK dan PNPK, Penguatan pelayanan RS dalam pelayanan Kesehatan dan audit klinis/medis dapat meningkatkan kualitas mutu layanan dan memiliki outcome penurunan angka kematian di RS.

Beberapa faktor penghambat / kendala pencapaian target adalah:

- Keterlambatan keputusan akibat pasien atau keluarga pasien terlambat menentukan penanganan di fasyankes
- Aksesibilitas RS belum merata (pasien terhambat dengan jarak tempuh dan pilihan moda transportasi untuk mobilisasi dari rumah atau FKTP ke RS)
- Keterlambatan penanganan karena kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam kondisi kritis.



- Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter
- Terdapat sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) fasyankes rujukan yang masih belum memenuhi standar pelayanan

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah:

- Adanya komitmen dari berbagai *stakeholder* terkait dan organisasi profesi serta organisasi perumah sakitan yang terlibat dalam mendukung program pemerintah ini

Tabel 3.24
Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Tahun 2023

Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	% Realisasi
1 Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2,5	2,7	92,6%

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2023 sebesar < 2,5 dengan realisasi kinerja sebanyak 2,7. Realisasi tersebut belum tercapai sesuai dengan target tahun 2023

Tabel 3.25
Perbandingan capaian kinerja Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit tahun ini dengan tahun lalu

Realisasi 2022	Realisasi 2023
2,045	2,7

Terlihat capaian kinerja tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022

Tabel 3.26
Perbandingan Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023
N/A	2,045	2,7

Indikator ini baru terdapat di Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022 sehingga capaian tahun 2021 belum tersedia. Terlihat capaian kinerja tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022



Tabel 3.27
Perbandingan Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah Renstra (target 2024)

Target 2024	Realisasi 2023
< 2,5	2,7

Jika dibandingkan dengan target 2024 masih terdapat *gap* sekitar 7,4%

Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

1. Pemerataan akses pelayanan yang diiringi peningkatan SDM terutama spesialis dengan koordinasi lintas unit Kemenkes dan Organisasi Profesi
2. Bimtek dan Monev RS dalam Penerapan PNPK dalam bentuk PPK serta penyusunan, implementasi dan evaluasi alur klinis (CP)
3. Koordinasi dengan lintas unit dalam kemampuan FKTP dalam melakukan penanganan dan rujukan serta meningkatkan keterlibatan PSC 119 dalam proses rujuk, koordinasi lintas unit dalam promosi dan preventif untuk menurunkan kasus penyakit kronis

3.6. Sasaran Strategis 6: Menguatnya dan Terdistribusinya Mutu RS, Layanan Unggulan dan Pengembangan Layanan Lain

Tabel 3.28
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 6: Menguatnya dan Terdistribusinya Mutu RS, Layanan Unggulan dan Pengembangan Layanan Lain

Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi Kinerja	
		Realisasi 2023	% Realisasi 2023
1 Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	75 (kum)	98,39%	131,19%
2 Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	24	24	100%

3.6.1 Pesentase Kepuasan Pasien di Fasyankes Rujukan

- Definisi Operasional
Definisi operasional indikator adalah persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan.
- Perhitungan indikator
Cara perhitungan indikator persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan yakni jumlah kumulatif Pernyataan Kepuasan Pasien atas pelayanan fasyankes rujukan sampai pada tahun berjalan dibagi jumlah total pasien yang mengikuti Survei Kepuasan pada Pelayanan Rumah Sakit, dikali 100%.
- Rumus perhitungan



Jumlah kumulatif Pernyataan Kepuasan Pasien àtas Pelayanan Fasyankes rujukan sampai pada tahun berjalan x 100%

Jumlah total pasien yang mengikuti Survei Kepuasan pada Pelayanan Rumah Sakit

▪ **Pencapaian indikator kepuasan pasien di fasyankes rujukan**

Pengukuran kepuasan pasien dihitung melalui pernyataan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima dari fasyankes rujukan. Hal ini sesuai dengan definisi operasional dan rumus perhitungan yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. **Capaian persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan pada tahun 2023 sebesar 98,39%.**

Selain mengukur dengan cara tersebut, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan juga melakukan pengukuran kepuasan pasien berupa Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri PAN RB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dengan hasil pengukuran angka indeks 77,79 untuk layanan rawat jalan, 78,89 untuk layanan rawat inap, dan 78,31 untuk gabungan rawat inap dan rawat jalan. Pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat yang memenuhi kategori baik sesuai Peraturan Menteri PAN RB No. 14 Tahun 2017 adalah angka indeks $\geq 76,61$. Sehingga angka indeks kepuasan masyarakat yang didapat masuk dalam kategori Baik.

▪ **Analisis pencapaian target**

Pencapaian persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan pada 2023 (98,39%) melebihi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 75% untuk 2023. Hasil pengukuran ini melampaui target yang ditetapkan secara signifikan. Pencapaian ini didukung oleh skor hasil pengukuran indeks kepuasan Masyarakat yang dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri PAN RB No. 14 Tahun 2017 dimana hasil yang didapatkan sebesar 78,31 melebihi skor minimal yaitu 76,60

Walaupun pasien menyatakan puas pada pengukuran kepuasan pasien, pasien tetap memberikan beberapa catatan sebagai harapan perbaikan pelayanan.

Adapun masukan yang disampaikan telah dikategorikan sesuai unsur pelayanan dalam instrumen pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat yaitu:

a) **Unsur kesiapan petugas**

Pasien mengharapkan petugas tetap sigap disetiap waktu kerja termasuk didalam hari dan waktu akhir pekan. Petugas juga diharapkan memberikan perhatian dan pelayanan yang sama kepada semua pasien terlepas dari kelas rumah sakit yang dimiliki pasien.

Rumah sakit juga diharapkan menugaskan pemberi pelayanan dengan jumlah yang cukup agar petugas tidak kewalahan.

b) **Unsur saluran penanganan pengaduan**

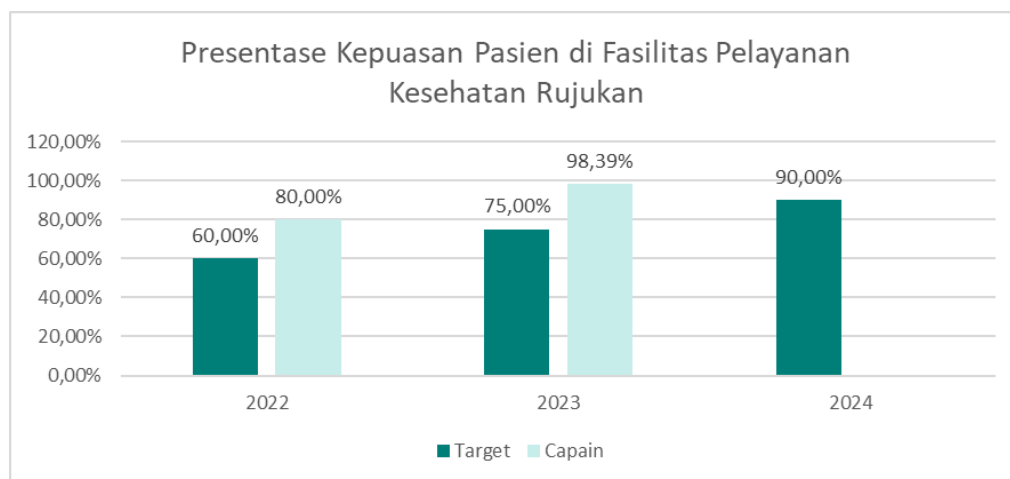


Pasien mengharapkan kotak pengaduan diletak ditempat strategis yang mudah dilihat baik di rawat jalan dan rawat inap. Pasien mengharapkan pengaduan menggunakan media digital

c) Unsur kualitas/ketersediaan sarana dan prasarana

Pasien mengharapkan sarana-prasarana pendukung seperti toilet, wastafel, pendingin rumah sakit, parkir dan ruang tunggu disiapkan dan dipelihara dengan baik.

Tabel 3.29
Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)



▪ **Upaya untuk mencapai target indikator**

Dalam mencapai target indikator yang telah ditetapkan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan telah melaksanakan kegiatan untuk mencapai target:

- Akreditasi rumah sakit
- Sosialisasi Indikator Nasional Mutu bagi SDM Dinas Kesehatan dan SDM Rumah Sakit
- Alokasi dana dekonsentrasi untuk melakukan monitoring dan evaluasi peningkatan mutu di fasilitas pelayanan Kesehatan rujukan di 34 propinsi.
- Pemantauan dan Evaluasi capaian Indikator Mutu per propinsi
- Diseminasi dan Analisa hasil pelaporan Indikator Nasional Mutu

Dalam melaksanakan kegiatan untuk mendorong pencapaian indikator kepuasan pasien, ditemukan faktor yang mempengaruhi pencapaian target sebagai berikut:

a. Penghambat pencapaian target

- Masih banyak rumah sakit yang memiliki keterbatasan anggaran untuk memelihara dan memperbaiki sarana dan prasarana
- Masih ada rumah sakit yang belum memahami Indikator Nasional Mutu pelayanan Kesehatan
- Masih ada rumah sakit yang belum patuh dalam Pelaporan Indikator Mutu
- Belum semua Dinas Kesehatan memahami mengenai tata cara pengukuran indikator mutu dan pelaporan Indikator Mutu sehingga tidak mampu mendampingi rumah sakit

- Sistem Informasi Pelaporan Indikator Mutu yang digunakan terkadang bermasalah
- Kendala Jaringan di beberapa wilayah di Indonesia
- b. Pendukung pencapaian target
 - Akreditasi rumah sakit dijadikan persyaratan Kerjasama dengan BPJS sehingga mendorong rumah sakit untuk melakukan perbaikan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit.
 - Kewajiban melakukan pengukuran kepuasan pasien didalam Indikator Nasional Mutu pelayanan Kesehatan yang harus dilaporkan berkala ke Kementerian Kesehatan.

Adapun terkait dengan beberapa faktor penghambat maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Advokasi kepada pemilik rumah sakit berkomitmen untuk memenuhi harapan pasien yang disampaikan melalui survei kepuasan pasien.
- Peningkatan pemahaman rumah sakit dan dinas kesehatan melalui kegiatan refreshing daring/luring
- Peningkatan dengan Monev terpadu lintas Direktorat.
- Pengembangan dan update sistem informasi mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

Gambar 3.31
Pelaksanaan Survei Kepuasan Pasien di RSUD Balige



Gambar 3.32
Pelaksanaan Survei Kepuasan Pasien di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo



3.6.2 Jumlah Rumah Sakit yang Memiliki Layanan Unggulan Internasional

Definisi Operasional

Jumlah rumah sakit vertikal yang mengembangkan layanan unggulan melalui kerja sama internasional dengan rumah sakit atau Institusi kesehatan luar negeri

Cara Perhitungan

Jumlah RS Vertikal yang memiliki minimal 1 layanan unggulan setara internasional.

Penjelasan : Cara menghitung dan mengukur indikator ini adalah dengan menghitung jumlah rumah sakit vertikal yang telah melakukan kerja sama luar negeri dengan rumah sakit atau institusi Kesehatan luar negeri berdasarkan pembuktian adanya dokumen kerjasama luar negeri seperti Letter of Intent (LoI), Memory of Understanding (MoU), Implementing Agreement (IA), dsb.

Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

1. Menyusun Pedoman Kerja Sama Luar Negeri Rumah Sakit
2. Melakukan sosialisasi dan advokasi program kerja sama luar negeri kepada pemangku kepentingan lain di lintas sektor atau Kementerian / Lembaga.
3. Melakukan pendampingan upaya penjajakan kerjasama hingga tercapainya kesepakatan dalam menandatangani dokumen kerja sama.
4. Melakukan pembinaan program kerja sama luar negeri.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi selama kurun waktu proses kerja sama berjalan.

Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pencapaian target indikator “RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional” dilakukan bersama dan melalui koordinasi dengan rumah sakit vertikal, dengan Upaya yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing sesuai peraturan yang berlaku. Upaya yang dilakukan oleh Direktorat TKPK mengacu pada Permenkes nomor.



5 tahun 2022, dan KMK nomor HK.01.07/Menkes/1332/2022, khususnya tugas dan fungsi terkait kerja sama luar negeri bidang pelayanan kesehatan.

1. Dalam rangka optimalisasi pencapaian target pada tahun 2024, diperlukan adanya kesesuaian antara redaksi indikator, redaksi definisi operasional, dan bukti capaian target yang diharapkan sesuai yang tertuang dalam transformasi layanan rujukan yaitu “Kemitraan dengan World Top Health Care Centre”, maka telah disampaikan usulan perubahan DO pada IKP dengan menambahkan salah satunya memiliki kerjasama dengan RS luar negeri, sudah ditetapkan sebagai RS pengampu layanan prioritas baik nasional maupun regional, RS merupakan RS pendidikan dan RS memiliki rencana strategis dalam menetapkan layanan unggulannya ;
2. mengumpulkan data untuk rumah sakit vertikal yang berpotensi memiliki layanan unggulan yang dapat bertaraf internasional dengan melakukan analisa visi dan misi RS sampai rencana bisnis strategis RS, pendataan kerja sama RS dengan RS atau institusi kesehatan luar negeri terkait peningkatan kompetensi SDM berbentuk *fellowship* dan kerja sama dengan RS luar negeri,
3. Melakukan penyusunan feasibility study untuk menetapkan layanan unggulan RS
4. Melakukan sosialisasi dan advokasi bagi rumah sakit untuk bekerjasama dengan luar negeri yang dapat mendukung layanan unggulan RS tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan RS
5. Melakukan advokasi, fasilitasi dan atau penjajakan, negosiasi, diskusi dengan Lintas Sektor (Kemenlu, KBRI), dan pihak mitra asing (Kedubes negara terkait, RS di LN dan atau institusi kesehatan di luar negeri), agar dapat melakukan kerja sama dengan RS vertikal
6. Melakukan pendampingan dalam penyusunan dokumen kerja sama luar negeri rumah sakit (proposal, lol, MoU dan lain-lain)
7. memfasilitasi proses koordinasi dan komunikasi (tertulis dan atau komunikasi langsung) dengan pihak mitra luar negeri dalam rangka pembahasan dan atau penyampaian dokumen kerja sama
8. Memfasilitasi penyelesaian masalah dalam proses terwujudnya kerja sama dan atau dalam proses implementasi kerja sama.
9. Melakukan Monitoring dan Evaluasi implementasi kerja sama luar negeri sakit.

Pencapaian Kinerja

Pencapaian kinerja untuk indikator kinerja program ini adalah sebesar 24 Rumah Sakit Vertikal dari target sebanyak 24 Rumah Sakit Vertikal.

Analisa Capaian Kinerja

Analisa Capaian kinerja diperoleh dengan merujuk pada kriteria capaian yang ditetapkan sebelumnya, serta melakukan koordinasi dengan rumah sakit dan unit terkait di Kementerian Kesehatan. Hal tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan bahwa pencapaian indikator dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu:

- kerja sama yang dilakukan adalah merupakan kesepakatan antara Kementerian Kesehatan dengan rumah sakit atau institusi Kesehatan luar negeri yang dituangkan dalam dokumen kerja sama yang ditanda tangani para pihak terkait. Implementasi kerja sama tersebut kemudian didelegasikan kepada rumah sakit vertikal sesuai preferensi lingkup bidang kerja sama yang dituangkan dalam bentuk dokumen



perjanjian implementasi kerja sama masing-masing rumah sakit vertikal dengan pihak rumah sakit dan atau institusi terkait..

Dalam konteks pendekatan ini, capaian target yang dihitung adalah berdasarkan dokumen perjanjian kerja sama rumah sakit yang memanfaatkan kerja sama ini.

- Pendekatan kedua berdasarkan inisiasi dan kebutuhan dari rumah sakit vertikal yang melakukan kerja sama dengan rumah sakit atau institusi Kesehatan luar negeri.

Kedua cara ini cukup efektif dalam percepatan pencapaian target.

Tabel 3.30

Membandingkan indikator Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja Program	Target	Capaian
Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	24 RS	24 RS

Untuk indikator kinerja program “Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional” , capaian target indikator tahun 2023 adalah sebesar 24 Rumah Sakit Vertikal dengan realisasi kinerja sebanyak 24 Rumah Sakit Vertikal.

Tabel 3.31

Membandingkan Membandingkan indikator Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional antara target apaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

IKP : Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	2020	2021	2022	2023
Realisasi Kinerja	0	0	4.225.465.566	1.103.257.786
Capaian Kinerja	0	0	12	24

Tabel 3.32

Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024) yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

IKP : Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	2020	2021	2022	2023	2024
Realisasi Kinerja	0	0	0	0	0
Target Jangka Menengah	0	0	0	0	0

Tidak dapat dibandingkan karena tidak ada indikator RPJMN yang menunjang Indikator Kinerja Program Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan



Tabel 3.33
Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

IKP : Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	2022	2023
Realisasi Kinerja	0	0
Standar Nasional	0	0

Tidak ada yang dapat diperbandingkan antara realisasi kinerja tahun 2023 dengan standar nasional.

Permasalahan

Permasalahan dalam pencapaian target indikator “Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional” dipengaruhi oleh kondisi RS Vertikal dan Pihak Rumah Sakit dan Institusi luar negeri yang akan menjadi calon mitra kerja sama. sebagai berikut:

1. Lamanya waktu proses review teknis, administratif dan birokrasi yang berlaku di pihak calon mitra kerja sama luar negeri, mempengaruhi waktu pencapaian output target kinerja. Umumnya membutuhkan waktu antara 3 bulan sd 1 tahun.
2. Ketersediaan anggaran di Rumah Sakit Vertikal untuk melaksanakan kerja sama dengan Rumah sakit luar negeri, dipengaruhi oleh:
 - status pengelolaan keuangan (BLU/ Non BLU), dan Pendapatan Rumah Sakit Vertikal. Rumah sakit vertikal yang secara finansial belum menunjukkan kinerja keuangan yang baik akan sulit untuk dapat mengembangkan layanan unggulannya melalui kerja sama luar negeri menggunakan dana BLU RS.
 - siapa yang menginisiasi kerja sama. Jika inisiasi berasal dari kebutuhan rumah sakit, maka umumnya rumah sakit telah membuat perencanaan anggaran untuk implementasi kerja sama tersebut. Namun, jika kerja sama berasal dari penugasan Kementerian Kesehatan yang di lakukan di tahun anggaran berjalan, maka diperlukan waktu bagi rumah sakit untuk melakukan review terhadap alokasi anggaran dengan potensi jika terdapat sumber anggaran yang dimungkinkan untuk re-alokasi maka diperlukan waktu untuk melakukan revisi anggaran tersebut. Namun jika tidak ada, potensinya adalah dilaksanakan di tahun anggaran berikutnya, atau tidak dilaksanakan oleh RS.
3. Terdapat pembiayaan kerja sama yang bersifat beli jasa, terutama untuk Perjanjian Berkarakter Internasional. Ada beberapa kerja sama yang memberlakukan kerja sama sebagai suatu service agreement (beli jasa) dengan biaya yang besar berdasarkan paket yang didalamnya terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui.

Usulan Pemecahan Masalah

Terdapat beberapa upaya yang telah dilakukan guna mengatasi kendala dalam pencapaian indikator, yakni pengembangan layanan unggulan dengan kerja sama luar negeri ini dapat terlebih dahulu dibuat suatu proses bisnis oleh masing – masing



rumah sakit, sehingga mampu laksana dan meminimalisir ketidaksediaan anggaran untuk implementasinya.

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

Untuk ikp ini secara capaian indikator telah tercapai namun masih memerlukan penajaman pada cara ukur (kurang memadai) dalam menentukan kriteria sebagai layanan unggulan internasional di RS, dimana regulasi atau dasar hukum layanan unggulan internasional sampai dengan saat ini belum ada, selain itu beberapa kendala dalam mencapai indikator tersebut antara lain :

- a. Proses penjajakan kerjasama memerlukan waktu yg cukup lama sampai mencapai kesepakatan
- b. Bahwa sebagian RS masih beranggapan kerjasama dengan RS di Luar negeri membutuhkan biaya yang besar
- c. Diperlukan advokasi atau peningkatan pemahaman ke RS terhadap manfaat kerjasama dengan RS di luar negeri

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja)

Untuk mencapai keberhasilan capaian indikator dilakukan beberapa strategi yakni :

1. Mengoptimalkan hubungan personal antar profesional.
2. Optimalisasi penggunaan anggaran BLU untuk pembiayaan kerja sama.
3. Menggunakan pembiayaan dari pihak ketiga (hibah, pinjaman, dsb)
4. Pelaksanaan yang bersifat mandatory dari pimpinan di Kemenkes.

3.7. Sasaran Strategis 7: Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri.

Tabel 3.34
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja	
		Target	Realisasi % Realisasi
1	Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negerikabupaten/kota	14	14 100%
2	Jumlah alat kesehatan 10 terbesar <i>by volume</i> dan <i>value</i> yang diproduksi dalam negeri	11	11 100%
3	Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri	12	12 100%



3.7.1 Jumlah 2.7.1 Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri

Definisi Operasional Indikator adalah Jumlah kumulatif bahan baku obat dan obat terbesar *by value* yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri.

Cara Perhitungan Indikator adalah Jumlah bahan baku obat dan obat terbesar *by value* yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif.

Tabel 3.35
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri

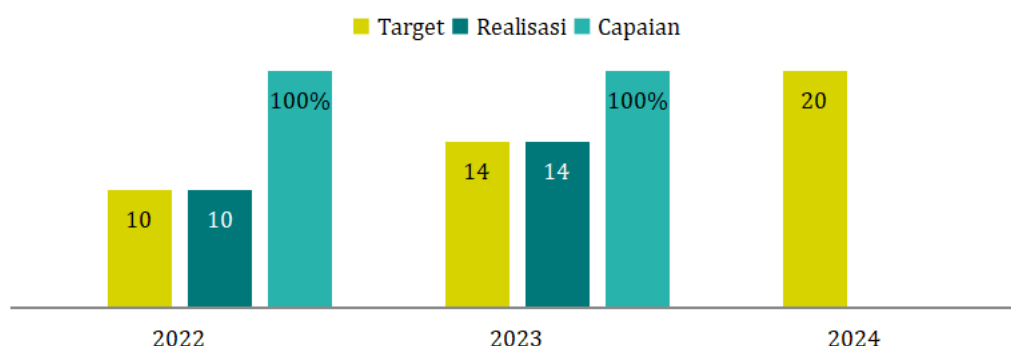
INDIKATOR KINERJA	Target	Tahun 2023 Realisasi	Capaian
Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	14	14	100,00%

Analisa Pencapaian Target Indikator

Indikator ini bertujuan untuk mewujudkan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui penguatan kemandirian bahan baku obat kimia dan produk biologi dalam negeri.

Pada tahun 2022, realisasi indikator jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri memiliki target sebesar 10 dan realisasi sebesar 10 bahan baku obat dan obat, sehingga capaian yang diperoleh sebesar 100,00%. Pada tahun 2023, realisasi indikator jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri sebesar 14 dari target sebesar 14 bahan baku obat dan obat. Hasil ini menunjukkan bahwa capaian tahun 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Realisasi indikator pada tahun keempat Renstra menunjukkan hal yang positif dan diharapkan dapat mencapai target indikator akhir tahun Renstra 2020-2024 yakni sebesar 20 bahan baku obat dan obat.

Grafik 3.42
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri Tahun 2023



Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Hasil tersebut diperoleh dari bahan baku kimia sebanyak 8 dan produk biologi sebanyak 6 dengan rincian tabel berikut:

Tabel 3.36
Daftar Bahan Baku Obat dan Obat 10 Terbesar yang Diproduksi Dalam Negeri Sampai Dengan Tahun 2023

NO	BAHAN BAKU OBAT	INDUSTRI FARMASI
A. Bahan Baku Kimia		
1	Parasetamol	PT. Riasima Abadi Farma
2	Omeprazol	PT. Ferron Par Pharmaceutical
3	Atorvastatin	PT. Kimia Farma Sungwun Pharmacopia
4	Clopidogrel	PT. Kimia Farma Sungwun Pharmacopia
5	Amlodipin	PT. Kimia Farma Sungwun Pharmacopia
6	Candesartan	PT. Kimia Farma Sungwun Pharmacopia
7	Bisoprolol	PT. Kimia Farma Sungwun Pharmacopia
8	Azitromisin	PT. Kimia Farma Sungwun Pharmacopia
B. Produk Biologi		
1	Erithropoetin Alfa	PT Kalbio Global Medika
2	Enoxaparin	PT Biofarma
3	Insulin Glargine	PT Kalbio Global Medika
4	Rituximab	PT Kalbio Global Medika
5	Insulin Aspart	PT. Sanbe Farma
6	HyFC EPO	PT. Kalbe Farma

Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah:

- Pembentukan Tim Kemandirian Bahan Baku Obat dan Pembahasan Tindak Lanjut Pengembangan dan Perlindungan Produksi Bahan Baku Obat Dalam Negeri.
- Penyusunan rancangan regulasi untuk mewujudkan kemandirian dan ketahanan



kefarmasian dalam bentuk Rancangan Undang-undang Kesehatan dan Rancangan Peraturan Pemerintah

- Penyusunan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1296/2023 tentang Tim Penyusun dan Implementasi Kebijakan Kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
- Sosialisasi dan *focus group discussion Change Source* untuk Bahan Baku Obat Bisoprolol dan Azitromisin
- Fasilitasi *change source* kepada industri farmasi dalam negeri.
- Pertemuan rutin dalam rangka memberikan dukungan dan advokasi kepada industri farmasi penerima fasilitasi *change source*
- Advokasi dan pembinaan terhadap industri farmasi terkait kesiapan fasilitas dan diskusi pengembangan bahan baku obat dan eksipien
- Menjalin kerjasama internasional dalam rangka memperkuat pengembangan proyek sektor kesehatan di Indonesia khususnya di bidang kefarmasian, vaksin, dan teknologi kesehatan.
- Koordinasi intensif dengan industri bahan baku obat dan Kementerian BUMN dalam rangka penugasan untuk melaksanakan produksi bahan baku obat Parasetamol *end to end*.
- Melaksanakan *Indonesia Local Production Conference, Indonesia-Nigeria Health Business Forum, Indonesia-India Health Investment Forum, dan Indonesia-Iran Health Business Forum* dalam rangka menjajaki kerja sama, percepatan investasi dan transfer teknologi
- Melaksanakan diskusi dan survey kemampuan industri farmasi dalam rangka penerapan neraca komoditas bahan baku obat produksi dalam negeri
- Mengusulkan daftar bahan baku obat untuk diterapkan dalam neraca komoditas kepada Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian dan Kementerian Perdagangan
- Advokasi stakeholder dalam rangka akselerasi pengembangan produk biologi dalam negeri melalui peningkatan akses obat inovatif
- Sinergisme ABGCI dalam percepatan pengembangan produk biologi dalam negeri melalui perluasan kerjasama peningkatan akses pendanaan, riset dan penelitian, transfer teknologi, *business matching* dan pameran baik dengan mitra global maupun dengan mitra dalam negeri.
- Monitoring dan evaluasi serta berkoordinasi secara intensif dengan Industri terkait progress pengembangan produk biologi dalam negeri
- Pembahasan prioritas VTD dilakukan bersama dengan stakeholder seperti Industri, akademisi, pakar, K/L lainnya dan sebagainya.

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah:

- Koordinasi intensif dengan industri untuk memantau progres pengembangan produk serta merekomendasikan tindak lanjut permasalahan yang dihadapi.
- Membantu memperluas pasar bahan baku obat dan produk biologi lokal melalui pengikutsertaan pada pameran dan menerapkan freeze dan unfreeze untuk pembelian pemerintah
- Adanya Keputusan Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.02/E/205/2023 tentang Tim Pelaksanan Kemandirian Sediaan Farmasi yang



terdiri dari perwakilan 10 Kementerian/Lembaga yang bertugas untuk menyusun rencana kebijakan insentif dan disinsentif yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan serapan pasar bahan baku obat produksi dalam negeri.

- Telah diberlakukannya regulasi keberpihakan pemerintah untuk bahan baku obat produksi dalam negeri baik di hulu melalui pengendalian impor maupun di hilir seperti keberpihakan produk farmasi yang menggunakan BBO Dalam negeri melalui instrumen TKDN. Regulasi yang telah diterbitkan yaitu Undang-undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dimana salah satu Bab-nya mengatur tentang ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1333/2023 dimana terdapat instruksi kepada Pemerintah Pusat dan Daerah untuk mengutamakan sediaan farmasi yang menggunakan bahan baku produksi dalam negeri dan terdapat 45 bahan baku obat yang didorong untuk digunakan dalam negeri.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- Terdapat 3 dari 10 bahan baku obat prioritas yang tidak *feasible* untuk dikembangkan dan diproduksi dalam negeri (Lansoprazole, Cefixime, dan Ceftriaxone).
- Tahapan pengembangan produk biologi lazimnya terbagi menjadi 2 tahap, *upstream* (proses pembuatan seed) dan *downstream* (proses formulasi dan fill and finish), relabelling. Tahapan ini digunakan juga dalam penentuan lingkup kerjasama transfer teknologi antara industri lokal dan industri pemilik teknologi. Tahapan ini menentukan juga kesiapan produk masuk ke pasar nasional.
- Transfer teknologi dilakukan melalui beberapa proses pada umumnya diantaranya *gap analysis* terhadap fasilitas resipien teknologi yang digunakan sebagai penentu kesepakatan kerjasama, penyiapan fasilitas dan SDM sesuai dengan standar pemberi teknologi dan proses sertifikasi GMP pada fasilitas untuk mendapatkan izin edar. Adapun beberapa hal yang menjadi tantangan dalam pencapaian target :
- Ketidaktepatan waktu dalam penyiapan infrastruktur karena importasi dan kompleksitas pemasangan mesin, peralatan dan bahan pendukung untuk melakukan pengembangan/validasi kualitas produk;
- Perbaikan-perbaikan fasilitas dan sistem produksi dalam rangka pemenuhan kaidah-kaidah produksi obat yang baik
- Investasi di bidang bioteknologi yang sangat besar terkait HAKI, penyediaan infrastruktur, SDM, dan teknologinya. Oleh karenanya perlu didukung ekosistem pasar yang mendukung untuk optimalisasi serapan produk.
- Untuk kekhususan kendala produk biologi (HyFC EPO), terdapat permintaan tambahan data klinik pada target capaian produk biologi (HyFC EPO) yang harus dipenuhi dalam proses pengajuan registrasi ke BPOM. Saat ini telah dilengkapi dan disampaikan kembali ke BPOM
- Pelaksanaan *Kick Off* Pembangunan Fasilitas Produksi Bahan Baku Obat paracetamol yang baru bisa dilaksanakan setelah ada persetujuan penugasan dari Kementerian BUMN kepada industri bahan baku obat dalam negeri.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Analisa data pengganti 3 bahan baku obat untuk dikembangkan dan diproduksi



dalam negeri.

- Monitoring dan evaluasi serta berkoordinasi secara intensif dengan Industri dan BPOM untuk percepatan persetujuan izin edar
- Membangun ekosistem pasar nasional yang mendukung penyerapan produk-produk bioteknologi (vaksin dan produk biologi) melalui
 - Perluasan dalam pembiayaan kesehatan untuk vaksin melalui vaksinasi program dan untuk produk biologi melalui perluasan pembiayaan kesehatan
 - Pengembangan produk bioteknologi berbasis *Health Technology Assessment* untuk memudahkan product entry in to market dari sisi harga
- Berkoordinasi secara intensif dengan Kementerian BUMN dan industri bahan baku obat untuk percepatan *Kick Off* Pembangunan Fasilitas Produksi Bahan Baku Obat paracetamol yang baru bisa dilaksanakan setelah ada persetujuan penugasan dari Kementerian BUMN kepada industri bahan baku obat.
- Meningkatkan penggunaan bahan baku obat produksi dalam negeri melalui program change source;
- Mengusulkan penerapan neraca komoditas bahan baku obat produksi dalam negeri; dan
- Meningkatkan investasi melalui peningkatan kerja sama dan dukungan regulasi di sektor kefarmasian.

3.7.2 Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri

Definisi Operasional Indikator adalah Jumlah kumulatif alat kesehatan 10 terbesar *by volume* dan *by value* yang telah mampu diproduksi di dalam negeri.

Cara Perhitungan Indikator adalah Jumlah alat kesehatan 10 terbesar *by volume* dan *by value* yang telah mampu diproduksi di dalam negeri yang dihitung secara kumulatif setiap tahun.

Tabel 3.37
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah Alat Kesehatan 10 Terbesar by Volume dan Value yang Diproduksi Dalam Negeri

INDIKATOR KINERJA	Target	Tahun 2023 Realisasi	Capaian
Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri	11	11	100,00%

Analisa Pencapaian Target Indikator

Indikator ini bertujuan untuk mewujudkan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui penguatan kemandirian alat kesehatan dalam negeri.



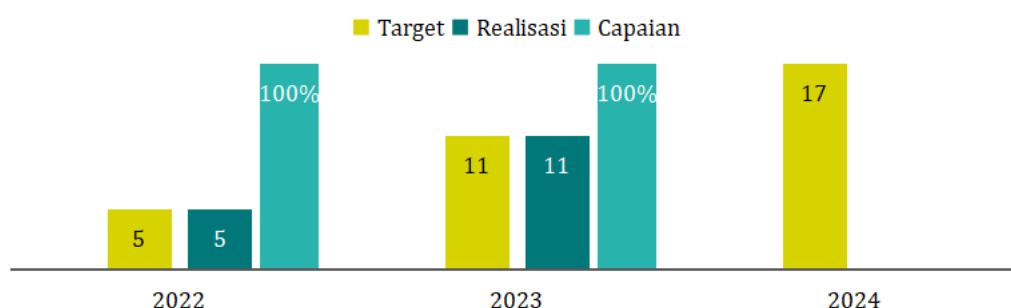
Di awal 2023, Indonesia masih menghadapi tantangan kemandirian alat kesehatan dalam negeri. Pasar alat kesehatan masih didominasi oleh produk impor, dari nilai total belanja alat kesehatan yang mencapai 24 triliun, nilai total belanja alat kesehatan dalam negeri hanya sebesar 32% atau mencapai sekitar 7.7 triliun. Industri alat kesehatan dalam negeri masih terbatas teknologi rendah hingga menengah, dan impor alat kesehatan Indonesia umumnya didominasi oleh produk alat kesehatan berbasis teknologi tinggi. Dominasi alat kesehatan impor di Indonesia harus diantisipasi dengan penguatan kemandirian, diantaranya yaitu meningkatkan daya saing industri alat kesehatan dalam negeri yang dikerahkan melalui pengembangan inovatif berbasis riset.

Pemerintah telah menetapkan program dan kebijakan untuk mendorong ketahanan alat kesehatan, salah satunya melalui Pendekatan Triple Helix. Triple helix adalah suatu pendekatan dalam menciptakan sinergi kerjasama dari tiga aktor/pelaku yaitu akademika (A), bisnis (B), dan pemerintah (G) untuk membangun ekonomi berbasis pengetahuan (knowledge-based economy).

Ekosistem yang lengkap akan inovasi dapat terbentuk jika sudah ada kemitraan 3 pihak yang kuat antara dunia penelitian (akademisi), dunia swasta (usaha) sebagai pihak yang memanfaatkan hasil penelitian, dan pemerintah yang memfasilitasi terjadinya inovasi.

Pada tahun 2022, realisasi indikator Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri memiliki target sebesar 5 alat kesehatan dan realisasi sebanyak 5 alat kesehatan, sehingga capaian yang diperoleh sebesar 100,00%. Pada tahun 2023, realisasi indikator Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri sebanyak 11 alat kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa capaian tahun 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Realisasi indikator pada tahun keempat Renstra menunjukkan hal yang positif dan diharapkan dapat mencapai target indikator akhir tahun Renstra 2020-2024 yakni sebesar 17 alat kesehatan.

Grafik 3.43
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value Tahun 2023



Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan



Alat kesehatan yang di produksi di dalam negeri, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.38
Daftar Alat Kesehatan yang di Produksi di Dalam Negeri sampai dengan Tahun 2023

NO	Nama Pabrik	Nama Produk	Jenis Produk	NIE	Tujuan Penggunaan
1	PT Swayasa Prakarsa	VENINDO V-01 ICU Ventilator	Continous ventilator	AKD 20403220252	Ventilator ini merupakan ventilator yang dikontrol oleh mikroprosesor yang terdiri dari turbin mikro (blower) yang digunakan untuk menghasilkan aliran.
2	Mindray Medical Indonesia	MINDRAY Digital Ultrasonic Diagnostic Imaging System	Ultrasonic pulsed doppler imaging system	AKD 21501220208	Digunakan untuk pemeriksaan ultrasonik pada tubuh manusia.
3	PT Gerlink Utama Mandiri	GERLINK Endoscopy Camera System 01 GL ECS-01 - Endoscope Camera System	Endoscopy	AKD 20801220158	GL ECS-01 Endoscope camera system memberikan visualisasi untuk endoskopi, mampu menampilkan gambar secara maksimal, terdapat koneksi HDMI yang terintegrasi dengan sistem untuk sambungan ke layar eksternal
4	PT PCI Elektronik Internasional Batam	VERSANA PREMIER Ultrasound System	Ultrasonic pulsed doppler imaging system	AKD 21501220485	Peralatan radiologi diagnostik, ultrasonic pulsed doppler imaging system, Elektromedik Non Radiasi
5	PT PCI Elektronik Internasional Batam	B105M Patient Monitor B125M Patient Monitor B155M Patient Monitor B105P Patient Monitor B125P Patient Monitor	Patient Monitor	AKD 20501220484 AKD 20501220485 AKD 20501220486 AKD 20501220487 AKD 20501220488	Peralatan kardiologi diagnostik, Arrhythmia detector and alarm (including ST-segment measurement and alarm). Elektromedik Non Radiasi.
6	PT D&V International Makmur Gemilang	MINDRAY Patient Monitor uMEC 12A MINDRAY Patient Monitor BeneVision M19 MINDRAY Patient Monitor BeneVision M12 MINDRAY Patient Monitor ePM 15A MINDRAY Patient Monitor BeneVision M15 MINDRAY Patient Monitor ePM 12A MINDRAY Patient Monitor ePM 12MA	Patient Monitor Cardiac monitor (including cardiachomet er and rate alarm)	AKD 20502320462 AKD 20502320453 AKD 20502320454 AKD 20502320455 AKD 20502320456 AKD 20502320457 AKD 20502320461	Peralatan Kardiologi Pemantauan Cardiac monitor (including cardiachometer and rate alarm). Elektromedik Non Radiasi



NO	Nama Pabrik	Nama Produk	Jenis Produk	NIE	Tujuan Penggunaan
7	PT Hospi Niaga Utama	COLINN Patient Monitor M15 COLINN Patient Monitor M11 COLINN Patient Monitor M12 COLINN Patient Monitor M10	Patient Monitor Cardiac monitor (including cardiotachometer and rate alarm).	AKD 20502320518 AKD 20502320519 AKD 20502320517 AKD 20502320509	Peralatan Kardiologi Pemantauan Cardiac monitor (including cardiotachometer and rate alarm). Elektromedik Non Radiasi
8	PT PCI Electronic Internasional	VERSANA ESSENTIAL Ultrasound System	Ultrasonic Pulsed Doppler Imaging System	AKD 21501320899	Peralatan radiologi diagnostik, ultrasonic pulsed doppler imaging system, Elektromedik Non Radiasi.
9	PT Mursmedic Jaya Mandiri	MINDRAY BC-11 Auto Hematology Analyzer and Accessories MINDRAY BC-31 Auto Hematology Analyzer and Accessories	Hematology Analyzer Automated differential cell counter	AKD 20205320276 AKD 20205320277	Peralatan Hematologi Otomatis dan Semi Otomatis Automated cell counter. In Vitro Diagnostik
10	PT Poly Jaya Medikal	INDORAY X-Ray Mobile DR 400 INDORAY Radiographic X-Ray Mobile High Frequency 100	X-Ray Mobile	AKD 21501321039; Terbit 19-06-2023 AKD 21501321038; Terbit 19-06-2023	Alat kesehatan jenis pesawat X-Ray mobile yang dilengkapi dengan sistem pemrosesan gambar radiografi digital langsung pada unit mobile X Ray tersebut. Prinsip kerja alat : Melalui setting kondisi radiography pada kontrol konsule , dapat ditentukan kondisi radiography dan mode radiography. Dengan setting kontrol konsul akan dapat mengontrol kondisi dosis sinar-X
11	PT. Meditronik Hospilab Indonesia	ENDO 4D Digital Ultrasound Diagnostic System	Ultrasonic pulsed doppler imaging system	AKD 21501321251 Terbit: 10-09-2023	Peralatan radiologi diagnostik, ultrasonic pulsed doppler imaging system, Elektromedik Non Radiasi.

Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah:

- Fasilitasi hilirisasi hasil pengembangan riset alkes kebutuhan program kesehatan nasional;
- Pemberdayaan riset alat kesehatan;
- Sinergisme ABGC dalam rangka pengembangan inovasi alat kesehatan dalam negeri;
- Fasilitasi persetujuan pelaksanaan uji klinik alat kesehatan dan peningkatan kompetensi SDM dalam rangka uji klinik alat kesehatan;
- Fasilitasi pengembangan alat kesehatan UMKM;
- Memfasilitasi dan menjalin kemitraan antara Indonesia dengan lembaga/organisasi



internasional, sekaligus mempercepat investasi dan kerja sama kesehatan dalam rangka pengembangan industri dan produk alkes dalam negeri;

- Koordinasi promosi dalam rangka mendorong investasi produksi alat kesehatan dalam negeri; dan
- Penguatan sistem manajemen mutu alat kesehatan dalam negeri melalui *pre-qualification WHO* (PQ-WHO).

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah:

- Kementerian Kesehatan memfasilitasi *match-making* dalam memaksimalkan potensi *matching rate* antara periset dengan industri untuk mendorong hilirisasi penelitian alat kesehatan;
- Melaksanakan kegiatan lintas program dan lintas sektor dengan stakeholder terkait untuk pertukaran informasi dalam mengidentifikasi *research gap* dan isu yang penting untuk pengembangan alat kesehatan.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- Belum tersedianya rencana kebutuhan alat kesehatan untuk program kesehatan nasional;
- Masih adanya gap kebutuhan dan prioritas periset dengan kebutuhan dan prioritas industri alat kesehatan;
- Terbatasnya infrastruktur penunjang seperti laboratorium uji klinik alat kesehatan, laboratorium dengan sertifikasi PQ-WHO;
- Belum optimalnya kolaborasi antara periset, universitas, industri, dan pemerintah dalam pengembangan dan hilirisasi alat kesehatan dalam negeri; dan
- Masih terdapat industri alat kesehatan (dengan skala kecil) yang belum melakukan sertifikasi untuk produknya.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Melakukan fasilitasi pemenuhan kebutuhan alat kesehatan untuk program kesehatan nasional berkoordinasi dengan Ditjen Kesmas, Ditjen P2P dan Ditjen Yankes;
- Menyusun pedoman hilirisasi penelitian alat kesehatan nasional sebagai panduan bagi peneliti;
- Koordinasi dengan lintas program dalam menambah kapasitas dan meningkatkan kapabilitas laboratorium uji produk alkes
- Mengoptimalkan jejaring dan kolaborasi periset, universitas, industri, dan pemerintah dalam pengembangan dan hilirisasi alat kesehatan dalam negeri berkoordinasi dengan lintas sektor dan lintas program; dan
- Mendorong industri alkes baik skala kecil maupun menengah untuk melakukan sertifikasi TKDN untuk produk alat kesehatan dengan melakukan pendampingan.



3.7.3 Jumlah Vaksin 10 Terbesar Yang Di Produksi Di Dalam Negeri

Definisi Operasional Indikator adalah Jumlah kumulatif vaksin 10 terbesar yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri.

Cara Perhitungan Indikator adalah Jumlah vaksin 10 terbesar yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri setiap tahun yang dihitung secara kumulatif.

Tabel 3.39
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah Vaksin 10 Terbesar yang di Produksi Di Dalam Negeri

INDIKATOR KINERJA	Tahun 2023		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri	12	12	100,00%

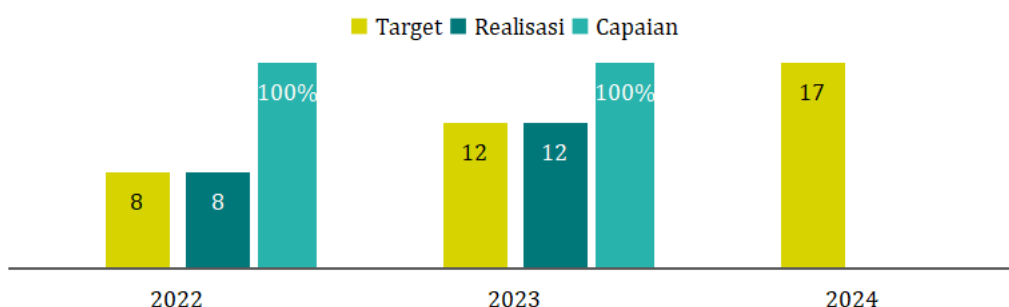
Analisa Pencapaian Target Indikator

Indikator ini bertujuan untuk mewujudkan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui penguatan kemandirian vaksin dalam negeri melalui peningkatan kemampuan dan kapasitas produksi vaksin lokal.

Target indikator ini ditetapkan per tahun 2022 yang jumlahnya memperhitungkan kemampuan dan kapasitas industri vaksin nasional dan juga kelaziman waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengembangan melalui transfer teknologi produk vaksin maupun pengembangan dari hulu. Pada tahun 2022, indikator jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri memiliki target sebesar 8 vaksin dan realisasi sebanyak 8 vaksin, sehingga capaian yang diperoleh sebesar 100%. Pada tahun 2023, realisasi indikator Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 12 vaksin sehingga capaian yang diperoleh sebesar 100%.

Hasil ini menunjukkan bahwa capaian tahun 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Realisasi indikator pada tahun keempat Renstra menunjukkan hal yang positif dan diharapkan dapat mencapai target indikator akhir tahun Renstra 2020-2024 yakni sebesar 17 vaksin.

Grafik 3.44
Target, Realisasi dan Capaian Indikator Jumlah Vaksin 10 Terbesar yang Diproduksi di Dalam Negeri Tahun 2023



Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Vaksin yang dikembangkan dan di produksi dalam negeri dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.40
Daftar Vaksin yang Dikembangkan dan Di Produksi Dalam Negeri

NO	Nama Produk	Produsen	Kemasan
1	Vaksin BCG Kering	PT Bio Farma	Ampul berisi serbuk injeksi dan larutan @ 4 mL
2	Vaksin Td	PT Bio Farma	Ampul @ 0,5 mL (1 DOSIS)
3	Vaksin DTP	PT Bio Farma	Vial @ 10 mL
4	Vaksin TT	PT Bio Farma	Vial @ 10 mL
5	Vaksin Hepatitis B Rekombinan	PT Bio Farma	Prefilled Syringe (Uniject) @ 1 mL
6	Vaksin HiB	PT Bio Farma	Vial @ 0,5 mL (1 dosis)
7	Bivalent Oral Poliomyelitis vaccine types 1& 3	PT Bio Farma	Vial @ 1 mL
8	Vaksin Covid-19	PT. Etana Biotechnologies Indonesia	prefilled syringe 0,5 mL
9	Vaksin Jerap DT	PT Bio Farma	Vial @ 5ml
10	Vaksin Poliomyelitis Inaktif (IPV)	PT Bio Farma	Vial @ 2,5 ml (5 dosis)
11	Vaksin HPV	MSD/PT Bio Farma	Vial @ 0,5 ml
12	Vaksin PCV	PT Etana Biotechnologies Indonesia	Prefilled syringe @ 0,5ml

Sumber data : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Tahapan pengembangan vaksin dan produk biologi lazimnya terbagi menjadi 2 tahap, upstream (proses pembuatan seed) dan downstream (proses formulasi dan fill and finish), relabelling. Tahapan ini digunakan juga dalam penentuan lingkup kerja sama transfer teknologi antara industri lokal dan industri pemilik teknologi serta untuk penentuan kesiapan produk masuk ke pasar nasional.

Transfer teknologi dilakukan melalui beberapa proses pada umumnya diantaranya gap analysis terhadap fasilitas resipien teknologi yang digunakan sebagai penentu



kesepakatan kerjasama, penyiapan fasilitas dan SDM sesuai dengan standar pemberi teknologi dan proses sertifikasi GMP pada fasilitas untuk mendapatkan izin edar.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah:

- Koordinasi percepatan pengembangan vaksin dalam negeri dengan lintas sektor dan mitra kerja sama
- Monitoring pengembangan vaksin platform baru, COVID-19, vaksin program, dan vaksin lainnya produksi dalam negeri
- Advokasi percepatan pengembangan vaksin platform baru, vaksin COVID-19, vaksin program, dan vaksin lainnya produksi dalam negeri
- Fasilitasi akselerasi penguasaan transfer teknologi vaksin program dan vaksin platform baru
- Evaluasi pengembangan vaksin platform baru, COVID-19, vaksin program, dan vaksin lainnya produksi dalam negeri
- Membangun ekosistem riset dan pengembangan untuk vaksin salah satunya melalui peningkatan kemampuan Indonesia dalam melakukan uji klinik, membangun jejaring riset pengembangan vaksin.
- Penyusunan regulasi akselerasi Pengembangan dan Produksi Vaksin Program dalam Negeri melalui penyusunan *Concept Note* dan *Term of Reference* dari pembentukan ASEAN VTD Research Development Center
- Peningkatan kapasitas SDM *biomanufacturing* baik di dalam dan luar negeri bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan Belanda dan ADB Korea
- Fasilitasi pengembangan dan hilirisasi vaksin program imunisasi rutin (14 antigen produksi dalam negeri) melalui peninjauan kerjasama/*business matching* dengan industri vaksin/lembaga penelitian global seperti Tsinghua University dan fasilitasi pertemuan dengan lembaga global seperti CEPI atau DCVMN serta kerjasama G to G.

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah:

- Koordinasi intensif dengan industri untuk memantau progres pengembangan produk serta merekomendasikan tindak lanjut permasalahan yang dihadapi
- Peninjauan kerjasama dan pendanaan dengan mitra lembaga pembiayaan untuk mengembangkan vaksin

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah:

- Ketidaktepatan waktu dalam penyiapan infrastruktur karena importasi dan kompleksitas pemasangan mesin dan peralatan;
- Belum optimalnya fasilitas dan sistem produksi dalam rangka pemenuhan kaidah-kaidah produksi obat yang baik;
- Mahalnya investasi di bidang bioteknologi terkait HAKI, penyediaan infrastruktur, SDM, dan teknologinya.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Melakukan peninjauan dan membangun kerja sama dengan industri/lembaga penelitian luar negeri untuk transfer teknologi serta melakukan kerja sama dengan lembaga funding untuk grant/loan riset dan manufaktur;
- Monitoring dan fasilitasi pengembangan vaksin kepada industri dan pendampingan



bersama dengan BPOM terkait pemenuhan CPOB, uji klinik, dan registrasi produk secara rutin dan intensif.

- Membangun ekosistem pasar nasional yang mendukung penyerapan produk-produk bioteknologi (vaksin dan produk biologi) melalui
 - Perluasan dalam pembiayaan kesehatan untuk vaksin melalui vaksinasi program dan untuk produk biologi melalui perluasan pembiayaan kesehatan
 - Pengembangan produk bioteknologi berbasis Health Technology Assessment untuk memudahkan product entry in to market dari sisi harga.

3.8. Sasaran Strategis 8: Menguatnya surveilans yang adekuat

Tabel 3.41
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 8

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Kinerja		
	Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	75	86.96	115.9%

3.8.1 Presentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)

Definisi Operasional Indikator Persentase Kab/Kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, Pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus) adalah Kabupaten/kota yang melakukan kegiatan deteksi dan respon penyakit potensial KLB dan factor risikonya sebagai berikut:

1. Deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/wabah/KKM yakni Kabupaten/kota yang melakukan respon sinyal yang muncul pada SKDR minimal 80%
2. Pemetaan risiko penyakit infeksi emerging yakni Kabupaten/kota yang melakukan pemetaan risiko untuk sekurangnya 3 penyakit emerging (re/new emerging) yang sudah di tentukan
3. Pengendalian vektor yakni presentase Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 25% puskesmasnya melakukan surveilans/pengendalian vektor dan/atau binatang pembawa penyakit

Cara Perhitungan Indikator yakni Jumlah kabupaten/kota yang melakukan dan mencapai 3 target upaya deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB dan faktor risikonya 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.

Pada tahun 2023 capaian untuk Indikator Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah telah melebihi target yakni tercapai 86.96% dari target 75% dengan capaian kinerja sebesar 115.9%. Berdasarkan masing-masing indikator capaian dari ketiga upaya kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Kabupaten/kota yang melakukan respon sinyal yang muncul pada SKDR minimal 80% adalah 93%
2. Kabupaten/kota yang melakukan pemetaan risiko untuk sekurangnya 3 penyakit emerging (re/new emerging) yang sudah ditentukan adalah 95,72%
3. Kabupaten/kota yang memiliki minimal 25% puskesmasnya melakukan surveilans/pengendalian vektor dan/atau binatang pembawa penyakit adalah 91,05%

Indikator Persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah merupakan indikator baru dalam Revisi Renstra tahun 2022, sehingga perbandingan dengan tahun 2020-2021 tidak bisa dibandingkan. Secara lengkap dalam grafik berikut:

Grafik 3.45
Target dan Capaian
Persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah

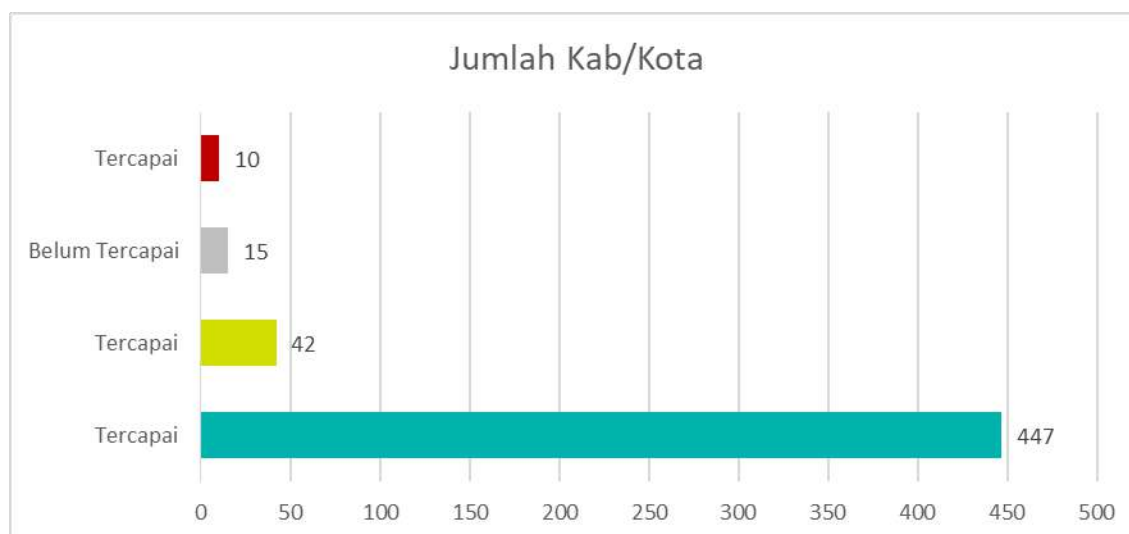


Sumber Data: Laporan Direktorat SKK, Januari 2024

Grafik diatas menunjukkan capaian indikator tahun 2022-2023 telah mencapai target sehingga capaian tahun 2024 akan berjalan *on track* dan target diperkirakan akan tercapai. Indikator ini merupakan hasil dari 3 indikator komposit yakni SKDR, pemetaan risiko dan pengendalian vector. Dibawah ini akan disajikan grafik jumlah Kab/Kota yang mencapai target indikator sebagai berikut:



Grafik 3.46
Jumlah Kab/Kota mencapai 3 indikator komposit



Sumber Data: Laporan Direktorat SKK, Januari 2024

Dari grafik diatas terlihat bahwa 447 Kabupaten/kota telah mencapai indikator nasional dengan tercapainya ketiga indikator komposit deteksi dan respon penyakit potensial KLB dan factor risikonya dan masih ada 15 Kab/Kota yang belum tercapai semua indikator komposit diatas.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target antara lain:

1. Sosialisasi pemetaan risiko Penyakit Infeksi Emerging (PIE) ke kab/kota, dilaksanakan secara virtual dengan peserta Provinsi/Kabupaten/Kota.
2. Evaluasi Kinerja SKDR Provinsi yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi SKDR di kab/kota dan mengidentifikasi permasalahan di wilayah
3. Koordinasi dengan LP/LS dalam Rangka Penguatan Program Surveilans
4. Dukungan SMS Gateway SKDR dan Whatsapp Business API (WABA) Gateway SKDR untuk pelaporan penyakit mingguan SKDR
5. Pelatihan Analisis Data dan Komunikasi untuk 2 provinsi
6. Pertemuan nasional SKDR yang melibatkan Kabid P2P Dinkes Provinsi, penanggung jawab SKDR tingkat Provinsi, penanggung jawab SKDR 2 Kab/Kota terpilih dari setiap provinsi.
7. Supervisi Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB
8. Pelaksanaan workshop pemetaan risiko PIE di fokuskan pada lokasi yang membutuhkan penguatan yaitu 5 kali di Aceh, kalimantan utara, sulawesi utara, sulawesi tenggara, dan NTT.
9. Pendampingan penyusunan pemetaan risiko PIE yang dilaksanakan dengan mengunjungi 34 provinsi dan beberapa kab/kota yang membutuhkan penguatan
10. Supervisi surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
11. Pendampingan Pelatihan Entomologi Kesehatan merupakan kegiatan pendampingan sebagai fasilitator dalam peningkatan kapasitas tenaga entomolog kesehatan atau pengelola program pengendalian vektor di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas.



12. Supervisi sistem informasi surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit (Silantor) di Provinsi/Kabupaten/Kota.
13. Melaksanakan *On the Job Training* (OJT) dan Pendalaman Konfirmasi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit yang dilaksanakan di Provinsi DIY dengan peserta Entomolog Kesehatan/pengelola program pengendalian vektor di Dinas Kesehatan Provinsi.
14. Sosialisasi Sistem Informasi Surveilans Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (Silantor) yang dilaksanakan secara virtual dengan peserta Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
15. Pengadaan Bahan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit untuk mendukung kegiatan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di daerah.
16. Pelaksanaan Pengendalian Vektor dalam Rangka Hari Pengendalian Nyamuk 2023 yang dilaksanakan di tiga lokasi yaitu Jakarta, Manado dan Kabupaten Pinrang dengan kegiatan sosialisasi, advokasi, dan pengendalian vektor dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
17. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dalam Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit yang dilaksanakan bersama Mitra.

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target antara lain:

1. Penyampaian feedback kinerja SKDR mingguan dalam bentuk bulletin SKDR yang disampaikan secara berjenjang ke Dinkes Provinsi/Kab/Kota/Puskesmas.
2. Evaluasi bulanan pencapaian target indikator SKDR per Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Tersedianya pedoman dan SOP dalam pelaksanaan kewaspadaan dini, pemetaan faktor risiko dan pelaksanaan surveilans vektor dan binatang pembawa penyakit.
4. Evaluasi bulanan pencapaian target indikator pengendalian vektor per Provinsi dan Kabupaten/Kota oleh penanggung jawab Binwil.
5. Pendampingan pelatihan kepada pengelola pengendalian vektor di daerah.
6. Pelaksanaan workshop pemetaan risiko PIE di fokuskan pada lokasi yang membutuhkan penguatan yaitu 5 kali di Aceh, Kalimantan utara, Sulawesi utara, Sulawesi tenggara, dan NTT.
7. Pendampingan penyusunan pemetaan risiko PIE yang dilaksanakan dengan mengunjungi 34 provinsi dan beberapa kab/kota yang membutuhkan penguatan.

Walaupun target telah berhasil dicapai tetapi masih banyak kabupaten/kota yang belum mencapai target yang telah ditentukan, berikut adalah faktor yang menjadi penghambat dalam pencapaian indikator. Beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain:

1. Komitmen dan dukungan pemangku kebijakan di daerah.
2. Masih terbatasnya tenaga epidemiologi di unit pelapor/ Kab-Kota/ Prov dan *Turn Over* petugas terlatih yang tinggi.
3. Beberapa Kabupaten/Kota yang menjadi target belum melakukan pemetaan risiko infeksi emerging karena kurang nya komitmen pimpinan.
4. Beberapa kabupaten/Kota yang sudah mengisi tapi hasil pengisiannya menunjukkan hasil error.
5. Pengalihan tugas pemegang program yang sudah dilatih pemetaan penyakit infem.
6. Masih terbatasnya tenaga entomolog kesehatan dan tenaga terlatih di unit pelapor/ Kab/Kota/Provinsi.
7. Anggaran daerah untuk program pengendalian vektor belum menjadi prioritas



8. Pemberian alih tugas pengelola pengendalian vektor yang sudah di latih sehingga diperlukan pelatihan kembali kepada petugas yang baru.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pelatihan tenaga fungsional epidemiologi (*frontline dan intermediate*)
2. Pelatihan TGC untuk Puskesmas dan Kab Kota
3. Feedback berupa bulletin SKDR tingkat nasional dan provinsi secara rutin per bulan
4. Penguatan advokasi dan Bimbingan Tekhnis ke Dinkes Prov/KabKota
5. Berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah (BKD) untuk membuat peta jabatan epidemiologi di RS
6. Untuk puskesmas yang koneksi internetnya kurang, maka dinkes kabupaten harus memasukkan laporannya kedalam web SKDR
7. Penguata anggaran dan penambahan menu kegiatan untuk mendukung capaian program pengendalian vektor melalui Dekonsentrasi dan DAK (BOK).
8. Feedback berupa surat yang berisi laporan capaian Provinsi secara rutin.
9. Pelatihan tenaga entomolog kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
10. Sosialisasi vektor dan binatang pembawa penyakit tentang Silantor 2.0 dan kewaspadaan dini terhadap isu KLB dan penyakit akibat tular vektor dan zoonotik baik luring atau daring kepada daerah.
11. *On the job training* dan pendampingan pelatihan tentang surveilan dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di daerah.
12. Pemantauan pemanfaatan hasil pemetaan risiko termasuk pemantauan rekomendasi hasil pemetaan risiko yang telah ditindaklanjuti
13. Advokasi dan asistensi ke daerah secara rutin.
14. Pelatihan tenaga fungsional epidemiologi (*frontline dan intermediate*)
15. Pelatihan TGC untuk Puskesmas dan Kab Kota
16. Feedback berupa bulletin SKDR tingkat nasional dan provinsi secara rutin per bulan
17. Penguatan advokasi dan Bimbingan Tekhnis ke Dinkes Prov/KabKota
18. Penguatan anggaran program pengendalian vektor melalui Dekon dan DAK
19. Peningkatan workshop dan pelatihan pengendalian vektor, baik luring maupun daring
20. Peningkatan distribusi NSPK serta bahan dan peralatan pengendalian vektor ke daerah
21. Sosialisasi dan advokasi Silantor ke berbagai wilayah dengan realisasi indikator rendah
22. *On the job training/* Pendampingan surveilans dan pengendalian vektor ke daerah

3.9. Sasaran Strategis 9: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan

Tabel 3.42

Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan

INDIKATOR KINERJA	Target 2023	Realisasi Kinerja	
		Realisasi 2023	% Realisasi Kinerja
Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34	34	100%

3.9.1 Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar

Definisi operasional dari indikator ini adalah jumlah 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 masyarakat sesuai standar.

Cara Perhitungan Indikator Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

$$\sum \text{Prov memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (SK DHMT/SK Klaster Kesehatan)}$$

Data capaian pada indikator sasaran strategis yakni jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar sampai akhir tahun anggaran 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.43

Analisis Capaian Kinerja Indikator Sistem Penanganan Bencana

No	Indikator Sasaran Strategis	Capaian 2021	Capaian 2022	Target 2023	Capaian 2023 (%)	Keterangan
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat	-	34 (100%)	34	100	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan



No	Indikator Sasaran Strategis	Capaian 2021	Capaian 2022	Target 2023	Capaian 2023 (%)	Keterangan
	sesuai standar					yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Adapun jumlah provinsi yang sudah memiliki SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan adalah sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 3.44
Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan sampai akhir tahun 2023 (pusKrisis)

No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan	No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan
1	Provinsi Jambi	18	Provinsi Papua Barat
2	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	19	Provinsi Gorontalo
3	Provinsi Sulawesi Selatan	20	Provinsi Bengkulu
4	Provinsi Bali	21	Provinsi Aceh
5	Provinsi DKI Jakarta	22	Provinsi Kepulauan Riau
6	Provinsi Banten	23	Provinsi Nusa Tenggara Barat
7	Provinsi Sumatera Selatan	24	Provinsi Kep. Bangka Belitung
8	Provinsi Sulawesi Tengah	25	Provinsi Jawa Barat
9	Provinsi Kalimantan Selatan	26	Provinsi Jawa Tengah
10	Provinsi Maluku Utara	27	Provinsi D.I. Yogyakarta
11	Provinsi Kalimantan Barat	28	Provinsi Jawa Timur
12	Provinsi Sulawesi Utara	29	Provinsi Kalimantan Utara
13	Provinsi Sulawesi Barat	30	Provinsi Sumatera Utara
14	Provinsi Nusa Tenggara Timur	31	Provinsi Riau
15	Provinsi Kalimantan Timur	32	Provinsi Lampung
16	Provinsi Maluku	33	Provinsi Kalimantan Tengah
17	Provinsi Papua	34	Provinsi Sumatera Barat

Keterangan :

Provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan krisis kesehatan, realisasinya adalah Dinas Kesehatan Provinsi menyusun SK Klaster Kesehatan.

a. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mendukung kegiatan ini, Sekretariat Jenderal melalui Pusat Krisis Kesehatan telah merencanakan pelatihan manajemen krisis kesehatan pada tahun anggaran 2023, namun beberapa komponen anggaran tersebut terkena kebijakan *automatic adjustment* (AA). Sehingga dilakukan upaya lain yaitu :

1. melakukan advokasi satu persatu terhadap provinsi yang belum menyusun SK Klaster Kesehatan
2. mengirimkan surat edaran ke Dinas Kesehatan Provinsi agar segera menyusun SK Klaster



3. melakukan sosialisasi penyusunan SK Klaster Kesehatan melalui kegiatan pelatihan lain seperti pendampingan penyusunan renkon

Pada tahun 2023, Sekretariat Jenderal melalui Pusat Krisis Kesehatan telah melakukan sejumlah kegiatan dalam rangka pencapaian target pada Indikator Sasaran Strategis yakni Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar, meliputi:

1. Melakukan pelatihan dan menciptakan budaya kesadaran masyarakat tentang pengurangan risiko bencana melalui informasi, pendidikan dan pelatihan masyarakat tentang pengurangan risiko bencana;
2. Melaksanakan monitoring terhadap penguatan kesiapsiagaan dan penyediaan perangkat/alat kesehatan di kawasan risiko tinggi bencana;
3. Melaksanakan edukasi dan membangun budaya kesadaran masyarakat (*public awareness*) dalam pengurangan risiko bencana, melalui sosialisasi, pendidikan, dan pelatihan pengurangan risiko bencana kepada masyarakat;
4. Melaksanakan monitoring terhadap penguatan kesiapsiagaan dan penyediaan perangkat/alat kesehatan di kawasan risiko tinggi bencana;
5. Melaksanakan dan memperkuat kegiatan kolaboratif lintas sektor, antara pemerintah pusat dan daerah serta stakeholder terkait dalam rangka mendukung penyelenggaraan penanggulangan bencana baik di pusat maupun daerah.

b. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

Pencapaian indikator sasaran strategis jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar tidak terlepas dari peran seluruh stakeholder terkait dalam merespons seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna pada saat terjadinya darurat krisis kesehatan. Namun dalam perjalanannya, tidak sedikit dijumpai beberapa faktor penghambat diantaranya:

1. Adanya kebijakan pencadangan anggaran atau *Automatic Adjustment* sehingga mempengaruhi dalam hal pelaksanaan kegiatan.
2. Kurangnya kesepahaman antara Dinas Kesehatan Provinsi, mengenai sumber pembiayaan pelaksanaan kegiatan, walaupun sebenarnya tidak menggunakan dana daerah, namun menggunakan alokasi dana anggaran pusat.

c. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dalam pencapaian target jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung antara lain:

- 1) Adanya dukungan dan komitmen dari seluruh unsur yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan, serta dukungan lintas sektor (provinsi, kabupaten/kota dan stakeholder terkait).
- 2) Terselenggaranya kegiatan dalam pengarusutamaan kebijakan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar di masing-masing provinsi selalu mengutamakan keterpaduan antar program kegiatan dan pemanfaatan teknologi informasi.



- 3) Dalam setiap pelaksanaan kegiatan selalu disertai dengan monitoring evaluasi yang berkesinambungan dan serta penggunaan Sumber Daya Manusia yang tepat.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka untuk meminimalisir beberapa permasalahan yang ada dalam pencapaian indikator sasaran strategis, yakni jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar adalah dengan memastikan keberlangsungan dari setiap program dengan cara memonitoring dan melakukan telaah kebijakan dalam setiap pelaksanaan program kegiatan.

3.10. Sasaran Strategis 10: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif

Tabel 3.45
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Kinerja		
	Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	60	87,1	145,2

3.10.1 Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

Definisi Operasional Indikator Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko 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: Hipotiroid kongenital, Anemia, Tuberkulosis, Hepatitis, Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Stroke, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Thalasemia, Kanker payudara, Kanker leher rahim, Kanker paru dan Kanker usus

Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining. Cara Perhitungan Indikator 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



Analisis Pencapaian

Pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan 2 (dua) kebijakan untuk mengkomodir tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023. Pada petunjuk teknis pelaksanaan skrining pelayanan kesehatan JKN mengatur meliputi target populasi, pertanyaan kunci riwayat kesehatan, algoritma/ alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut pemeriksaan hasil skrining.

Belum terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan serta belum dilakukannya revisi Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis JKN menyebabkan pelaksanaan serta pengukuran capaian skrining pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2023 masih mengacu kepada regulasi eksisting. Skrining pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud, dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengacu pada prosedur pelayanan yang telah diatur dan dilaksanakan secara selektif melalui hasil *self assessment* yang didapatkan dari skrining riwayat kesehatan untuk menjangking peserta dengan resiko menderita penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Untuk saat ini, telah dilakukan pelayanan skrining kesehatan pada 4 (empat) penyakit yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Berikut layanan skrining kesehatan yang dilakukan :

- 1) Diabetes Melitus (DM) melalui Pemeriksaan Gula Darah untuk Peserta dengan Skrining Riwayat Kesehatan terindikasi Resiko Sedang dan Tinggi.
- 2) Hipertensi melalui Pemeriksaan Tekanan Darah untuk Peserta dengan Skrining Riwayat Kesehatan terindikasi Resiko Sedang dan Tinggi
- 3) Kanker Leher Rahim melalui Pemeriksaan IVA atau Papsmear
- 4) Kanker Payudara melalui Pemeriksaan Payudara Klinis (Sadanis)

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan dari keempat penyakit tersebut, cakupan skrining pelayanan kesehatan hanya bisa diukur untuk penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi. Adapun cakupan kanker leher rahim dan kanker payudara tidak dapat diukur karena tidak tersedianya skrining riwayat kesehatan untuk menentukan kelompok peserta beresiko meskipun terdapat data pemeriksaan IVA, Pap Smear dan Periksa Payudara Klinis (Sadanis). Skrining riwayat kesehatan saat ini baru memotret kelompok resiko untuk 4 (empat) penyakit, yaitu Diabetes Melitus, Hipertenis, Ginjal Kronik dan Jantung Kronik



Tabel 3.46
Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Diabetes Melitus dan Hipertensi

Jenis Penyakit	Tingkat Resiko	Total
Diabetes Melitus	Rendah	35.547.224
	Sedang	268.746
	Tinggi	4.588
Hipertensi	Rendah	33.401.332
	Sedang	2.393.747
	Tinggi	25.479

Sumber : Data BPJS Kesehatan

Tabel 3.47
Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi

Jenis Pemeriksaan	Total
Pemeriksaan GDP dan GDPP	264.414
Pemeriksaan Tekanan Darah	1.875.568

Sumber : Data BPJS Kesehatan

Berdasarkan skema skrining yang berlaku saat ini, data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan diketahui untuk perhitungan pencapaian indikator ini hanya dapat mengukur 2 dari 14 layanan skrining, sebagai berikut:

1) Cakupan kelompok berisiko Diabetes Melitus.

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko DM sedang dan tinggi sebanyak 273.334 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) dan Gula Darah PostPrandial (GDPP) sebanyak 264.414 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan GDP dan GDPP sebesar 96,74%.

2) Cakupan kelompok berisiko Hipertensi

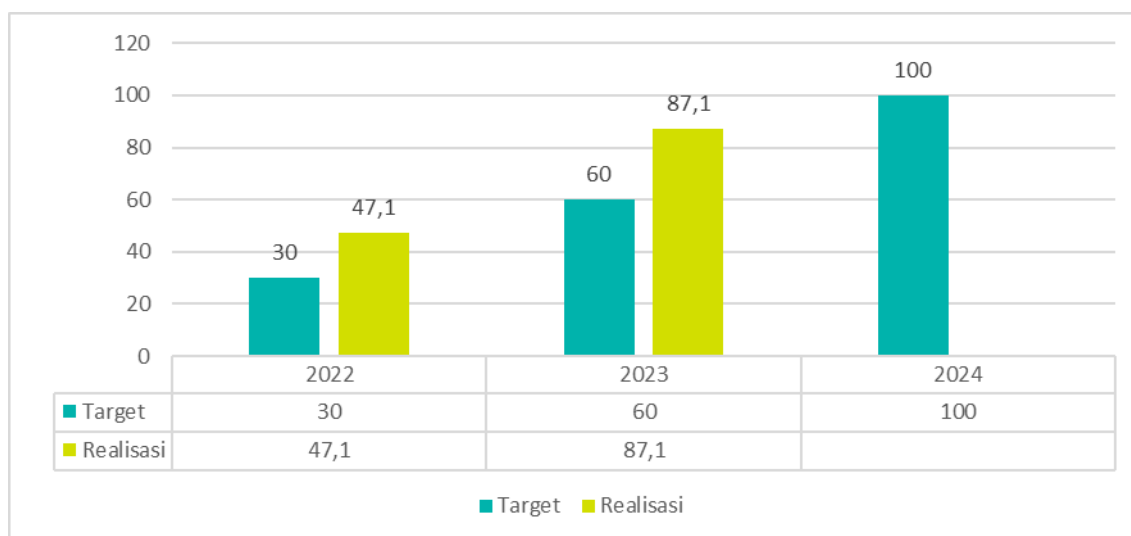
Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko Hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 2.419.226 orang. Jumlah peserta berisiko Hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 1.875.568 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan pemeriksaan tekanan darah sebesar 77,53%.

Sehingga realisasi kinerja capaian indikator Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan Tahun 2023 sebesar 87,1% yang diperoleh dari rerata persentase cakupan kelompok dari penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi.



Grafik 3.47

Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024



Indikator persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tahun 2022 dan 2023 telah berhasil melampaui target, sehingga diharapkan pada tahun 2024 indikator tersebut mencapai target 100%

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan 2 (dua) kebijakan untuk mengakomodir tambahan manfaat skrining pelayanan kesehatan, yaitu

- 1) Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 2) Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Penilaian kelompok berisiko berdasarkan *self assessment* serta kriteria populasi sasaran untuk 14 penyakit sebagaimana yang dituangkan di Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 belum dapat diimplementasikan karena BPJS Kesehatan sebagai penyedia plat form skrining riwayat kesehatan masih menunggu terbitnya revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan revisi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis JKN

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Mendorong percepatan proses revisi Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan serta revisi Peraturan BPJS Kesehatan no. 2 tahun 2019, Kementerian Kesehatan bersama BPJS Kesehatan sedang membahas perbaikan serta penambahan indikator kinerja FKTP dalam skema Kapitasi Berbasis Kinerja



(KBK) agar mencakup upaya pelaksanaan skrining kesehatan oleh FKTP. FKTP akan mendapatkan pembayaran kapitasi lebih besar jika dapat berkinerja baik untuk memenuhi target pelaksanaan skrining pada 14 penyakit. Penambahan Indikator dimaksud diharapkan akan mendorong pemenuhan target pelaksanaan skrining bagi peserta JKN.

- 2) Kesiapan FKTP dalam pelaksanaan skrining kesehatan juga menjadi isu penting dalam implementasi skrining agar seluruh peserta dapat mengakses skrining. Untuk itu, diperlukan percepatan dalam pelaksanaan, di antaranya:
 - a. Pelaksanaan sosialisasi intens dan penyesuaian regulasi untuk mendorong peran Pemerintah Daerah memenuhi *supply side* (SDM, sarana prasarana) pelaksanaan skrining dan pembentukan jejaring untuk pelayanan kesehatan skrining
 - b. Penyesuaian sistem informasi bagi FKTP dan peserta oleh BPJS Kesehatan untuk pelaksanaan skrining riwayat kesehatan, penyesuaian sistem informasi FKTP untuk pencatatan/ pelaporan pelayanan skrining kesehatan dan penyusunan dashboard skrining sebagai *tools* monitoring skrining untuk pemangku kepentingan terkait.
 - c. Percepatan perbaikan skema kapitasi berbasis kinerja dengan menambahkan pelaksanaan skrining sebagai indikator pembayaran

3.11. Sasaran Strategis 11: Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)

Tabel 3.48

Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11: Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Kinerja		
	Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan	24	30,6	72,5

3.11.1 Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan

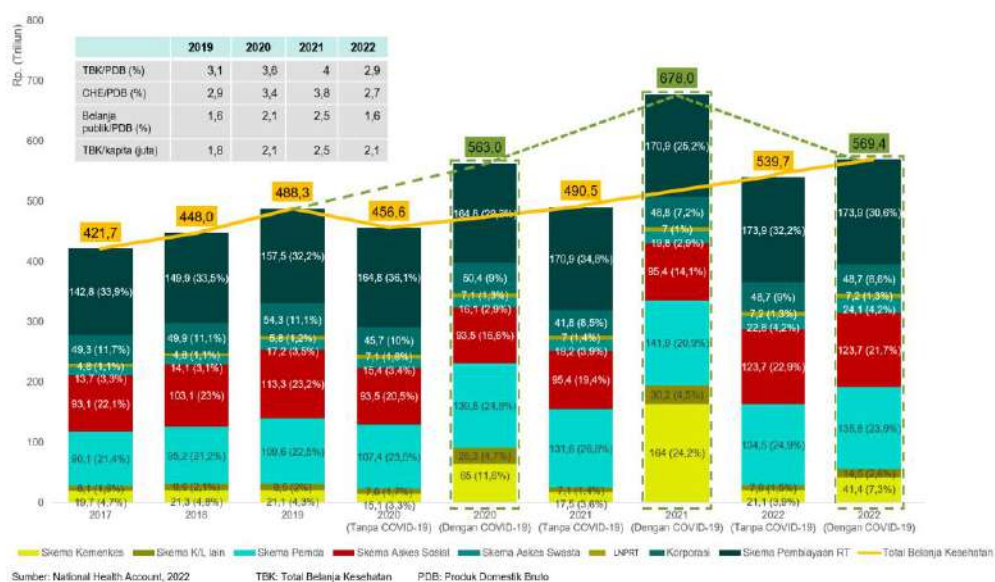
Definisi Operasional Indikator adalah Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi *National Health Accounts* (NHA) t-1. Cara perhitungan indikator Jumlah belanja *Out Of Pocket* (OOP) dibagi total belanja kesehatan dikali 100.

Belanja kesehatan rumah tangga (*Out of Pocket*/OOP) dalam kerangka

National Health Account (NHA) merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dileluarkan oleh rumah tangga, tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (reimburse), bantuan subsidi (transfer) dan belanja jaminan kesehatan (asuransi). Capaian tahun 2023 indikator proporsi *Out Of Pocket (OOP)* terhadap total belanja kesehatan erat kaitannya dengan perhitungan belanja OOP pada perhitungan *National Health Accounts (NHA)* tahun 2022.

Pada tahun 2023 produksi NHA 2022 telah menghasilkan Total Belanja Kesehatan sebesar Rp 569,4 triliun dan belanja OOP sebesar Rp 173,9 triliun sehingga proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan sebesar 30,6%. Proporsi OOP Tahun 2023 sebesar 30,6% masih belum mencapai target di tahun 2023, yaitu sebesar 24%.

Grafik 3.48
Proporsi OOP



Proporsi OOP terhadap belanja kesehatan tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 dikarenakan adanya penurunan belanja publik. Belanja publik menurun karena tidak lagi fokus pada penanggulangan COVID-19, sebaliknya OOP meningkat sehubungan dengan telah leluasnya masyarakat mengakses pelayanan kesehatan dengan menggunakan biaya sendiri, sehingga belanja dari rumah tangga meningkat.

Meskipun secara nominal dan proporsi OOP mengalami peningkatan sekitar 1,76 persen dibandingkan tahun 2021, tetapi pertumbuhan dari tahun ke tahun sebenarnya cenderung melambat, dibandingkan dengan pertumbuhan belanja skema asuransi kesehatan sosial yang meningkat cukup signifikan sejak diimplementasikannya JKN tahun 2014.

Selain karena penurunan belanja publik yang mempengaruhi total belanja

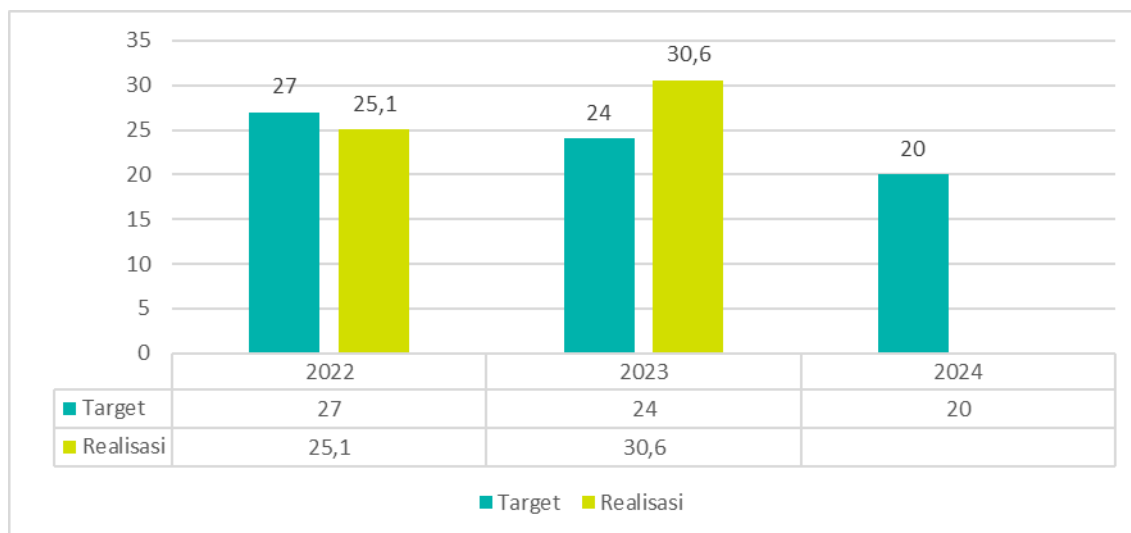


kesehatan, belum tercapainya target OOP pada tahun 2023 yang bersumber dari NHA 2022 juga disebabkan adanya peningkatan belanja OOP meskipun tidak terlalu signifikan, seperti peningkatan belanja OOP di rumah sakit karena peningkatan utilisasi seiring dengan meredanya pandemi COVID-19. Pola belanja OOP selalu didominasi pada Q5 (Kuintil 5) dan cenderung meningkat setiap tahunnya karena dibukanya preferensi untuk jenis fasilitas kesehatan, ruang rawat, obat, laboratorium, prosedur medis & konsultasi, dan lain - lain. Oleh karena itu untuk menurunkan belanja OOP, salah satunya dengan meningkatkan peran Asuransi Kesehatan Sosial dalam memberikan peningkatan kualitas, peningkatan cakupan kepesertaan aktif program JKN dan adanya kontribusi asuransi kesehatan swasta.

Dihasilkannya angka belanja kesehatan agregat tahun 2022 tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Saat ini produksi NHA t-1 sesuai dengan timeline, dimana estimasi full figure akan didapatkan pada bulan Agustus dan final NHA 2022 dirilis Desember 2023.

Pada tahun 2022 indikator OOP terhadap belanja Kesehatan dengan target 27 telah berhasil mencapai target sebesar 25,1, sedangkan pada tahun 2023 target 24 tidak dapat mencapai target dengan realisasi sebesar 30,6. Pada akhir periode Renstra tahun 2024 diharapkan indikator OOP tercapai dengan target 20. Berikut adalah diagram perbandingan target dan realisasi OOP tahun 2022 dan 2023.

Grafik 3.49
Perbandingan target dan realisasi indikator Proporsi *Out Of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan Tahun 2022, 2023 dan 2024



Beberapa aktivitas yang mendukung produksi belanja kesehatan OOP dalam kerangka NHA t-1 adalah:

- 1) Pembaruan Nota Kesepahaman tentang Penyediaan, Pemanfaatan, serta Pengembangan Data dan Informasi Statistik antara Kemenkes dan BPS yang berlaku selama 5 tahun terhitung 2023.

- 2) Penyusunan SK Tim Reviewer dan SK Tim Teknis pengolahan data yang mendukung produksi NHA t-1, termasuk pengolahan data belanja OOP.
- 3) Triangulasi estimasi perhitungan belanja OOP kepada BPS

Untuk indikator terkait persentase OOP terhadap total belanja kesehatan t-1 yang disusun pada tahun 2022, belum dapat memenuhi target yang telah ditentukan. Selain itu, terdapat beberapa tantangan dalam penyusunannya antara lain:

- 1) Angka OOP tidak bisa disajikan triwulanan atau semesteran karena menunggu data survei susenas BPS yang baru diperoleh pada bulan Oktober sehingga baru dapat disajikan di akhir tahun. Data yang digunakan untuk menyusun agregat OOP pada semester 1 tahun 2023 adalah estimasi yang didiskusikan dengan BPS.
- 2) Updating angka OOP juga bergantung pada belanja pada skema-skema lain (skema Kementerian Kesehatan, KL Lain, Subnasional, Asuransi Kesehatan Sosial, Asuransi Swasta, Korporasi dan LNPRT) sehingga persentase akan berubah, namun updating angka OOP biasanya tidak terlalu jauh.

3.12. Sasaran Strategis 12: Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas

Tabel 3.49
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 12: Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Kinerja		
	Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi 2023
Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar	83	67,93	81,84%

Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa realisasi untuk Indikator Sasaran Strategis ini adalah 67,93%, artinya di Indonesia sudah terdapat 67,93% dari 11.109 faskes yang teregistrasi dan laik operasional dengan puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan dan RS yang memiliki 4 jenis dokter spesialis dasar dan 3 jenis dokter spesialis lainnya sesuai standar dari seluruh puskesmas dan rumah sakit yang ada di Indonesia.



3.12.1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar

Definisi Operasional:

Faskes teregistrasi dan laik operasional dengan 9 jenis tenaga kesehatan untuk puskesmas, dan RS yang memiliki 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

Formulasi Perhitungan:

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.

Realisasi:

Target di tahun 2023 untuk indikator Persentase Faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar adalah 83%. Target ini menjadi tantangan besar mengingat setiap tahun kemungkinan adanya penambahan puskesmas baru yang membutuhkan ketersediaan tenaga dokter dan penambahan RS di kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya.

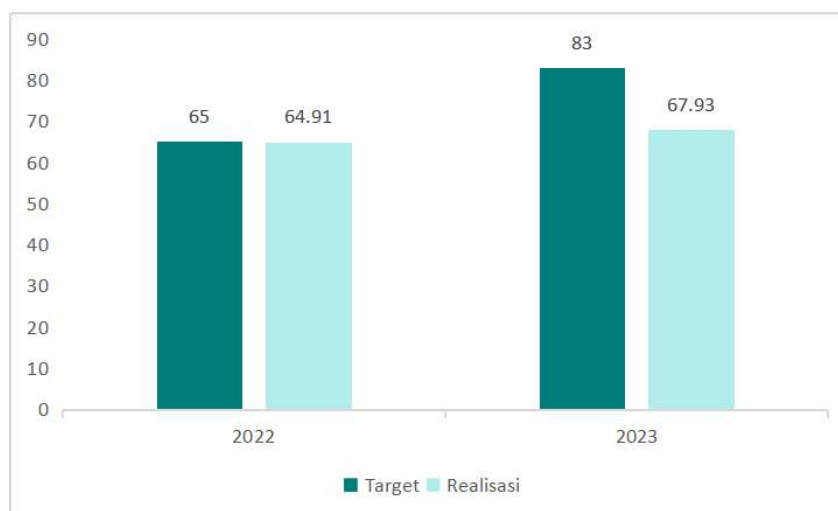
$$Realisasi = \left(\frac{\frac{5.867}{10.436} + \frac{536}{673}}{2} \right) \times 100 = 67,93$$

Keterangan:

1. Angka 5.867 adalah jumlah puskesmas yang telah lengkap 9 jenis tenaga kesehatan per 31 Desember 2023 sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan.
2. Angka 10.436 adalah jumlah total puskesmas yang teregistrasi dan laik operasional per 31 Desember 2023 sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan per 31 Desember 2023.
3. Angka 536 adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki 4 jenis dokter spesialis dasar dan 3 jenis dokter spesialis lainnya sesuai standar untuk RSUD kabupaten/kota baik ASN atau Non ASN yang telah ditempatkan secara tetap maupun sementara oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan per 31 Desember 2023.
4. Angka 673 adalah jumlah total RSUD kabupaten/kota di Indonesia yang teregistrasi dan laik operasional sebagaimana terdata dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan per 31 Desember 2023.



Tabel 3.50
Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022 dan 2023



Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar yakni Pada tahun 2022 memiliki target 65% dan realisasi sebesar 64,91% sedangkan pada tahun 2023 memiliki target 83% dengan realisasi 67,93% yang belum mencapai target. Pada tahun 2021 tidak dapat dibandingkan karena adanya perubahan Rencana Strategis Kemenkes sesuai dengan Permenkes nomor 13 tahun 2022.

Grafik 3.50
Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2022-2024 (jangka menengah)



Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023



Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDMK Sesuai Standar jangka menengah Tahun 2022-2024 yakni pada tahun 2022 memiliki target 65% dan realisasi sebesar 64,91% sedangkan pada tahun 2023 memiliki target 83% dengan realisasi 67,93% yang memiliki kenaikan realisasi pada tahun 2022 ke tahun 2023 namun belum mencapai target. Sedangkan pada tahun 2024 memiliki target 100% yang memerlukan akselerasi dalam pencapaiannya.

Analisis Penyebab Keberhasilan/ kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan:

Secara umum terjadi peningkatan capaian target dari tahun 2022 ke tahun 2023. Namun demikian pada indikator Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar realisasi sampai dengan akhir tahun 2023 sebesar 67,93% belum memenuhi target. Diperlukan upaya percepatan dalam capaian indikator tersebut dikarenakan gap/kesenjangan antara target dan capaian akhir tahun 2023 relatif tinggi.

Hal ini disebabkan karena kekosongan formasi tenaga kesehatan untuk lokus puskesmas tertentu (daerah rawan gangguan keamanan, daerah konflik, akses sulit, tidak ada sarpras) dan tidak diminati. Kemudian, kurangnya *supply* jenis tenaga tertentu (dokter gigi), serta mekanisme pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan terbatas melalui kontrak daerah karena pemberlakuan batas akhir untuk tenaga kontrak sampai dengan 28 november 2023 (Surat Edaran MenPAN dan RB Nomor B/185/M.SM.02.03/2022 perihal Status Kepegawaian di Lingkungan Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah).

Berdasarkan capaian ini, masih diperlukan banyak upaya untuk mempertahankan atau menambah capaian. Beberapa cara yang sudah dilakukan dalam memenuhi tenaga kesehatan di tahun ini adalah seperti penambahan program studi spesialis 9 penyakit prioritas implementasi *academic health system* (memperbanyak wahana Pendidikan kedokteran di fasilitas pelayanan Kesehatan); penambahan program studi dokter speasialis; penyelenggaraan program studi kedokteran di setiap provinsi; pemberian program beasiswa dan *fellowship*; dan pemberian afirmasi kepada calon dokter, calon dokter gigi serta tenaga Kesehatan lainnya; pemberian Kemudahan regulasi diaspora kesehatan WNI lulusan luar negeri; Pendayagunaan dokter spesialis yang saat ini sedang diproses untuk Kembali menjadi WKDS / bakti dr spesialis; Pengabdian tenaga kesehatan yang dibiayai pendidikannya sesuai lokus rekomendasi Kemenkes; Rekrutmen CASN (PNS/PPPK) pada institusi Kesehatan; Pelatihan kesehatan dalam rangka peningkatan dan pemantapan kompetensi; serta Transfer ilmu dan teknologi diaspora dengan nakes puskesmas dan RS pemerintah.

Pemenuhan tenaga Kesehatan juga bisa dilakukan dengan meningkatkan retensi tenaga kesehatan melalui upaya peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan dengan memberikan fasilitasi peningkatan karir, pendapatan finansial yang menarik, pembinaan kompetensi, perlindungan hukum dan perlindungan sosial ketenagakerjaan. Retensi tenaga Kesehatan yang baik sangat penting dalam mendukung pemberian layanan Kesehatan yang akan memperbaiki outcome Kesehatan..



3.13. Sasaran Strategis 13: Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan

Tabel 3.51
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 13: Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikanpelatihan SDM kesehatan

INDIKATOR KINERJA	Target 2023	Realisasi Kinerja	
		Realisasi 2023	% Realisasi 2023
Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya	50	57,63	115,26%

Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Indikator Kinerja Strategis Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yakni Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya pada tahun 2023 memiliki target 50% dengan realisasi kinerja 57,63% atau dengan kata lain memiliki capaian kinerja sebesar 115,64% yang telah mencapai bahkan melebihi target.

3.13.1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya

Definisi Operasional:

Persentase faskes yang SDM nya telah ditingkatkan kompetensinya tentang 9 jenis penyakit prioritas

Formulasi perhitungan:

Jumlah faskes yang SDM nya sudah ditingkatkan kompetensinya tentang 9 jenis penyakit prioritas dibagi total Faskes yang telah ditetapkan sebagai lokus dikali 100.

Realisasi:

Indikator ini didukung oleh indikator Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar dan indicator Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas. Sesuai tujuan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan tenaga Kesehatan di seluruh fasilitas Kesehatan (faskes) di Indonesia, pemerintah perlu meningkatkan seluruh faskes menjadi faskes dengan SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya. Faskes yang memiliki SDM Kesehatan yang kompeten mampu memberikan layanan Kesehatan kepada seluruh masyarakat.



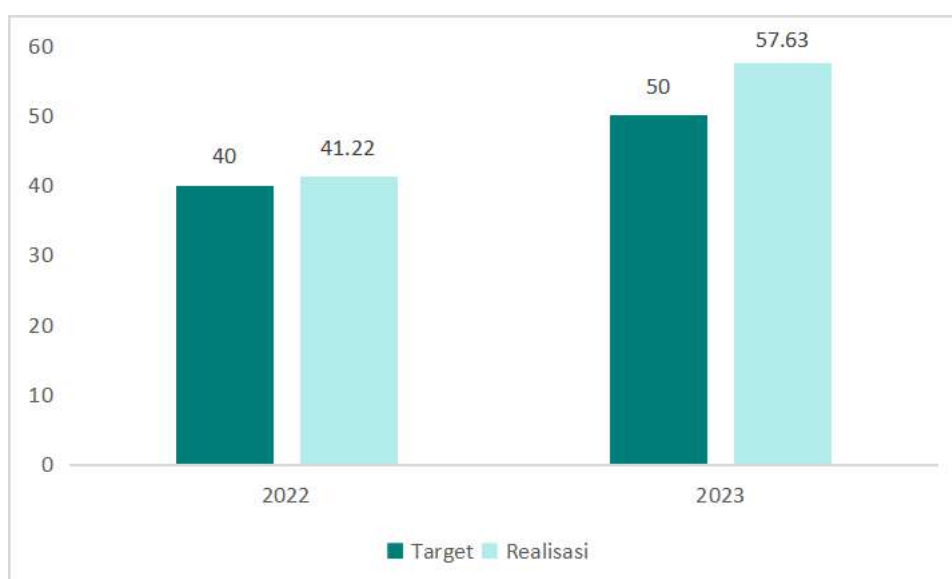
Berdasarkan data yang tersedia, capaian indikator ini melampaui target tahun 2023 yakni 57,63% dari target 50%, artinya 57,63% faskes di Indonesia sudah menjadi faskes dengan SDMK yang ditingkatkan kompetensinya, yakni sebanyak 6.403 faskes dari total 11.109 faskes. Pencapaian indikator ini didukung oleh kegiatan pelatihan teknis kesehatan, fungsional kesehatan, manajemen kesehatan dan manajemen non kesehatan terakreditasi, program bantuan pendidikan dokter dan dokter gigi spesialis-subspesialis serta program internsip.

$$\text{Realisasi} = \frac{(\text{jml. pkm 9 jenis nakes} + \text{jml RSUD dg dokter sp})}{(\text{jml pkm di SI.SDMK} + \text{jml RSUD di SI SDMK})} \times 100$$
$$\text{Realisasi} = \frac{5.867 \text{ pkm} + 536 \text{ RSUD}}{10.436 \text{ pkm} + 673 \text{ RSUD}} \times 100 = \frac{6.403}{11.109} \times 100 = 57,63\%$$

Keterangan:

1. Sumber data SI SDMK per triwulan IV tahun 2023
2. Jumlah puskesmas dengan 9 jenis nakes sesuai standar sebanyak 5.867 unit
3. Jumlah RSUD kab/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dan 3 dokter spesialis lainnya sebanyak 536 unit
4. Jumlah total puskesmas yang teregistrasi di SI SDMK sebanyak 10.436 unit
5. Jumlah total RSUD yang teregistrasi di SI SDMK sebanyak 673 unit

Tabel 3.52
Perbandingan Target dan Realisasi Fasilitas Kesehatan Dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya pada Tahun 2022 dan 2023





Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Perbandingan Target dan Realisasi Fasilitas Kesehatan Dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya yakni pada tahun 2022 memiliki target 40% dan realisasi sebesar 41,22% sedangkan pada tahun 2023 memiliki target 50% dengan realisasi 57,63% yang telah mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan. Pada tahun 2024 tidak dapat dibandingkan karena adanya perubahan Rencana Strategis Kemenkes sesuai dengan Permenkes nomor 13 tahun 2022.

Tabel 3.53
Perbandingan Target dan Realisasi Fasilitas Kesehatan Dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya Tahun 2022-2024 (jangka menengah)



Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Perbandingan Target dan Realisasi Fasilitas Kesehatan Dengan SDM Kesehatan Yang Ditingkatkan Sesuai Kompetensinya jangka menengah Tahun 2022-2024 yakni pada tahun 2022 memiliki target 40% dan realisasi sebesar 41,22% sedangkan pada tahun 2023 memiliki target 50% dengan realisasi 57,63% yang memiliki kenaikan realisasi pada tahun 2022 ke tahun 2023 dan telah mencapai target bahkan melebihi target setiap tahunnya sedangkan untuk tahun 2024 memiliki target 60%.

Analisis Penyebab Keberhasilan/ kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan:

Besarnya pencapaian ini terjadi karena berubahnya metoda pelatihan dari semula klasikal, menjadi sebagian besar daring, dan hanya sebagian kecil yang *hybrid* atau klasikal. Sehingga jumlah peserta bertambah secara luar biasa. Hal ini juga didukung dengan meningkatnya jumlah lembaga-lembaga pelatihan kesehatan terakreditasi di

daerah yang dapat menyelenggarakan pelatihan kesehatan dari penilaian sertifikasi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan sehingga memberikan sumbangsih peningkatan jumlah peserta latihnya.

3.14. Sasaran Strategis 14: Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan

Tabel 3.54
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 14: Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan

INDIKATOR KINERJA	Target 2023	Realisasi Kinerja	
		Realisasi 2023	% Realisasi 2023
Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi	60	84,13	140,22%

Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Indikator Kinerja Strategis Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yakni Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi pada tahun 2023 memiliki target 60% dengan realisasi kinerja 84,13% atau dengan kata lain memiliki capaian kinerja sebesar 140,22%.

3.14.1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi

Definisi Operasional:

Persentase fasilitas kesehatan instansi pemerintah yang memiliki pejabat fungsional kesehatan tersertifikasi.

Formulasi perhitungan:

Jumlah fasilitas kesehatan instansi pemerintah pusat dan daerah yang mempunyai jabatan fungsional kesehatan yang tersertifikasi dibagi jumlah faskes instansi pemerintah pengguna Jabatan Fungsional Kesehatan dikali 100.

Realisasi:

Pada grafik 3.3 terlihat bahwa target tahun 2023 sebesar 60% faskes telah berhasil diraih dengan capaian kinerja indikator persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi di tahun 2023 sebesar 84,13% (10.298 faskes) dari total sebanyak 12.240 faskes yang melampaui target 2023 yang berasal dari Kementerian/lembaga, instansi Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota, RS Daerah/RS UPT Vertikal Kementerian Kesehatan yang telah memenuhi persyaratan penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar.

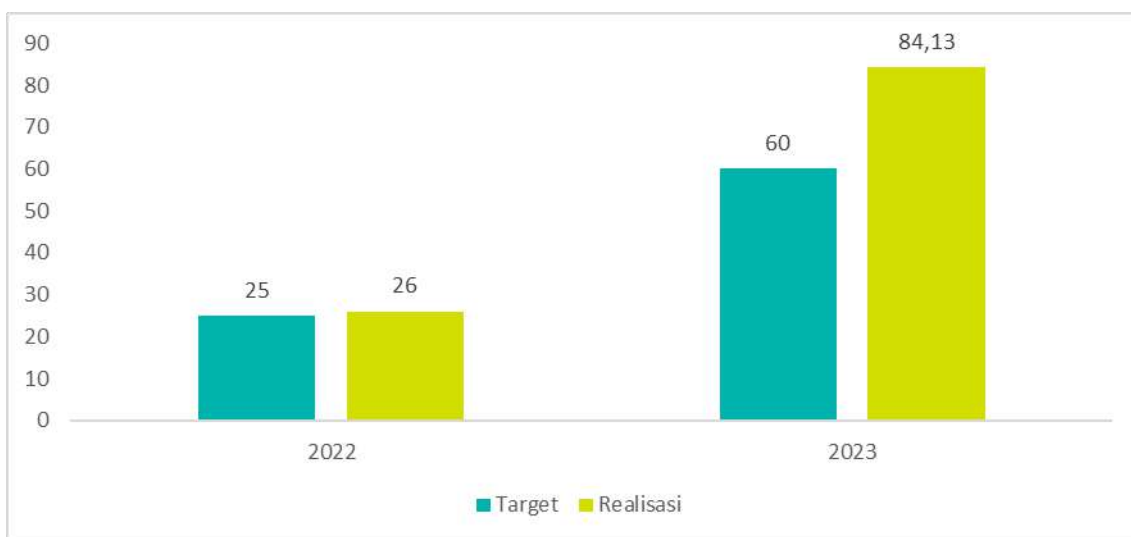
$$Realisasi = \frac{\text{jumlah kumulatif faskes dengan SDMk tersertifikasi kompetensi TW 1sd 4}}{\text{jumlah instansi pengguna JFK}} \times 100$$

$$Capaian = \frac{10.298}{12.240} \times 100 = 84,13\%$$

Keterangan:

1. Jumlah faskes dengan SDMk TW 2 10.127 faskes dan TW 3 adalah 171 faskes. Total 10.298
2. Jumlah instansi pengguna JFK, baseline data tahun 2021 sebesar 12.240 faskes

Grafik 3.51
Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDMk Tersertifikasi pada Tahun 2022 dan 2023

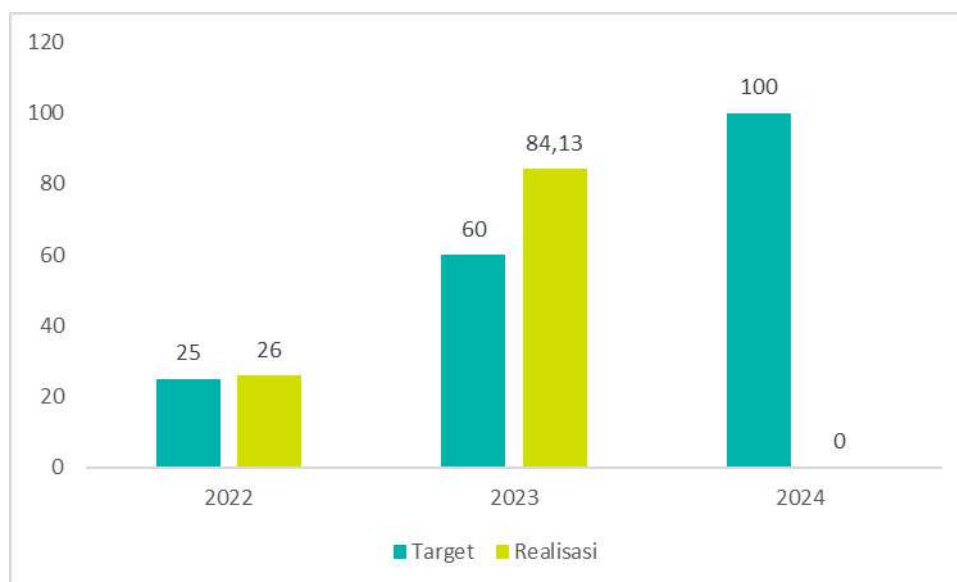


Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan grafik diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDMk Tersertifikasi yakni tahun 2022 memiliki target 25% dan realisasi sebesar 26% sedangkan pada tahun 2023 memiliki target 60% dengan realisasi 84,13% yang telah mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan. Pada tahun 2021 tidak dapat dibandingkan karena adanya perubahan Rencana Strategis Kemenkes sesuai dengan Permenkes nomor 13 tahun 2022.



Grafik 3.52
Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM Tersertifikasi pada Tahun 2022-2024 (jangka menengah)



Sumber data: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan TA 2023

Berdasarkan tabel diatas per 31 Desember 2023 dapat disampaikan bahwa Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Faskes dengan SDM Tersertifikasi jangka menengah Tahun 2022-2024 yakni pada tahun 2022 memiliki target 25% dan realisasi sebesar 26% sedangkan pada tahun 2023 memiliki target 60% dengan realisasi 84,13% yang memiliki kenaikan realisasi pada tahun 2022 ke tahun 2023 dan telah mencapai target bahkan melebihi target setiap tahunnya sedangkan untuk tahun 2024 memiliki target 100%. Diperlukan upaya lebih maksimal lagi selama pada tahun mendatang, antara lain; melakukan sosialisasi kebijakan uji kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan secara berkesinambungan baik daring maupun luring dan memperluas bimbingan teknis melalui daring terkait persyaratan sebagai penyelenggara uji kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan sesuai standar dan percepatan verifikasi terhadap proposal pelaksanaan uji kompetensi yang diajukan oleh instansi pengguna Jabatan Fungsional Kesehatan.

Analisis Penyebab Keberhasilan/ kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan:

Walaupun capaian kinerja indikator persentase penyelenggara uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar tahun 2023 melebihi target, namun masih terdapat kendala/hambatan. Faktor-faktor yang menghambat pencapaian indikator kinerja kegiatan ini, yaitu:

1. Instrumen standarisasi penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sebagai standar, kriteria, komponen penilaian belum sepenuhnya dipahami oleh pengelola jabatan fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/Provinsi dan RS.
2. Pengelola jabatan fungsional kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Provinsi dan RS, masih ada yang belum memahami teknologi informasi dan sering berganti operator.
3. Adanya gangguan jaringan internet di beberapa tempat (Wilayah Indonesia Timur),



sehingga menghambat kelancaran verifikasi melalui daring atau zoom meeting.

Dari permasalahan atau hambatan diatas, upaya yang telah dan akan dilakukan adalah:

1. Melakukan sosialisasi kebijakan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan secara massif, baik daring maupun luring.
2. Memperluas bimbingan teknis melalui daring terkait komponen- komponen yang ada pada standarisasi penyelenggaran uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.
3. Melakukan pendampingan kepada pengelola jabatan fungsional kesehatan instansi pengguna selama proses verifikasi dokumen-dokumen terkait standar penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan.
4. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, agar ada pengelola jabatan fungsional kesehatan yang tetap.

Analisa program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan/Kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Indikator Kinerja Program 1

Persentase Puskesmas Dengan Dokter

Berikut ini merupakan indikator kinerja kegiatan yang menjelaskan belum tercapainya indikator kinerja program Persentase Puskesmas dengan Dokter, yakni:

1. Persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter dengan capaian Di tahun 2023 sebesar 96,84%, target persentase puskesmas yang sudah memiliki minimal satu dokter adalah 100%. Artinya diharapkan seluruh puskesmas di Indonesia sudah memiliki minimal satu dokter.
2. Persentase puskesmas yang sudah dilengkapi sarana pelayanan gigi memiliki minimal satu dokter gigi dengan capaian capaian indikator ini sebesar 72,25 % dari target 50% atau 7.540 unit Puskesmas dari 10.436 unit puskesmas yang teregistrasi (data per 4 Januari 2024).

Analisa Capaian:

Adanya puskesmas dengan lokus dan kondisi bermasalah, dimana kurang lebih 3,16% puskesmas (330 puskesmas) yang belum terpenuhi tenaga dokternya sebagian besar adalah puskesmas yang berada dalam lokus bermasalah (rawan gangguan keamanan, daerah konflik, akses sulit dan tidak ada sarpras). Dari 330 puskesmas yang belum memiliki dokter tersebut sebanyak 210 puskesmas berada di wilayah Papua dengan kondisi rawan gangguan keamanan/daerah konflik.

Indikator Kinerja Program 2

Persentase Puskesmas Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Indikator kinerja kegiatan yang terkait dengan belum tercapainya indikator kinerja program Persentase Puskesmas Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar adalah Persentase Puskesmas yang Memiliki SDM Kesehatan Sesuai Standar dengan capaian sebesar 56,22% dari target sesuai standar 80%. Dari total Puskesmas 10.436 unit puskesmas yang teregistrasi.



Analisa Capaian:

Formasi PPPK yang dibuka belum terpenuhi pada rekrutmen PPPK tahun 2023. Kemudian adanya puskesmas yang berada di daerah rawan gangguan keamanan, daerah konflik, akses sulit dan tidak ada sarana prasarana sehingga pemenuhan tenaga kesehatannya tidak mudah. Hal tersebut juga dipengaruhi atas kurangnya supply jenis tenaga tertentu seperti dokter gigi. Serta mekanisme pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan melalui kontrak daerah yang terbatas karena adanya penerapan PP No. 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja.

Indikator Kinerja Program 3

Persentase RSUD Kabupaten/Kota yang Memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Lainnya

Indikator kinerja kegiatan yang terkait dengan belum tercapainya indikator kinerja program Persentase RSUD Kabupaten/Kota yang Memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Lainnya, adalah sebagai berikut:

1. Persentase Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi Persentase Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang Kompeten Mengikuti Program Adaptasi dengan capaian per 31 Desember 2023 dengan justifikasi bahwa saat ini telah ditempatkan 12 dokter spesialis WNI LLN peserta adaptasi di beberapa RSUD sebagai berikut: 5 dokter spesialis dermatologi venerologi, 1 dokter spesialis mata, 3 dokter obgyn, 1 dokter spesialis anak dan 2 SPPD. Dengan demikian capaiannya adalah $12/12 = 100\%$.
2. Jumlah Lulusan Dokter Spesialis Yang Didayagunakan dengan capaian per 31 Desember 2023 sebanyak 586 orang dari target 600 orang pada tahun 2023 persentase capaiannya sebesar 97,67%. Justifikasi perhitungannya adalah jumlah PGDS (terdiri dari 7 jenis dokter spesialis: spesialis anak, spesialis obgyn, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anastesi, spesialis radiologi, dan spesialis patologi klinik) yang didayagunakan di wilayah Papua sebanyak 21 orang, dan yang didayagunakan di provinsi di luar wilayah Papua sebanyak 565 orang.

Analisa Capaian:

Kendala dalam pendayagunaan lulusan dokter spesialis antara lain masih terdapatnya beberapa rumah sakit milik pemerintah yang belum memiliki dokter spesialis yang tidak mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis, jumlah lulusan pendidikan dokter spesialis yang masih kurang, jumlah lulusan dokter spesialis penerima tubel/beasiswa lebih sedikit dibandingkan dengan lulusan mandiri, rendahnya komitmen pemerintah daerah, dan pemerintah belum sepenuhnya bisa mengatur pola penempatan dokter spesialis dimana untuk lulusan dokter spesialis dengan biaya mandiri masih bersifat sukarela untuk mengikuti program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS).

Indikator Kinerja Program 4

Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang Terakreditasi

Indikator kinerja kegiatan yang terkait dengan keberhasilan indikator kinerja program Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang Terakreditasi adalah persentase penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan sesuai standar. Target berdasarkan Rencana Strategis Kemenkes sebesar 60%,



telah terealisasi sebesar 69.96 % (326 Instansi) dengan progres capaian sebesar 116.6%. Capaian sebanyak 326 Instansi tersebut berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RSUP, RSUD dan Instansi K/L lain.

Analisa Capaian:

Terdapat pembekalan bagi tim penguji secara masif melalui daring dan luring pada calon instansi penyelenggara ukom JFK pada tiga regional, yaitu regional Barat, regional Tengah dan regional timur yang dilaksanakan pada bulan Agustus, September dan Oktober. Kemudian Alokasi anggaran untuk calon penyelenggara uji kompetensi menjadi alokasi wajib bagi instansi penyelenggara uji kompetensi. Serta mengarahkan instansi pengguna JFK calon penyelenggara ukom JFK untuk secara berkala mengakses youtube Ditjen Nakes terkait sosialisasi penyelenggaraan ukom JFK.

Indikator Kinerja Program 5

Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya untuk Mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan

Indikator kinerja kegiatan yang terkait dengan keberhasilan indikator kinerja program Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya untuk Mendukung Sistem Ketahanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas yang terlatih surveilans epidemiologi, Capaian di tahun 2023 untuk indikator ini adalah sebesar 258,57% per 31 Desember 2023 dengan banyaknya jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlatih surveilans epidemiologi sebanyak 62.058 orang. Capaian tersebut diperoleh dari baseline capaian tahun 2022 sebanyak 17.555 Orang dan 44.503 Orang capaian di tahun 2023.
2. Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah tenaga kesehatan di Dinkes Kabupaten/Kota yang terlatih surveilans epidemiologi. Capaian di tahun 2023 untuk indikator ini adalah sebesar 916,90% per 31 Desember 2023 dengan banyaknya jumlah tenaga kesehatan di Dinkes Kab/Kota yang terlatih surveilans epidemiologi sebanyak 9.169 orang. Capaian tersebut diperoleh dari baseline capaian tahun 2022 sebanyak 905 Orang dan 8.264 Orang capaian di tahun 2023. Capaian tersebut diperoleh dari jumlah sertifikat pelatihan yang diterbitkan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan untuk penyelenggaraan pelatihan surveilans epidemiologi di Dinkes Kab/Kota.
3. Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah tenaga laboratorium di Labkesmas yang terlatih surveilans epidemiologi. Capaian di tahun 2023 untuk indikator ini adalah sebesar 166,46% per 31 Desember 2023 dengan banyaknya jumlah tenaga laboratorium di Labkesmas yang terlatih surveilans epidemiologi sebanyak 4.994 orang. Capaian tersebut diperoleh dari baseline capaian tahun 2022 sebanyak 2.256 Orang dan 2.738 Orang capaian di tahun 2023. Capaian tersebut diperoleh dari jumlah sertifikat pelatihan yang diterbitkan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan untuk penyelenggaraan pelatihan labkesmas surveilans epidemiologi.

Analisa Capaian:

Capaian di tahun 2023 untuk indikator kinerja program ini adalah sebesar 272,21% per 31 Desember 2023 dengan banyaknya jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan sebanyak 76.221 orang dari target yang sudah ditetapkan 28.000 orang. Capaian tersebut diperoleh dari baseline capaian tahun 2022 sebanyak 20.716 Orang dan 55.505 Orang capaian di tahun 2023.

Besarnya pencapaian ini terjadi karena berubahnya metoda pelatihan untuk



pelatihan-pelatihan ketahanan kesehatan dari semula klasikal, menjadi sebagian besar daring, dan hanya sebagian kecil yang hybrid atau klasikal. Sehingga jumlah peserta bertambah secara luar biasa. Hal ini juga didukung dengan meningkatnya jumlah lembaga-lembaga pelatihan kesehatan terakreditasi di daerah yang dapat menyelenggarakan pelatihan ketahanan kesehatan dari penilaian sertifikasi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan sehingga memberikan sumbangsih peningkatan jumlah peserta latihnya.

Indikator Kinerja Program 6

Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Penyakit Prioritas

Indikator kinerja kegiatan yang terkait dengan keberhasilan indikator kinerja program Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Penyakit Prioritas adalah sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Kegiatan Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas. Capaian di tahun 2023 untuk indikator ini adalah sebesar 433,97% per 31 Desember 2023 dengan banyaknya jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas
2. sebanyak 108.492 Orang. Capaian tersebut diperoleh dari jumlah sertifikat pelatihan yang diterbitkan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan untuk penyelenggaraan pelatihan-pelatihan 9 penyakit prioritas.
3. Indikator Kinerja Kegiatan Persentase institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi. Capaian di tahun 2023 untuk indikator ini adalah sebesar 158,82% per 31 Desember 2023 dengan persentase institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi. Capaian tersebut diperoleh dari jumlah institusi baru yang sudah terakreditasi sebanyak 135 institusi s.d tahun 2023. Untuk tahun 2023 ini sudah ada penambahan sebanyak 52 institusi baru dan 11 institusi yang melakukan re-akreditasi.

Analisa Capaian:

Capaian di tahun 2023 untuk indikator ini adalah sebesar 433,97% per 31 Desember 2023 dengan banyaknya Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 (Sembilan) penyakit prioritas sebanyak 108.492 orang dari target yang sudah ditetapkan 25.000 orang.

Besarnya pencapaian ini terjadi karena berubahnya metoda pelatihan untuk pelatihan-pelatihan 9 penyakit prioritas dari semula klasikal, menjadi sebagian besar daring, dan hanya sebagian kecil yang hybrid atau klasikal. Sehingga jumlah peserta bertambah secara luar biasa. Hal ini juga didukung dengan meningkatnya jumlah lembaga-lembaga pelatihan kesehatan terakreditasi di daerah yang dapat menyelenggarakan pelatihan-pelatihan 9 penyakit prioritas dari penilaian sertifikasi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan sehingga memberikan sumbangsih peningkatan jumlah peserta latihnya.

Selain itu, faktor determinan pencapaian indikator kinerja diatas adalah karena terciptanya koordinasi yang baik antar Unit Pembina Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (cq. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan) dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan terhadap Unit Pelaksana Teknis (UPT) BBPK dan Bapelkes untuk melaksanakan pelatihan-pelatihan pendukung indikator program jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan



kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan dan 9 penyakit prioritas. Untuk faktor pendukung lainnya adalah termonitoringnya dengan baik semua pelaksanaan kegiatan pelatihan bidang kesehatan (khususnya pelatihan-pelatihan yang mendukung ketahanan kesehatan dan 9 penyakit prioritas) yang dilaksanakan oleh Bapelkes daerah melalui DAK Non Fisik dan Instansi Diklat RS serta Swasta yang ter-akreditasi dan ter-register oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan melalui aplikasi platform sehat

3.15. Sasaran Strategis 15: Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti

Tabel 3.55
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 15: Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti

No	INDIKATOR KINERJA	Realisasi Kinerja		
		Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi Kinerja 2023
1	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	30.000	31.740	105,80
2	Jumlah sistem bioteknologi kesehatan standar dan terintegrasi yang diimplementasikan	15	19	126,7

3.15.1 Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia

Definisi Operasional Indikator adalah:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes.
- 2) Sistem fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dengan sistem di pusat (Kementerian Kesehatan).
- 3) Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.

Cara Perhitungan Indikator adalah Persentase fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi, melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan, menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.

Cara perhitungan tersebut berdasarkan matriks pada Renstra Kemenkes 2020-2024



revisi (halaman 434), terdapat kesalahan penulisan, seharusnya “jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi, melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan, menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan”.

Fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi Tahun 2023 sebanyak 31.740 dari target 30.000 yang ditetapkan.

Dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target sebagai berikut:

- 1) Sosialisasi SATUSEHAT di Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Bangka Belitung, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Barat , Lampung.
- 2) Standarisasi untuk integrasi data kesehatan individu melalui Platform SATUSEHAT (Standardisasi Referensi Data Pasien, Data Fasyankes, Data Tenaga Kesehatan, Data Layanan, Data Pembiayaan, Data Alat Kesehatan dan Obat)
- 3) Percepatan Integrasi dengan ujicoba dan pendampingan di Fasyankes STRANAS.
- 4) Penandatanganan kesepakatan komitmen penerapan RME dan SATUSEHAT, Provinsi Lampung, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Selatan.
- 5) Melakukan koordinasi para stakeholder seperti Dinas Kesehatan, Kemendagri, Komenkominfo dan mitra lainnya untuk penyediaan infrastruktur dan jaringan internet melalui program BAKTI
- 6) Melakukan desk bimtek ke fasilitas kesehatan, dinas kesehatan di 38 Provinsi secara hybrid untuk memetakan fasilitas kesehatan memiliki sistem data kesehatan serta melibatkan Binwil Kementerian Kesehatan dan berbagai Mitra untuk mendorong implementasi RME dan Konektivitas SATUSEHAT
- 7) Menawarkan ke fasilitas kesehatan untuk penggunaan aplikasi yang sudah standar baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun penyedia
- 8) Melakukan sosialisasi dan bimbingan teknis untuk integrasi ke aplikasi pusat sesuai standar yang telah dikeluarkan

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

- 1) Belum semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur dan jaringan internet memadai
- 2) Belum terpetakannya jumlah fasilitas kesehatan yang sudah memiliki sistem data kesehatan
- 3) Fasilitas kesehatan masih ada yang melakukan pencatatan data kesehatannya secara manual atau belum menggunakan aplikasi
- 4) Fasilitas kesehatan masih ada yang menggunakan aplikasi kesehatan yang dikembangkan sendiri maupun penyedia (vendor) sistem yang belum terintegrasi dan terstandar sesuai standar yang dikeluarkan Kemenkes

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

- 5) Belum semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur dan jaringan internet memadai



- 6) Belum terpetakannya jumlah fasilitas kesehatan yang sudah memiliki sistem data kesehatan
- 7) Fasilitas kesehatan masih ada yang melakukan pencatatan data kesehatannya secara manual atau belum menggunakan aplikasi
- 8) Fasilitas kesehatan masih ada yang menggunakan aplikasi kesehatan yang dikembangkan sendiri maupun penyedia (vendor) sistem yang belum terintegrasi dan terstandar sesuai standar yang dikeluarkan Kemenkes

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Komitmen pimpinan terkait penerapan teknologi
- 2) Adanya kesepakatan penandatanganan komitmen penerapan RME dan SATUSEHAT (Provinsi Lampung, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat)
- 3) Antusias yang tinggi dari para pengembang sistem informasi kesehatan untuk integrasi ke dalam platform SATUSEHAT
- 4) Adanya sertifikat ISO 27001:2013 di SATUSEHAT platform

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah melakukan percepatan implementasi integrasi menggunakan platform SATUSEHAT, memastikan fasilitas kesehatan memiliki dan menggunakan sistem informasi yang terstandar.

3.15.2 Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan

Definisi Operasional Indikator adalah

- 1) Produk bioteknologi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan Kesehatan.
- 2) Produk bioteknologi kesehatan berbasis dataset genomik.
- 3) Produk bioteknologi kesehatan yang dimanfaatkan dan dikelola oleh SDM bioteknologi kesehatan yang kompeten dan memadai.

Cara Perhitungan Indikator adalah 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.

Pengembangan Bioteknologi di bidang kesehatan dilakukan dalam rangka mewujudkan precision medicine yang diwujudkan melalui pengembangan BGSI (*Biomedical Genome-based Science Initiative*). Pada tahun 2023, sistem BGSI ini untuk mendukung fokus penyakit tertentu BGSI di 6 Hubs, yaitu 1) Hubs Cancer yang dinaungi oleh RS Kanker Dharmais; 2) *Hub Infectious Disease* (untuk penyakit tuberculosis) dinaungi oleh RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RSUP Persahabatan; 3) Hub Brain & Nervous System (untuk penyakit Stroke) dinaungi oleh RS Pusat Otak Nasional; 4) Hub Metabolic Disease (untuk penyakit diabetes) dinaungi oleh RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo; 5) Hub Aging and Nutrition (untuk penyakit Psoriasis) dinaungi oleh RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah dan; 6) Hub Genetic Disorders



untuk penyakit *Duchenne Muscular Dystrophy (DMD)* dan *pulmonary arterial hypertension (PAH)* dinaungi oleh RSUP Dr. Sardjito.

Progres pencapaian indikator pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:

- 1) Selesainya pengembangan platform SimbioX sebagai sistem manajemen biobank untuk 6 Hubs dan Biobank sentral
- 2) Pengembangan *in house platform Bioinformatics* (PoC) dengan 2 jenis analisis tersier telah terintegrasi dengan 3 Hubs
- 3) Finalisasi variabel 6 registry penyakit dan *Internal Testing Sistem Registry* (RegINA)
- 4) Pembuatan user akses pada platform BGSi ke 6 Hubs
- 5) Pelatihan penggunaan sistem *Biobank* dan *Bioinformatics*
- 6) Penyelesaian pembuatan website BGSi sebagai sumber informasi dan akses platform
- 7) Perumusan tatalaksana sistem informasi BGSi dengan tim BGSi bersama semua Hubs
- 8) Koordinasi dengan BSSN terkait rencana penempatan server data BGSi

Keluaran dari kegiatan untuk mendukung indikator ini pada tahun 2023 adalah:

- 1) Penyelesaian *platform* RegINA (MVP) dan peningkatan fungsionalitas serta performa *platform* RegINA
- 2) SOP penggunaan *platform* SimbioX, *platform* RegINA, dan *platform* *Bioinformatics*
- 3) Integrasi *platform* *Bioinformatics* dari Hubs ke BGSi sentral

Indikator yang menggambarkan keberhasilan adalah jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang telah diimplementasikan pada sejumlah 9 institusi yang telah dapat memanfaatkan sistem Bioteknologi (*Biobank*, *Bioregistry*, dan/atau *Bioinformatics*). Pada 9 institusi tersebut diterapkan sejumlah 19 sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi, melebihi target 2022 sejumlah 5 sistem. Sembilan Belas (19) sistem bioteknologi tersebut terdiri dari 18 (delapan belas) sistem sudah di implementasikan dan 1 (satu) sistem sedang dalam tahap pengenalan, yaitu:

- 1) Sistem Biobank RS PON Jakarta
- 2) Sistem Biobank RS Kanker Dharmas Jakarta
- 3) Sistem Biobank RSPI Sulianti Saroso Jakarta
- 4) Sistem Biobank RS Persahabatan Jakarta
- 5) Sistem Biobank RSCM Jakarta
- 6) Sistem Biobank RS Sardjito Yogyakarta
- 7) Sistem Biobank RS Ngoerah Bali
- 8) Sistem Biobank di BKPK
- 9) Sistem Bioregistry RS PON Jakarta
- 10) Sistem Bioregistry RS Kanker Dharmas
- 11) Sistem Bioregistry RSPI Sulianti Saroso Jakarta
- 12) Sistem Bioregistry RS Persahabatan Jakarta
- 13) Sistem Bioregistry RS Ngoerah Bali
- 14) Sistem Bioregistry RS Sardjito Yogyakarta



- 15) Sistem Bioregistry di DTO – Pusdatin (dalam tahap pengenalan)
- 16) Sistem Bioinformatics RS Kanker Dharmais Jakarta
- 17) Sistem Bioinformatics RSPI Sulianti Saroso Jakarta
- 18) Sistem Bioinformatics RS Persahabatan Jakarta
- 19) Sistem Bioinformatics RS PON Jakarta

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Pelatihan dan peningkatan kapasitas seluruh SDM pendukung BGSI
- 2) Pengembangan sistem informasi Biobank yang terstandar dan terintegrasi di hub baru;
- 3) Melanjutkan pengembangan dan penyempurnaan sistem informasi Bioregistry yang terstandar dan terintegrasi;
- 4) Pengembangan dan penyempurnaan platform analisis Bioinformatics untuk WGS;
- 5) Pengembangan dan penyempurnaan platform analisis bioinformatics untuk 6 hub (targeted diseases) yang terintegrasi dengan BKPK dan BGSI Central;
- 6) Pengembangan dan deployment website/portal utama BGSI;
- 7) Menyiapkan topologi jaringan konektivitas antara setiap Rumah Sakit (Hub) dengan BGSI sentral dan BSSN Data Center, maupun BGSI sentral dengan BSSN yang aman, cepat, dan stabil untuk kebutuhan operasional BGSI.
- 8) Percepatan Proses pengadaan sistem IT & perlengkapan habis pakai untuk sequencing atas dorongan pimpinan
- 9) Mendorong dan memfasilitasi BGSI dalam penyusunan desain besar Program Bioteknologi, yang saat ini telah digunakan dalam pengembangan dan perencanaan pengembangan sistem aplikasi oleh tim Pusdatin-DTO
- 10) Permohonan dukungan dari donor untuk pengadaan tenaga ahli bioinformatics telah diajukan dan diproses, dan permohonan penambahan tenaga ahli IT engineer telah diajukan ke pimpinan

Beberapa faktor penghambat pencapaian target

- 1) Proses pengadaan sistem IT & perlengkapan habis pakai untuk sequencing memakan waktu lama, sehingga belum dapat dilakukan proses sequencing dan implementasi bioinformatics
- 2) Belum tersedianya ahli bioinformatics yang dapat melakukan pengujian dan validasi hasil analisis pada platform bioinformatics yang telah dikembangkan
- 3) Belum tersedianya desain besar Program Bioteknologi (BGSI) menyebabkan pengembangan sistem di awal program (2022 - Q1 2023) tidak menyeluruh; berbagai *core business process* baru teridentifikasi pasca finalisasi desain besar
- 4) Belum ada alokasi tenaga Engineering/Tech dan *product* di internal untuk implementasi *next phase* ketiga platform sehingga masih dibutuhkan dukungan tenaga pengembang external

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Dukungan dari pimpinan (Bapak Menteri Kesehatan) dalam mewujudkan *precision medicine* dalam kebijakan dan alokasi anggaran;
- 2) Dukungan dari peneliti dan penyelenggara Bioteknologi untuk pelaksanaan BGSI;

- 
- 3) Dukungan dari pemangku kepentingan lainnya untuk mendukung terlaksananya pengembangan Bioteknologi bidang kesehatan di Indonesia.

3.16. Sasaran Strategis 16: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti

Tabel 3.56
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 16: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Kinerja		
	Target 2023	Realisasi 2023	% Realisasi Kinerja 2023
Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	71	82,90	116,8

3.16.1 Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

Definisi Operasional Indikator: persentase jumlah kebijakan yang dikategorikan baik berdasarkan penilaian indeks kualitas kebijakan (IKK). Cara Perhitungan Indikator: jumlah kebijakan yang dikategorikan baik berdasarkan penilaian indeks kualitas kebijakan (IKK) dibagi dengan jumlah kebijakan yang menjadi sampel dikali 100%

Analisa pencapaian

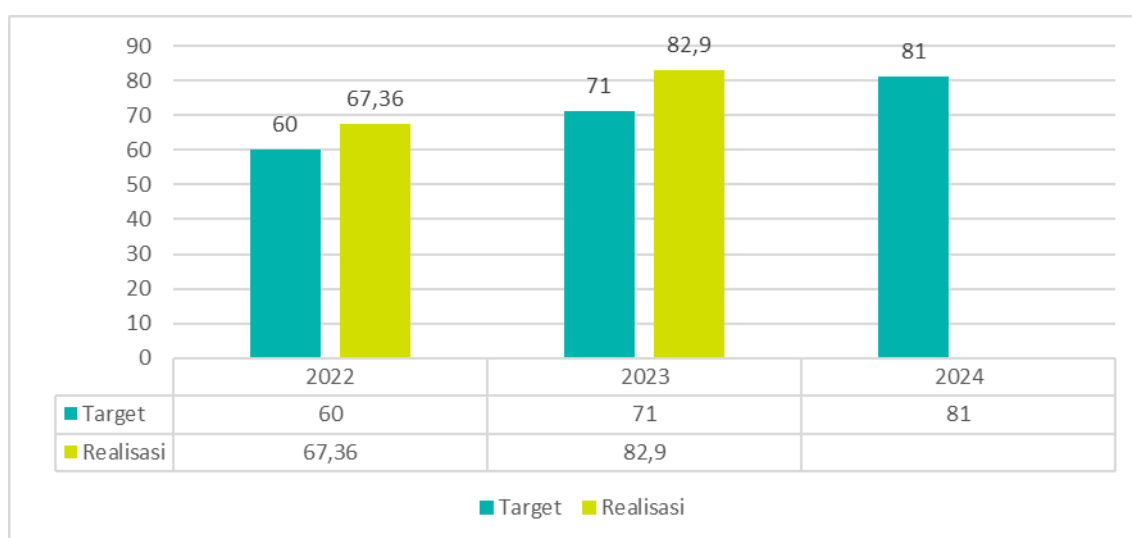
Penilaian Indeks Kualitas Kebijakan dilakukan berdasarkan Surat Edaran Kepala LAN Nomor 22/K.1.HKM.02.2/2021 tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan. Populasi pengukuran IKK Tahun 2023 adalah Permenkes yang diterbitkan pada tahun 2020-2022 yang memenuhi syarat, yakni tidak mengatur internal dan belum dicabut atau digantikan dengan Permenkes lain. Berdasarkan rumus sampel $\sqrt{N} + 1$. Untuk pengisian instrumen, dibentuk tim untuk setiap Permenkes yang terdiri dari Biro Hukum, tim teknis unit pemrakarsa Permenkes, Pusjak BKPK terkait dan Sekretariat BKPK. Enumerator dari setiap unit pemrakarsa mengunggah data dukung penilaian IKK di website LAN (ikk.lan.go.id).

Sasaran strategis Renstra yang menjadi tanggung jawab BKPK tersebut juga sejalan dengan Reformasi Birokrasi (RB) General yang tertuang pada *Roadmap Pelaksanaan Reformasi Birokrasi 2020 - 2024*, khususnya pada sasaran regulasi yang harmonis dan berbasis bukti dengan indikator meningkatnya kualitas kebijakan dan regulasi. Adapun target indikator sasaran tersebut pada level mikro (instansional) adalah indeks kualitas kebijakan berkategori minimal 'baik'. Pada pelaksanaan RB General di lingkungan Kementerian Kesehatan, BKPK dalam hal ini Sekretariat, ditunjuk menjadi penanggung jawab dalam pelaksanaan rencana aksi peningkatan IKK Kementerian Kesehatan.



Berdasarkan dua hal tersebut di atas, maka di tahun 2023, Sekretariat BKPK memfasilitasi kembali keikutsertaan Kementerian Kesehatan dalam pengukuran IKK untuk regulasi yang diundangkan pada periode Juli 2020 – Juni 2022. Adapun target nilai IKK yang didapat, diselaraskan antara target Renstra dan juga target pada rencana aksi RB General.

Grafik 3.53
Perbandingan target dan realisasi presentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan tahun 2022, 2023 dan 2024



Pada tahun 2022 dan 2023, indikator Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan tercapai melebihi target, dan diharapkan tahun 2024 mencapai target 81.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Konsolidasi persiapan pengukuran IKK dengan LAN, berupa komunikasi dan konsultasi mengenai rencana pengukuran tahun 2023.
2. Sosialisasi hasil pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan tahun sebelumnya (2022/2023) dan *Kick off* pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan tahun berjalan (2023/2024). Pada kegiatan ini, narasumber Kepala Pusat Pembinaan Analisis Kebijakan (Pusaka) LAN selain menyampaikan hasil IKK tahun sebelumnya, juga menyampaikan *insight* mengenai hal-hal apa saja yang dapat menjadi pembelajaran ataupun yang dapat diperbaiki untuk pengukuran IKK berikutnya.
3. Pendampingan kepada Unit Pemrakarsa regulasi untuk pengisian matriks bantu identifikasi bukti dukung populasi regulasi Kemenkes (4 – 12 September 2023). Hal ini selain sebagai sarana penyamaan persepsi mengenai instrumen IKK, juga untuk melihat kelengkapan bukti dukung yang ada pada masing-masing regulasi. Dari 7 Unit Utama yang teridentifikasi sebagai unit pemrakarsa regulasi 2020 - 2022, hanya dapat dilakukan pendampingan pada 5 unit yaitu Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan BKPK sendiri. Adapun Direktorat



Jenderal P2P dan Direktorat Jenderal Farmalkes tidak dapat dilakukan pendampingan dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan.

4. Penentuan populasi dan sampel (13 September 2023). Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan konfirmasi regulasi yang benar-benar dapat menjadi populasi pengukuran IKK (masih berlaku dan belum ada revisi). Pada momen ini juga dilakukan peng-*input*-an populasi regulasi ke dalam sistem informasi ikk.lan.go.id untuk selanjutnya dilakukan sampling oleh sistem.
5. *Desk Self Assessment* untuk regulasi sampel IKK LAN (14 – 16 September 2023). Proses ini merupakan bagian dari pengukuran IKK K/L/D nasional, dimana sudah ada 6 (enam) regulasi yang terpilih menjadi sampel, dan sudah ada tim enumerator dari unit pemrakarsa yang melakukan pengisian instrumen pada sistem informasi IKK. Pengisian instrumen dilakukan pendampingan oleh LAN dan juga tim BKPK (Sekretariat dan Pusjak) kepada tim enumerator.

Berikut adalah regulasi yang menjadi sampel pengukuran IKK dan nilai IKK dari masing-masing regulasi :

Tabel 3.57
Jumlah Regulasi

No	Judul Regulasi	Unit Es. 2 Pemrakarsa	Nilai IKK
1	Peraturan Menteri Kesehatan No. 80/2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	76.88 (Baik)
2	Peraturan Menteri Kesehatan No.85/2020 Tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi, dan Data	Sekretariat BKPK	88.74 (Sangat Baik)
3	Peraturan Menteri Kesehatan No. 9/2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi	Pusat Kesehatan Haji	75.93 (Baik)
4	Peraturan Menteri Kesehatan No. 34/2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian	86.59 (Sangat Baik)
5	Peraturan Menteri Kesehatan No. 11/2022 Tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja	Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia	80.16 (Sangat Baik)
6	Peraturan Menteri Kesehatan No. 14/2022 Tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	85.47 (Sangat Baik)

Hasil dari proses yang dilakukan tersebut, nilai pengukuran IKK Kemenkes untuk sampel nasional 2023 mengalami peningkatan baik secara angka maupun kategori. Berdasarkan surat Kepala Pusaka LAN nomor 4193/D.1.2/HKM.02.2 tanggal 11



Desember 2023, nilai IKK Kementerian Kesehatan memiliki skor **82,90 (Sangat Baik)**, dengan ini **target 2023 dan 2024** sudah **terlampau**.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah pelaksanaan pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan (IKK), bergantung kepada timeline/jadwal yang ditentukan oleh instansi lain (Lembaga Administrasi Negara) sehingga sampai dengan akhir TW I, pengukuran IKK tahun 2023 belum dapat terlaksana. Pendokumentasian proses penyusunan pada beberapa regulasi yang belum memadai sehingga bukti pendukung yang disertakan dalam pengukuran belum maksimal.

Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah kerja sama serta dukungan penuh dari LAN, unit teknis pemrakarsa (substansi dan tim hukum) serta tim Biro Hukum Kemenkes sehingga penilaian dapat dilakukan dengan maksimal dan tepat waktu.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah penyiapan populasi dan sampel dilakukan lebih di awal tahun sehingga cukup waktu untuk menggali dan menyediakan data dan dokumen pendukung.

3.17. Sasaran Strategis 17: Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik

Tabel 3.58
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 17: Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	% Realisasi
Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	85	107,77	126,79%

3.17.1 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)



Cara perhitungan indikator adalah

- 1) Nilai atau capaian masing-masing indikator pendukung = realisasi dibandingkan target kali 100
- 2) Indeks capaian tata kelola = jumlah nilai atau capaian masing-masing indikator yang diperoleh dibagi total jumlah indikator

Data capaian indeks tata kelola yang baik tahun anggaran 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.59
Data Capaian Indeks Tata Kelola Yang Baik sampai akhir
Tahun Anggaran 2023

No	Komponen Indek Tata Kelola	Capaian 2021	Capaian 2022	Target 2023	Capaian 2023	% capaian	Keterangan
1	Nilai Reformasi Birokrasi Kemkes	79,27	87,5	85	90,83	106,86	Capaian berdasarkan pada laporan hasil penilaian mandiri RB Kementerian Kesehatan 2023-2024 Melakukan penilaian terhadap pelaksanaan RB Kemenkes indikator RB General dan RB Tematik dengan : menggunakan hasil penilaian dari leading institution menggunakan hasil penilaian mandiri untuk nilai yang belum dikeluarkan oleh leading institution target sesuai arahan pimpinan dari 96 menjadi 85
2	Nilai Kinerja Anggaran	94,15	95,56	93	94,3	101,39 %	Diambil dari Dashboard SMART DJA tanggal 15 Januari 2023.
3	Indek Integritas Organisasi	76,8	75,15	76	72,36	95,21%	Merupakan hasil survei yang dilaksanakan oleh KPK



4	Laporan Keuangan	Indeks 4	Indeks 4	4 nilai Indeks	4 nilai indeks	100%	Data opini atas LK N-1, karena menyesuaikan periode audit.
5	SAKIP	77,27	78,72	85	79,23	93,21%	Nilai SAKIP berdasarkan hasil LHE tahun 2023
6	% capaian award kehumasan kemkes	150%	175%	4	6	150%	Target 4 award setiap tahun. Tahun 2023 telah tercapai 6 award.
7	Indeks capaian Tatakelola Kemenkes	Tidak ada baseline	96,01	85	107,77	126,79 %	$\sum(\text{nilai atau capaian indikator})$ $\sum \text{indikator}$ Agregat rerata dari capaian 6 komponen indeks diatas (RB, NKA, Integritas Organisasi, LK, SAKIP, Award kehumasan)

Berdasarkan hasil perhitungan nilai capaian 6 indikator pendukung ISS tersebut di atas maka nilai capaian indeks tata Kelola Kemenkes yang baik adalah: $(106,86 + 101,39 + 95,21 + 100 + 93,21 + 150) / 6 = 646,67 / 6 = 107,77 / 85 = 1,267 \times 100\% = 126,79\%$

Capaian atas indikator tata kelola Kemenkes yang baik sampai akhir tahun 2023 sebesar 107,77 atau 126,79% dari target yang di tetapkan sebesar 85 nilai indeks dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022. Terhadap capaian nilai ISS ini pada tahun 2023 terdapat beberapa catatan dalam pencapaian kinerja tahun 2023 ini yaitu: 78

1. terdapat perubahan angka target nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 berdasarkan Permenkes no 13 tahun 2022 yang semula adalah 93, maka sesuai arahan pimpinan sebagaimana tertuang dalam notulen rapat pimpinan telah diubah menjadi 85. (Notulen rapat terlampir dalam link data dukung)
2. terdapat perubahan target nilai Integritas organisasi berdasarkan surat dari Inspektorat Jenderal telah diubah dari semula 81 menjadi 76.

Apabila kita bandingkan capaian tahun 2023 dengan capaian target pada tahun 2022 sebesar 122,63% dari target 80 nilai indeks yang telah ditetapkan pada Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 maka capaian ISS indeks tata kelola Kemenkes yang baik pada tahun 2023 lebih tinggi. Sedangkan untuk tahun berikutnya yaitu pada tahun 2024 atau akhir dari periode Renstra tahun 2020-2024 dengan target sebesar 90, maka optimis akan tercapai target yang telah ditetapkan tersebut. Dengan catatan untuk mencapai nilai indeks yang telah ditetapkan perlu komitmen dan kerja cerdas dari semua lini yang ada di kementerian Kesehatan mengingat capaian atas indikator tata Kelola Kemenkes yang baik ditentukan oleh keberhasilan dalam pencapaian 6 capaian subindikator yang mempengaruhinya yaitu: nilai



reformasi birokrasi Kemenkes, nilai kinerja anggaran Kemenkes, nilai indeks integritas organisasi Kemenkes, nilai laporan keuangan Kemenkes, nilai SAKIP Kemenkes dan nilai capaian award kehumasan Kemenkes yang semuanya merupakan penilaian dari pihak luar atau sektor terkait.

a. Kegiatan-Kegiatan yang dilaksanakan

Beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indeks tata kelola Kementerian kesehatan yang baik meliputi:

- 1) Dalam rangka pelaksanaan fungsi fasilitasi, Biro Organisasi dan SDM melakukan koordinasi dengan instansi terkait, diantaranya berupa konsultasi dengan Kedeputian RB, Akuntabilitas, dan Pengawasan terkait kebijakan reformasi birokrasi, dan beberapa *leading institution* terkait, koordinasi dengan seluruh Pokja dan tim Monev dalam penyusunan Rencana Aksi RB General dan Tematik, penilaian mandiri pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2023 bersama Tim Monev Inspektorat Jenderal dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi dari KemenPANRB. adapun yang sudah dilakukan antara lain :
 - Penyampaian (Submit) Praktik Baik RB Kemenkes per tanggal 31 Maret 2023
 - Submit Rencana Aksi RB General dan RB Tematik Kementerian Kesehatan 2023-2024 ke dalam portal RB Nasional pada bulan Oktober 2023.
- 2) Melakukan input capaian indikator kinerja sasaran strategis, indikator kinerja program, indikator kinerja kegiatan baik kantor pusat, kantor daerah dan satker pengelola dana dekonsentrasi pada aplikasi SMART DJA, e-monev Bappenas dan E-performance setiap bulan sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya;
- 3) Dalam rangka meningkatkan dan mencapai target indeks integritas organisasi Kementerian Kesehatan, terdapat beberapa kegiatan yang dilaksanakan dalam mendukung keberhasilan target diantaranya seperti pelaksanaan sosialisasi/*workshop* penerapan budaya anti korupsi, pendampingan terhadap potensi korupsi dalam pengelolaan anggaran, Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ), Sumber Daya Manusia (SDM), dan *trading in influence*, serta pendampingan dalam penyusunan anggaran dan revisi *refocusing* / pergeseran anggaran. Disamping hasil Survei Penilaian Integritas (SPI) KPK sebesar **72,36**, Inspektorat Jenderal juga melakukan penilaian SPI internal bekerja sama dengan pihak ketiga (*Katadata Insight Center*) sebagai bentuk *Self Assesment* dimana didapatkan hasil survei sebesar **77.27**. Kedua survei ini memperhitungkan variabel yang sama yakni :
 - Variabel Penilaian Internal yang terdiri dari Perdagangan Pengaruh, Pengelolaan SDM, Sosialisasi Antikorupsi, Pengelolaan PBJ, Pengelolaan Anggaran, Transparansi;
 - Variabel Penilaian Eksternal yang terdiri dari Transparansi dan Keadilan Layanan, Upaya Pencegahan Korupsi, Integritas Pegawai;
 - Variabel Penilaian Eksper; dan
 - Faktor Koreksi yang terdiri dari Prevalensi Korupsi dan Integritas Pelaksanaan SPI.
- 4) Mengelola dan menyampaikan laporan keuangan Kementerian Kesehatan kepada Badan Pemeriksa Keuangan tepat waktu dan tepat sasaran sehingga dapat diakui validitas dan keandalannya;



- 5) Merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan program serta menyampaikan data dan hasil evaluasi atas pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran secara akuntabel dan bertanggungjawab;
- 6) Melaksanakan dan meningkatkan kualitas implementasi dan evaluasi internal SAKIP serta melakukan monitoring tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi dan pelaksanaan program dan kegiatan secara periodik dan berkesinambungan;
- 7) Memantau dan melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi yang dikeluarkan pihak-pihak berwenang;
- 8) Melaksanakan dan menginventarisir kegiatan kehumasan sesuai kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan lebih *up to date* agar mampu meningkatkan pelayanan public terhadap kesehatan agar lebih bermutu dan lebih dekat dengan masyarakat.

b. Beberapa Faktor Penghambat Pencapaian Target

Guna mencapai target indek pemerintahan yang baik di lingkungan Kementerian kesehatan ada beberapa hal yang menjadi faktor penghambat antara lain:

1. Terdapat perubahan kebijakan reformasi birokrasi secara nasional dengan ditetapkannya PermenPANRB Nomor 3 Tahun 2023 yang berdampak pada penyesuaian kembali road map dan rencana aksi RB Kemenkes yang telah ditetapkan, Belum optimalnya koordinasi antara penanggungjawab indikator dengan *leading institution* masing-masing indikator, utamanya untuk indikator yang baru, sehingga masih timbul kendala dalam penyusunan rencana aksi. Nilai indeks RB sesuai Permenkes no 13 tahun 202 adalah nilai PMPRB yang dilaksanakan oleh tim evaluator internal Kemenkes yaitu Tim Itjen. Sampai saat laporan ini dibuat Itjen telah melakukan evaluasi pada pelaksanaan RB kemenkes sesuai LKE yang tertuang dalam lampiran PermenPAN & RB No 3 tahun 2023 baik pada RD General maupun RB tematik. Semula tim evaluator internal (APIP) tidak akan melakukan PMPRB dengan alasan tidak terdapat mandat dalam Permen PAN&RB yang baru untuk melakukan PMPRB. pada akhirnya PMPRB dilakukan dengan menggunakan LKE dari Permen PAN & RB no 3 tahun 2023 namun hanya di tingkat K/L tidak sampai ke eselon 1.
2. Nilai Kinerja Anggaran akan naik atau turun setiap saat tergantung pada faktor pendukung lainnya yang diinput dalam aplikasi SMART DJA, ketepatan, kecepatan dan partisipasi serta keakuratan penginputan data capaian dalam SMART DJA akan mempengaruhi NKA, dibutuhkan kekompakan dan kerja cerdas serta kecepatan bertindak dari setiap petugas satker serta komitmen pimpinan. Satuan kerja pengelola dana dekosentrasi membutuhkan *efort* yang lebih karena kebijakan satu DIPA.
3. Nilai Integritas Organisasi sesuai DO dalam RENSTRA diperoleh dari hasil survei yang dilakukan oleh KPK, hal ini menghambat dalam mendapatkan nilai tersebut dan apabila survey tidak dilaksanakan maka nilai integritas organisasi menjadi 0(nol); oleh karena itu Itjen berinisiatif untuk melakukan survei mandiri oleh pihak ketiga yaitu oleh Katadata *Insigth Center*.
4. Nilai SAKIP diperoleh dari nilai tahun (N-1) yang keluar pada semester 1 tahun N, apabila nilai dikeluarkan terlambat maka akan mempengaruhi nilai ISS ini; pada



tahun 2023 nilai evaluasi SAKIP oleh Kemen PAN & RB telah direlease pada Desember 2023.

5. Nilai laporan keuangan diperoleh dari hasil penilaian pada tahun (N-1) yang biasanya diumumkan pada semester 1 tahun N, apabila pemberitahuan terlambat maka akan mempengaruhi nilai ISS ini;
6. Tidak semua kinerja kehumasan bisa diikuti dalam award kehumasan.

c. Faktor-Faktor Yang Mendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Dalam pencapaian target indeks tata kelola pemerintahan yang baik di kementerian kesehatan tahun 2023 terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung antara lain:

- 1) Sumber daya manusia baik kesehatan maupun non kesehatan yang ikut andil dalam pelaksanaan semua program dan kegiatan serta anggaran di kementerian kesehatan;
- 2) Tersedianya sumber daya lain baik sarana maupun prasarana baik perangkat keras maupun perangkat lunak yang memperlancar pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran di lingkungan kementerian kesehatan;
- 3) Berbagai kebijakan yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran di lingkungan kementerian kesehatan.
- 4) kebijakan mengubah target indikator melalui renja pada indikator RB dan nilai Integritas Organisasi;
- 5) kebijakan pimpinan memanfaatkan pihak ketiga untuk mendapatkan nilai Integritas Organisasi sebelum nilai survei dari KPK di release.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka dalam pencapaian indeks tata kelola pemerintahan yang baik di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk meminimalisir beberapa permasalahan yang ada maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah menetapkan kebijakan pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran yang *up to date* agar mampu mengakomodir setiap perubahan yang timbul.



B. Realisasi Anggaran Tahun 2023

1. Realisasi DIPA Kementerian Kesehatan

Gambaran alokasi dan realisasi anggaran kementerian Kesehatan Tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.60
Alokasi dan Realisasi Anggaran
Kementerian Kesehatan
Tahun 2020-2023

(Rupiah)			
TAHUN ANGGARAN	ALOKASI	REALISASI	%
2020	107.033.608.465.000	102.207.399.746.493	95,49
2021	214.443.818.867.000	208.317.674.868.245	97,14
2022	130.679.812.498.000	121.059.058.525.501	92,64
2023	97.443.047.990.000	94.561.148.260.690	97,04

Realisasi tahun 2020 untuk semua jenis belanja mencapai 95,49% atau sebesar Rp 102.207.399.746.493. dari total pagu sebesar Rp 107.033.608.465.000. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni, Pinjaman Luar Negeri, Penerimaan Negara Bukan Pajak, Badan Layanan Umum, dan Hibah Langsung Luar Negeri.

Realisasi tahun 2021 untuk semua jenis belanja mencapai 97,14% atau sebesar Rp 208.317.674.868.245. dari total pagu sebesar Rp 214.443.818.867.000. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni, Pinjaman Luar Negeri, Penerimaan Negara Bukan Pajak, Badan Layanan Umum, Hibah Langsung Luar Negeri, dan Hibah Langsung Dalam Negeri.

Realisasi tahun 2022 untuk semua jenis belanja mencapai 92,64%. Dimana alokasi sebesar Rp 130.679.812.498.000, terealisasi Rp 121.059.058.525.501. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni, Pinjaman Luar Negeri, Penerimaan Negara Bukan Pajak, Badan Layanan Umum, Hibah Langsung Luar Negeri, dan Hibah Langsung Dalam Negeri.

Realisasi belanja Kementerian Kesehatan Tahun 2023 adalah sebesar Rp 94.561.148.260.690,00 atau 97,04% dari anggaran belanja sebesar Rp 97.443.047.990.000,00 (sumber: Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2023, Unaudited).



Tabel 3.61
Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja menurut Jenis Belanja Tahun 2023
(Rupiah)

Kode Akun	Jenis Belanja	Anggaran	Realisasi	%
51	Belanja Pegawai	5.362.092.044.000	5.252.792.969.991	97,96
52	Belanja Barang	37.028.637.535.000	35.104.146.938.881	94,80
53	Belanja Modal	8.699.318.699.000	7.888.019.271.398	90,67
57	Belanja Bantuan Sosial	46.352.999.712.000	46.316.189.080.420	99,92
Jumlah		97.443.047.990.000	94.561.148.260.690	97,04

(sumber: Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2023, *Unaudited*)

Alokasi dan realisasi anggaran Kementerian Kesehatan berdasarkan jenis belanja pada tahun 2023, untuk belanja pegawai terealisasi Rp 5.252.792.969.991 atau 93,96% dari total alokasi Rp 5.362.092.044.000. Adapun untuk belanja barang direalisasikan Rp 35.104.146.938.881 atau 94,80% dari total anggaran Rp 37.028.637.535.000. Adapun untuk belanja modal terealisasi sebesar Rp 7.888.019.271.398 atau sebesar 90,67% dari total anggaran Rp 8.699.318.699.000. Sedangkan untuk belanja bantuan sosial terealisasi sebesar Rp 46.316.189.080.420 atau sebesar 97,04% dari total anggaran Rp 46.352.999.712.000.

Tabel 3.62
Anggaran dan Realisasi Belanja Menurut Program Tahun 2023
(Rupiah)

Program	Anggaran	Realisasi	%
Program Kesehatan Masyarakat	1.773.452.471.000	1.715.694.747.267	96,74
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	78.139.566.189.000	75.986.739.941.255	97,24
Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	3.849.673.320.000	3.705.600.418.491	96,26
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	3.749.732.990.000	3.634.322.531.796	96,92
Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	632.989.089.000	605.512.560.165	95,66
Program Dukungan Manajemen	9.297.633.931.000	8.913.278.061.716	95,87
Jumlah Belanja	97.443.047.990.000	94.561.148.260.690	97,04

(sumber: Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2023, *Unaudited*)

Alokasi dan realisasi anggaran Kementerian Kesehatan menurut program pada tahun 2023 meliputi program kesehatan masyarakat terealisasi Rp 1.715.694.747.267 atau 96,74% dari total alokasi Rp 1.773.452.471.000, untuk Program Pelayanan Kesehatan dan JKN direalisasikan Rp 75.986.739.941.255 atau 97,24% dari total anggaran Rp 78.139.566.189.000, untuk Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi terealisasi sebesar Rp 3.705.600.418.491 atau sebesar 96,26% dari total anggaran Rp 3.849.673.320.000, untuk program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terealisasi 3.634.322.531.796 atau 96,92% dari total anggaran 3.749.732.990.000, untuk Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi terealisasi 605.512.560.165 atau 95,66% dari total anggaran 632.989.089.000. Adapun untuk Program Dukungan Manajemen terealisasi sebesar Rp 8.913.278.061.716 atau 95,87% dari total anggaran Rp 9.297.633.931.000.



Tabel 3.63
Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja Menurut Unit Eselon I Tahun 2023

(Rupiah)

Eselon I	Jenis Belanja	Anggaran	Realisasi	%
Setjen	Belanja Pegawai	1.345.685.778.000	1.298.190.704.819	96,47
	Belanja Barang	4.610.215.075.000	4.455.813.084.500	96,65
	Belanja Modal	58.554.902.000	48.960.081.925	83,61
	Belanja Bantuan Sosial	46.331.593.345.000	46.300.926.200.000	99,93
	Jumlah	52.346.049.100.000	52.103.890.071.244	99,54
Itjen	Belanja Barang	32.857.861.000	32.790.139.127	99,79
	Belanja Modal	3.769.343.000	3.764.472.533	99,87
	Jumlah	36.627.204.000	36.554.611.660	99,80
Ditjen Kesmas	Belanja Pegawai	6.740.666.000	6.584.393.372	97,68
	Belanja Barang	1.712.893.519.000	1.673.498.037.369	97,70
	Belanja Modal	2.301.099.000	2.280.613.272	99,11
	Belanja Bantuan Sosial	21.406.367.000	15.262.880.420	71,30
	Jumlah	1.743.341.651.000	1.697.625.924.433	97,38
Ditjen Yankes	Belanja Pegawai	2.417.089.566.000	2.374.491.279.681	98,24
	Belanja Barang	18.529.133.955.000	17.293.577.135.569	93,33
	Belanja Modal	6.944.318.994.000	6.185.286.916.436	89,07
	Jumlah	27.890.542.515.000	25.853.355.331.686	92,70
Ditjen P2P	Belanja Pegawai	516.761.190.000	511.861.321.808	99,05
	Belanja Barang	3.588.665.341.000	3.474.314.428.804	96,81
	Belanja Modal	220.613.008.000	214.870.847.839	97,40
	Jumlah	4.326.039.539.000	4.201.046.598.451	97,11
Ditjen Farmalkes	Belanja Barang	4.127.328.303.000	3.924.599.125.698	95,09
	Belanja Modal	11.629.901.000	10.360.618.255	89,09
	Jumlah	4.138.958.204.000	3.934.959.743.953	95,07
Badan KPK	Belanja Pegawai	56.042.391.000	55.172.779.000	98,45
	Belanja Barang	682.833.440.000	652.038.555.107	95,49
	Belanja Modal	98.934.251.000	96.174.173.151	97,21
	Jumlah	837.810.082.000	803.385.507.258	95,89
Ditjen Nakes	Belanja Pegawai	1.019.772.453.000	1.006.492.491.311	98,70
	Belanja Barang	3.744.710.041.000	3.597.516.432.707	96,07
	Belanja Modal	1.359.197.201.000	1.326.321.547.987	97,58
	Jumlah	6.123.679.695.000	5.930.330.472.005	96,84
Total		97.443.047.990.000	94.561.148.260.690	97,04

(sumber: Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2023, *Unaudited*)

Alokasi dan realisasi anggaran Kementerian Kesehatan menurut unit eselon I pada tahun 2023 meliputi Sekretariat Jenderal terealisasi Rp 52.103.890.071.244 atau 99,54% dari total alokasi Rp 52.346.049.100.000, untuk Inspektorat Jenderal direalisasikan Rp36.554.611.660 atau 99,80% dari total anggaran Rp 36.627.204.000, untuk Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat terealisasi sebesar Rp 1.697.625.924.433 atau sebesar 97,38% dari total anggaran Rp 1.743.341.651.000, untuk Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan terealisasi 25.853.355.331.686 atau 92,70% dari total anggaran 27.890.542.515.000, untuk Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terealisasi 4.201.046.598.451 atau 97,11% dari total anggaran 4.326.039.539.000, untuk Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan terealisasi 3.934.959.743.953 atau 95,07 dari total anggaran 4.138.958.204.000, untuk Direktora Jenderal Tenaga Kesehatan terealisasi 5.930.330.472.005 atau 96,84% dari total anggaran 6.123.679.695.000. Adapun untuk Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terealisasi sebesar Rp 803.385.507.258 atau 95,89% dari total anggaran Rp 837.810.082.000

C. Efisiensi Kinerja

1. Efisiensi Kinerja Anggaran

Tabel 3.64
Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian
Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Realisasi Kinerja	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	% Kinerja Anggaran	Efisiensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7 = (6/5X100%)	(8 = (4-7)
1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	82,12	133.619.209.000,00	123.896.185.110,00	92,72	-8,06
		2 AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	102,58	365.202.074.000,00	360.648.357.872,00	98,75	4,25
		3 AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	104,26	74.458.872.000,00	72.805.902.701	97,78	6,22
		4 Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) (%)	65	974.350.713.000,00	969.453.026.281,00	99,50	-25,40
		5 <i>Wasting</i> (kurus dansangat kurus) pada balita (%)	94,52	56.472.274.000,00	48.120.974.945,00	85,21	9,59
		6 Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	156,00	596.435.320.000,00	579.822.078.634,00	97,21	58,79
		7 Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	17,50	1.583.929.325.000,00	1.562.306.334.558,00	98,63	-81,13
		8 Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	101,00	136.290.099.000,00	131.484.631.597,00	96,47	4,53
		9 Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta	80,70	8.638.147.000,00	7.638.789.490,00	88,43	-7,73
		10 Indeks pengendalian penyakit menular	109,00	84.141.835.000,00	77.421.157.767,00	92,01	16,99
		11 Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun	181,70	125.073.228.000,00	119.341.312.621,00	95,42	86,28
		12 Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	97,00	15.663.279.000,00	15.019.683.427,00	95,89	1,11
		13 Jumlah kabupaten/kota sehat	101	103.497.686.000,00	99.876.070.887,00	96,50	4,50
2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan yankes primer	1 Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	100,01	3.124.347.000,00	2.729.147.751,00	87,35	12,66
		2 Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar	100,66	3.921.043.907.000,00	3.729.760.545.020,00	95,12	5,54
3	Menguatnya tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	1 Persentase FKTP terakreditasi	76,30	2.727.359.000,00	2.458.322.239,00	90,14	-13,82
		2 Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	100	1.719.742.000,00	1.562.925.120,00	90,88	9,12



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Realisasi Kinerja	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	% Kinerja Anggaran	Efisiensi
4	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	1 Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	100	2.025.252.743.000,00	1.944.997.438.148,00	96,04	3,96
5	Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialis	1 Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	92,60	405.870.000,00	401.310.440,00	96,04	-6,28
6	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain	1 Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	131,19	1.000.000.000,00	923.625.486,00	92,36	38,83
		2 Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	100	1117364000,00	1103257786,00	98,74	1,26
7	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	1 Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri kabupaten/kota	100	40.081.331.000,00	37.458.508.953,00	93,46	6,54
		2 Jumlah alat kesehatan 10 terbesar <i>by volume</i> dan <i>value</i> yang diproduksi dalam negeri	100	93.935.619.000,00	91.461.585.909,00	97,37	2,63
		3 Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri	100	7.375.524.000,00	6.750.034.602,00	91,52	8,48
8	Menguatnya surveilans yang adekuat	1 Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	115,95	307.255.944.000,00	170.947.105.425,00	55,64	60,31
9	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan	1 Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan Kedaruratan	100	41.513.965.000,00	39952622269	96,24	3,76
10	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	1 Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	145,20	95.175.000,00	94.72.5565,00	99,53	45,67
11	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)	1 Proporsi <i>Out Of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan	72,50	769.400.000,00	705.010.136,00	91,63	-19,13
12	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar	81,84	2.935.271.955.000,00	2.779.900.752.617,00	94,71	-12,87
13	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya	115,26	989.588.498.000,00	948.712.040.656,00	95,87	19,39
14	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM	1 Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi	140,22	45.190.186.000,00	43.571.536.517,00	96,42	43,80



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Realisasi Kinerja	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	% Kinerja Anggaran	Efisiensi
kesehatan							
15	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	1 Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	105,8	666.982.727.000,00	606.362.002.564,00	90,91	14,89
		2 Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	126,7	5.270.423.000,00	5.199.429.150,00	98,65	28,05
16	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1 Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	116,76	833.993.000,00	822.611.600,00	98,64	18,12
17	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	1 Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	126,79	12.248.468.762.000	11.671.637.249.705,00	95,29	31,50
Jumlah			104,00	27.596.796.895.000,00	26.255.346.293.548,00	95,14	8,87

Dari tabel di atas diperoleh informasi persentase realisasi kinerja masing-masing Indikator Sasaran Strategis beserta persentase realisasi anggaran untuk masing-masing Indikator Sasaran Strategis.

Dari tabel di atas diperoleh efisiensi sumber daya sepanjang tahun 2023 sebagai berikut:

Realisasi Anggaran Pencapaian Indikator Sasaran Strategis : 95,14
 Persentase Realisasi Kinerja Pencapaian Indikator sasaran strategis : 104,00
 Persentase efisiensi Kinerja : 8,87
 Dibandingkan dengan rata-rata capaian kinerja sebesar 104,00 maka realisasi anggaran sebesar 95,14 menunjukkan adanya efisiensi anggaran sebesar 8,87

Efisiensi terbesar pada pencapaian indikator Sasaran Strategis Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun sebesar 86,28%, dan In-efisiensi terbesar pada pencapaian Indikator Sasaran Strategis Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) sebesar - 81,13%.

Capaian Insidensi TBC dipengaruhi oleh kondisi masyarakat termasuk kemiskinan, akses terhadap layanan kesehatan, buruknya sanitasi lingkungan, gizi buruk yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TBC. Indikator antara yang dapat memotret dari sisi kesehatan adalah angka penemuan kasus (*treatment coverage*) dengan target 90%, pemberian terapi pencegahan TB (TPT) dengan target 80%, angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) dengan target 90%. Selain hal tersebut terdapat 5 besar *atribut* risk (factor risiko utama) pada penurunan insidensi TBC adalah 1) jumlah perokok, 2) gizi buruk, 3) diabetes, 4) HIV dan 5) penyalagunaan Alkohol (Profil TB di Indonesia, WHO 2023). Oleh karena itu Penanggulangan Tuberkulosis perlu pendekatan multisektoral dalam percepatan eliminasi TBC tahun 2030.



Realisasi anggaran TBC pada tahun 2023 sebesar Rp. 1.562.306.334.558,00 (98.63%) mengacu pada intervensi prioritas utama kegiatan pada tahun 2023 dengan komposisi 83% anggaran untuk peningkatan penemuan dan pengobatan kasus TBC dan implementasi TPT sebesar 17%. Intervensi kegiatan penemuan dan pengobatan kasus melalui kegiatan: a) Perluasan penyediaan mesin TCM pada PKM/RS/ (150 buah), b) penyediaan katrid TCM, buffer reagen Zn, pot dahak kaca slide, c) transport specimen dan jasa pemeriksaan TCM, d) kegiatan *aktif case finding* menggunakan Xray di 25 Kabupaten/kota dengan beban kasus TBC tinggi, dan pada populasi berisiko (DM, lapas rutan, pesnatren) e) kegiatan penguatan jejaring layanan pemerintah dan swasta, f) penguatan manajemen TB resisten obat (deteksi dini, tata laksana, pengobatan, dan penyediaan obat short regimen). Pada kegiatan penyediaan BHP khususnya katrid TCM yang dianggarkan pada tahun 2023 belum dapat mencukupi kebutuhan target penemuan TBC tahun 2023, hanya mampu terpenuhi 75%, sehingga hal tersebut menjadi kendala dalam hal optimalisasi penemuan kasus TBC secara cepat, sehingga kebijakan yang dilakukan adalah penggunaan kembali mikroskopis dalam deteksi dini TBC yang memang belum optimal karena BHP pendukung seperti reagen ZN dan pot dahak juga belum memenuhi kebutuhan terkait transformasi sementara kebijakan tersebut.

Komposisi anggaran TPT masih perlu ditingkatkan kedepan dikarenakan intervensi TPT dapat menurunkan insidensi TBC sebesar 10 persen (Pemodelan WHO, 2021). Pada tahun 2023 intervensi kegiatan yang dianggarkan antara lain : penyediaan regimen TPT yang hanya memenuhi 3% target sasaran, penyediaan Tuberkulin untuk mendukung *eligibilitas* sasaran penerima TPT hanya terpenuhi 5%, peningkatan kapasitas faskes dalam implementasi TPT fokus pada beberapa kabupaten/kota prioritas, kampanye secara massif.

2. Reformasi Birokrasi

Selain efisiensi penggunaan anggaran, dalam rangka pencapaian target indikator kinerja Sasaran Strategis dan indikator Kinerja Program tahun 2023 di lingkungan Sekretariat Jenderal telah diupayakan efisiensi sumber daya. beberapa hal yang telah dilakukan antara lain:

1) Penyederhanaan Birokrasi

Arahan Kebijakan Presiden Joko Widodo untuk melaksanakan penyederhanaan birokrasi sejak tahun 2020 telah diimplementasikan di Kementerian Kesehatan. Penyederhanaan birokrasi terbagi ada 3 (tiga) proses yaitu penyederhaan struktur organisasi; penyesuaian sistem kerja; dan peningkatan kapasitas SDM. Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan telah melakukan penyederhanaan struktur organisasi dengan penyetaraan jabatan administratif ke jabatan fungsional yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; tidak ada lagi struktur eselon III dan eselon IV (kecuali jabatan struktural Kasubbag Administrasi Umum) yang digantikan dengan pembentukan tim-tim kerja yang kerja flexible, changeable, moveable. Mekanisme pelaksanaan tim kerja di Kementerian Kesehatan mengikuti ketentuan Peraturan Menteri PANRB Nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja Pada Instansi Pemerintah Untuk Penyederhanaan Birokrasi. Penyederhaan struktur organisasi dengan penyetaraan jabatan administratif ke jabatan fungsional dilakukan di kantor pusat sampai dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan



mengacu pada PermenPANRB No. 28 Tahun 2019 tentang Penyetaraan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional sebagaimana diubah dengan PermenPANRB No.17 Tahun 2021 tentang Penyetaraan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional, dengan rincian perubahan sebagai berikut :

Tabel 3.65
Penyetaraan Jabatan

No	Organisasi	Semula			Dipertahankan			Dialihkan menjadi JF		
		III	IV	V	III	IV	V	III	IV	V
1	Kantor Pusat	181	449	0	3	55	0	178	394	0
2	UPT	439	1056	5	99	159	5	340	897	0
	Sub Total	620	1505	5	102	214	5	518	1291	0
	Total		2130			321			1809	

Catatan : Data penyederhanaan JA ke JF Tahun 2020 - 2023

Adapun capaian penyederhaan struktur organisasi dengan penyetaraan jabatan administratif ke jabatan fungsional di Kementerian Kesehatan berdasarkan SE Menteri PANRB No. 15 Tahun 2023 adalah sebesar 100 %, sebagai bagian dalam penilaian RB Kementerian Kesehatan Tahun 2023 – laporan *Quick Wins Mandatory*. Selanjutnya pada Tahun 2022 – saat ini, Kementerian Kesehatan juga telah melakukan penataan struktur organisasi dan tata kerja UPT dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi yang mendukung Transformasi Kesehatan serta mendukung pelaksanaan mekanisme kerja baru yang responsif, *agile*, dan kolaboratif, berupa:

- Pembentukan Tim Kerja di seluruh satuan kerja UPT sesuai mandat Peraturan Menteri yang mengatur organisasi dan tata kerja UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- De-eselonisasi 147 jabatan Direksi RS di lingkungan Kementerian Kesehatan (jabatan Direktur Utama dan Direktur) menjadi jabatan fungsional dengan tugas tambahan sebagai Direksi RS.
- Penyederhanaan **jenis UPT** dari 16 jenis UPT menjadi 11 jenis UPT dan pengintegrasian beberapa UPT sehingga semula berjumlah 170 UPT menjadi 164 UPT dalam rangka membentuk UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai *centre of excellent*.

Evaluasi terhadap perubahan sistem kerja ini terus dilakukan sesuai SE Sekretaris Jenderal No. OT.01.02/1/25/2023, tanggal 5 Januari 2023 di lingkungan Kementerian Kesehatan dan diharapkan untuk evaluasi di tingkat UPT akan ditetapkan oleh Pimpinan Eselon I masing-masing unit kerja.

2). Deregulasi Kebijakan

- Penetapan regulasi yang mendukung Implementasi Core Values dan employer Branding Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kemenkes;
- Penyesuaian regulasi tentang RENSTRA yang mendukung transformasi sektor kesehatan dan mengakomodir kebutuhan saat pandemi;



- c. Penyesuaian regulasi terkait Bantuan Pemerintah yang mendukung program kesehatan, termasuk pengalihan subsidi iuran JKN Kelas 3 untuk PBPU dan BP;
- d. Penetapan regulasi tentang Satu DIPA Kemenkes;
- e. Penetapan regulasi yang mendukung peningkatan kompetensi dan profesionalisme ASN (SKJ JPT, Kamus Kompetensi Teknis);
- f. Penetapan regulasi yang mendukung transformasi organisasi;
- g. Penetapan regulasi terkait Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang mendukung peningkatan optimalisasi pelayanan UKM melalui pemberian insentif UKM;
- h. Penetapan regulasi terkait pengenaan PNBP 0 Rupiah di lingkungan Kemenkes (pelayanan bagi pegawai dan keluarganya di UPK, RS Leimena Ambon, dan Poltekkes);
- i. Penetapan regulasi yang mendukung optimalisasi peran PMO dan Tim Kerja dalam transformasi organisasi;
- j. Penetapan regulasi yang mendukung optimalisasi penanganan perkara hukum di lingkungan Kemenkes;
- k. Penetapan regulasi yang mendukung optimalisasi peran swasta dalam pembangunan kesehatan melalui kemitraan pemerintah dan swasta;
- l. Penerapan regulasi yang mendukung optimalisasi penyaluran dana hibah dalam rangka penanggulangan covid;
- m. Penetapan regulasi yang mendukung optimalisasi penataan administrasi pemerintah melalui SIMPONI ASN;
- n. Penetapan regulasi yang mendukung akuntabilitas pengadaan barang dan jasa melalui penyusunan kode etik dan SOP PBJ .

3). **Penataan dan Penguatan Organisasi**

Melakukan Transformasi Internal Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Adapun transformasi internal melingkupi aspek:

- a. Perencanaan dan Anggaran;
- b. Organisasi
- c. Sumber Daya Manusia
- d. Teknologi dan digital
- e. Kebijakan.

4). **Penataan Tatalaksana**

- a. Menyusun peta proses bisnis Penyelenggaraan Administrasi, Manajemen dan Dukungan Umum Tugas Kementerian dalam Proses Bisnis Kementerian Kesehatan yang sesuai dengan pedoman penyusunan Peta Proses Bisnis Kementerian melalui Kepmenkes Nomor. HK 01.07/Menkes/10882/2020 tentang Peta Proses Bisnis Kementerian Kesehatan;
- b. Menurunkan Proses Bisnis di lingkungan Setjen hingga Level (n), dan dari Level (n) tersebut telah disusun menjadi SOP AP;
- c. Telah dikembangkan dasbor pegawai dengan menggunakan metode *single sign on*;
- d. Telah dikembangkan aplikasi berbasis Android/iOS untuk memudahkan pegawai rekam kehadiran, sehingga antrean di mesin presensi dapat terurai dan mencegah kerumunan;
- e. Telah dikembangkan tools monev PBJ terintegrasi yang dapat menghubungkan



data/informasi di sistem perencanaan dengan sistem proses pengadaan/jasa di pemerintahan. Dikembangkan dashboard untuk melakukan monitoring untuk evaluasi barang dan jasa mulai dari perencanaan, proses, sampai dengan realisasi; dan

- f. Transformasi manajemen kepegawaian.

5). Penataan Sistem Manajemen SDM

- a. Perhitungan kebutuhan pegawai telah dilakukan untuk jangka menengah 5 tahun, berdasarkan anjab dan ABK, dan dirinci menurut jenis jabatan, pangkat dan kualifikasi, dan dilakukan evaluasi per tahun;
- b. Identifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi berdasarkan hasil analisis kesenjangan kompetensi dan kinerja yang diselaraskan dengan kebutuhan organisasi;
- c. Pelaksanaan pengembangan kompetensi dilakukan sesuai dengan rencana kebutuhan;
- d. Telah dilakukan cascading dalam penetapan SKP;
- e. Telah dilakukan penyelarasan kinerja organisasi dengan kinerja individu;
- f. Hasil penilaian kinerja telah dijadikan dasar untuk pengembangan karir dan pemberian reward dan *punishment*;
- g. Telah ditetapkan KMK No. HK.01.07/MENKES/1179/2022 tentang Pedoman Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
- h. Sedang dilakukan Penyusunan Rancangan KMK tentang Kode Etik dan Kode Perilaku ASN Kemenkes;
- i. Sedang Dilakukan Penyusunan Rancangan KMK tentang Pedoman Penjatuhan Hukuman Disiplin;
- j. Telah disusun kamus kompetensi;
- k. Telah disusun Standar Kompetensi Jabatan JPT, Jab. Administrator dan Jab. Pengawas di Kantor Pusat;
- l. Semua pegawai dapat melakukan pemuktahiran data mandiri pada sistem informasi kepegawaian (SIMKA); dan
- m. Semua pegawai dapat mengakses info proses pelaksanaan administrasi kepegawaian.

6). Penguatan Akuntabilitas

- a. Internalisasi pilar-pilar transformasi termasuk sasaran kinerja dipahami oleh seluruh pegawai di Kementerian Kesehatan.
- b. Menjaga sinergitas, keselarasan dan kesinambungan program dan kegiatan antar unit, lintas program dan lintas K/L serta antar pusat dan daerah
- c. Mengupayakan pengalokasian sumberdaya secara efisien dan efektif dari berbagai sumber dana secara terintegrasi dan kolaboratif.
- d. Membangun sistem pemantauan yang mampu mengenali permasalahan pelaksanaan transformasi kesehatan secara dini & memberikan umpan balik perbaikan secara berkelanjutan.
- e. Memastikan capaian transformasi kesehatan dicapai dengan upaya yang maksimal melalui cara-cara yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel.



7). Penguatan Pengawasan

- a. Penerapan SPIP telah dilakukan penilaian risiko unit kerja, Pembentukan Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal, Pembentukan Unit Pemilik risiko di unit kerja, Percepatan SPIP terintegrasi di lingkungan kementerian Kesehatan;
- b. Penggunaan Aplikasi E Monev dan PIPK;
- c. Penerapan informasi BMN dengan dukungan teknologi digital salah satu kunci Pengelolaan BMN yang mampu memberikan informasi data BMN yang tepat dan akurat.

8). Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

- a. Pelayanan online melalui oss.go.id;
- b. Persyaratan terpusat di Kemenkes
- c. Janji Layanan Singkat
- d. Konsultasi Layanan Minimalis.

9). Efisiensi Pelatihan

Transformasi Kesehatan yang sedang dilakukan saat ini juga berfokus pada transformasi internal yang salah satu aspek dasarnya adalah SDM yang meliputi Penempatan dan Pengembangan Karir, Pengembangan Kompetensi, Manajemen Kinerja Individu dan Remunerasi.

Proses Pembelajaran adalah sebuah proses yang terus berlangsung dan menyerupai siklus selalu membutuhkan pengembangan berkelanjutan dalam meningkatkan kompetensi. ASN dituntut untuk dapat beradaptasi di era yang penuh dengan ketidakpastian atau yang kita kenal dengan VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, dan Ambiguity), sehingga dibutuhkan kemampuan yang agile (tangkas, lincah) untuk menghadapi era disrupsi seperti ini. Teknologi Informasi merupakan salah satu aspek yang harus dimanfaatkan dalam pengembangan kompetensi pegawai agar pelaksanaan dan pengelolaan pengembangan kompetensi dapat berjalan secara terintegrasi dengan unsur manajemen talenta lainnya, seperti penilaian kinerja, pengembangan karir, remunerasi, mutasi.

Pengembangan Kompetensi tidak hanya dilakukan melalui pelatihan-pelatihan klasikal seperti yang selama ini telah dilaksanakan, tetapi juga dapat melalui pelatihan non klasikal seperti coaching dan mentoring dapat ditumbuhkan budaya belajar di lingkungan Kementerian Kesehatan, karena pada prinsipnya setiap pegawai dapat saling berbagi ilmu, pengalaman dan keterampilan untuk peningkatan kapasitas yang bermanfaat dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

Coaching dan mentoring menjadi sarana dalam mencetak talent-talent baru yang menjadi salah satu unsur penting dalam manajemen talenta. Keberlangsungan suatu organisasi sangat bergantung SDM yang mempunyai kompetensi secara profesional. Pembelajaran terintegrasi merupakan model pembelajaran melalui Kemenkes Corporate University dengan menerapkan metode klasikal dan non klasikal yang bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi pegawai sehingga dapat meningkatkan kinerja individu dan kinerja organisasi melalui proses.

Model pembelajaran terintegrasi melalui kemenkes corpora adalah :

- 80 persen berupa pembelajaran ditempat kerja yang mencakup pembuatan



project dan penugasan yang bertujuan menguasai suatu kompetensi tertentu

- 20 persen berupa classroom learning/e-learning yang bertujuan untuk mengetahui dan memahami (knowing) sebuah pengetahuan.

Dengan adanya Corporate University Kemenkes ini dapat menghemat efisien waktu, biaya dan sarana prasana serta Learning Manajemen System (LMS) :

- Penghematan Waktu artinya dengan adanya Kemenkes Corpu ini dapat menghemat waktu pelaksanaan kegiatan pelatihan,
- Biaya yang dikeluarkan bisa dibatasi
- Prasarana serta sarana yang digunakan dapat dikurangi
- Learning Manajemen System, dengan adanya LMS ini, peserta pelatihan dapat melihat jadwal pelatihan, pengajar dan bahan ajar yang dibutuhkan hanya dalam 1 sistem ini.

3. Efisiensi pelayanan di rumah sakit dengan menggunakan teknologi digital

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1165/MENKES/SK/X/2007. Pelayanan rawat jalan dilaksanakan pada pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik. Rawat jalan (RJ) merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Proses pendaftaran pasien rawat jalan di bagi menjadi 2 yaitu pasien rawat jalan baru dan pasien rawat jalan lama. Pasien yang datang ke rumah sakit pertama kali dan belum pernah melakukan pendaftaran disebut pasien baru. Persyaratan pasien baru adalah menunjukkan surat rujukan pasien dari fasilitas kesehatan fakes 1 atau puskesmas, kedua mengisi data diri pasien, kemudian entry data pasien oleh petugas pendaftaran.

Untuk pendaftaran pasien lama di bagi menjadi dua, pertama adalah pasien dengan melakukan perjanjian ke dokter untuk konsultasi, kedua pasien tanpa perjanjian atau goshow (pasien datang langsung. Kunjungan pasien lama akan lebih banyak di banding dengan pasien baru. Kunjungan pasien di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita adalah 450 -600 pasien perhari .

Alur pasien baru dan pasien lama yang begitu panjang seperti antri pengambilan nomor antrian, pemilihan dokter, persyaratan klaim rawat jalan, foto copy berkas jaminan, keterbatasan petugas pendaftaran dan keterbatasan ruang tunggu yang tidak begitu luas terkadang menimbulkan berbagai problem pelayanan.

Transformasi digitalisasi saat ini sangat membantu dalam mempercepat dan mempermudah pelayanan di Rumah sakit, tim rekam medis elektronik membuat sebuah aplikasi anjungan mandiri pasien sehingga pasien mudah dalam pendaftaran konsul maupun



pemeriksaan lain.

Cara menggunakan anjungan mandiri pasien terintegrasi (RAJA AMPAT) adalah mengisi aplikasi perjanjian dengan alamat <http://www.pjnhk.go.id> atau call center 1500034. Setelah tanggal pemeriksaan dokter dipilih, pada hari yang telah di buat pasien melakukan tapping ke Anjungan Mandiri Pasien mendapatkan bukti transaksi dan langsung keruangan dokter yang di tuju untuk konsultasi, bukti transaksi akan link ke Apotik untuk pengambilan obat. Semua aktifitas pelayanan di rumah sakit akan terintegrasi dengan aplikasi rekam medis elektronik.

Jadi sekali pasien melakukan taping maka data akan link ke semua pelayanan di rumah sakit, dokter bisa melakukan order lewat aplikasi EMR atau RME di rumah sakit, pasien juga dengan mudah melakukan pelayanan selanjutnya dengan hand phone (HP) dan tapping mandiri di mesin anjungan. Kemudahan yang di sediakan oleh rumah sakit merupakan salah satu bentuk efisiensi dan peningkatan mutu pelayanan, kepuasan pasien akan lebih meningkat dan kepercayaan pelayanan akan semakin yakin dengan sistem pelayanan antian baru.

Inovasi digital akan dikembangkan terus menerus seiring dengan permintaan pasien dan update dari perkembangan teknologi terbaru yang menuntut oleh semua pelayanan harus mengikuti perkembangan terkini sepanjang mempermudah pelayanan dan dalam rangka efisiensi sistem pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Efisiensi dan Efektivitas Penyediaan Obat dan Vaksin

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan berperan dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional, terutama dalam menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan yang salah satunya diindikasikan dengan tersedianya obat dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengelolaan anggaran untuk penyediaan obat dan vaksin guna memenuhi kebutuhan 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 terjamin keamanan, mutu, efikasi dan kualitasnya. Pemerintah daerah berperan dalam menjamin ketersediaan obat pelayanan kesehatan dasar dan berwenang merencanakan kebutuhan obat sesuai dengan kebutuhan daerahnya. Dengan demikian, ketersediaan obat esensial merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat, provinsi, sampai dengan kabupaten/kota.

Peningkatan efisiensi dan efektivitas penyediaan obat dan vaksin dilakukan mulai dari perencanaan kebutuhan obat hingga monitoring dan evaluasi berkala terhadap pemenuhannya. Hal tersebut dilakukan secara berjenjang dari tingkat pelayanan kesehatan dasar, kabupaten kota sampai ke tingkat provinsi. Selain itu, untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas serta efisiensi, pelaksanaan pengadaan obat dilakukan secara elektronik melalui e-katalog.

Penguatan sistem logistik kesehatan juga memegang peranan penting dalam

menjamin penyediaan obat dan vaksin dilaksanakan secara efisien dan efektif. Pemerintah pusat terus mendorong pemanfaatan sistem manajemen tata kelola obat berbasis teknologi informasi melalui pengembangan platform SATUSEHAT logistik yang saat ini dalam tahap pilot project di beberapa provinsi, sehingga ke depan dapat memantau sediaan farmasi secara realtime berbasis elektronik.

5. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Pada beberapa tahun terakhir, Kementerian Kesehatan telah melakukan langkah-langkah dalam rangka efisiensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang sejalan dengan kebijakan pemenuhan kebutuhan ASN nasional yang ditetapkan oleh Menteri PANRB, antara lain:

- Dalam 3 (tiga) tahun terakhir penentuan kebutuhan ASN (CPNS dan PPPK) di lingkungan Kementerian Kesehatan telah disesuaikan dengan jumlah pegawai yang pensiun di tahun berjalan, sehingga tidak menambah anggaran belanja pegawai.
- Pada tahun 2022 dan 2023, pengangkatan ASN lebih banyak dilakukan pada formasi PPPK dibandingkan dengan CPNS. Hal tersebut berdampak pada efisiensi pembayaran pensiun pegawai.
- Dalam rangka mengurangi jumlah non ASN, kebijakan pengadaan PPPK tahun 2023 dialokasikan kebutuhan khusus yang hanya dapat dilamar oleh tenaga non ASN yang melamar dan bekerja pada instansi Kementerian Kesehatan (alokasi sejumlah 80%).
- Pada pengadaan CPNS dan PPPK tahun 2023, Kementerian Kesehatan tidak melaksanakan seleksi kompetensi dengan CAT secara mandiri, namun pelaksanaannya bergabung dengan titik lokasi mandiri BKN di seluruh provinsi.

Pada beberapa tahun terakhir, Kementerian Kesehatan telah melakukan langkah-langkah dalam rangka efisiensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang sejalan dengan kebijakan pemenuhan kebutuhan ASN nasional yang ditetapkan oleh Menteri PANRB, antara lain:

- Dalam 3 (tiga) tahun terakhir penentuan kebutuhan ASN (CPNS dan PPPK) di lingkungan Kementerian Kesehatan telah disesuaikan dengan jumlah pegawai yang pensiun di tahun berjalan, sehingga tidak menambah anggaran belanja pegawai.
- Pada tahun 2022 dan 2023, pengangkatan ASN lebih banyak dilakukan pada formasi PPPK dibandingkan dengan CPNS. Hal tersebut berdampak pada efisiensi pembayaran pensiun pegawai.

Kebutuhan ASN Kementerian Kesehatan tahun 2022 dan 2023 terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.66
Kebutuhan ASN Kementerian Kesehatan tahun 2022 dan 2023

No	Tahun	Jumlah Kebutuhan	
		CPNS	PPPK
1	2022	-	6.376
2	2023	154	7.095

- Dalam rangka mengurangi jumlah non ASN, kebijakan pengadaan PPPK tahun 2023 dialokasikan kebutuhan khusus yang hanya dapat dilamar oleh tenaga eks-THK II dan tenaga non ASN yang melamar dan bekerja pada instansi Kementerian Kesehatan (alokasi sejumlah 80%), serta kebutuhan umum yang dapat dilamar oleh setiap peserta yang memenuhi syarat (alokasi sejumlah 20%). Kebutuhan PPPK di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2023 sejumlah 7.095 formasi dengan masa perjanjian kerja 5 (lima) tahun, dengan rincian:

Tabel 3.67
Kebutuhan PPPK di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2023

No	Jenis Jabatan	Jenis Kebutuhan	
		Khusus	Umum
1	Jabatan Fungsional Kesehatan	4.998	1.390
2	Jabatan Fungsional Teknis	456	251

- Pada pengadaan CPNS dan PPPK tahun 2023, Kementerian Kesehatan tidak melaksanakan seleksi kompetensi dengan sistem *Computer Assisted Test* (CAT) secara mandiri, namun pelaksanaannya bergabung dengan titik lokasi mandiri BKN di seluruh provinsi dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.68
Peserta seleksi kompetensi CAT

No	Jenis Seleksi Kompetensi	Jumlah Peserta	Jumlah Titik Lokasi Ujian
1	CAT SKD CPNS	863	48
2	CAT SKB CPNS	203	29
3	CAT Seleksi Kompetensi PPPK	12.329	69

6. Kebijakan Perencanaan Penganggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2024

Untuk menjaga efisiensi dan untuk penyusunan perencanaan anggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2025, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan menetapkan Kebijakan Perencanaan Penganggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2024 yang disampaikan kepada Para Pimpinan Unit Utama Eselon I dan Para Kepala Biro/Pusat di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Adapun kebijakan tersebut sebagai berikut:

A. KEBIJAKAN UMUM

1. Perencanaan kegiatan disusun berdasarkan evaluasi capaian kinerja dengan data terkini, kondisi terkait saat ini, dan mempertimbangkan target sasaran mendatang.



2. Perencanaan dan penganggaran diprioritaskan untuk mendukung pencapaian target pembangunan nasional bidang kesehatan dan transformasi Kesehatan Kementerian Kesehatan.
3. Perencanaan disusun dengan pendekatan penganggaran berbasis *money follows program*, tematik, holistik, integratif, dan spasial.
4. Target sasaran mendatang mengacu pada indikator yang telah tercantum dalam dokumen tingkat nasional maupun internasional, serta komitmen-komitmen yang telah disepakati dalam berbagai forum.
5. Usulan perencanaan kegiatan dari unit kerja harus dapat memberikan keyakinan bahwa merupakan strategi yang paling tepat untuk mengatasi permasalahan kesehatan dan mencapai target indikator kinerja, serta sesuai tugas dan fungsi (tusi).
6. Kegiatan yang disusun agar rnewujudkan pembangunan yang terintegrasi dengan memanfaatkan berbagai potensi sumber pendanaan (baik Rupiah Murni, PHLN, PDN, SBSN, KPBU, dan TKDD) serta bersinergi antar K/L, antar Pemerintah Pusat dan Daerah, maupun antar fokus dan lokus pembangunan.
7. Pengalokasian anggaran untuk pelaksanaan kegiatan
 - a. Kegiatan terdiri dari kegiatan prioritas dan kegiatan pendukung, baik rutin maupun inovasi.
 - b. Kegiatan prioritas adalah kegiatan yang ditujukan untuk mencapai target kinerja unit dan/atau kementerian, baik yang bersifat rutin atau inovasi. Kegiatan prioritas rutin adalah kegiatan yang ditujukan untuk mencapai target kinerja yang rutin dilaksanakan setiap tahun, misalnya penyusunan NSPK, pemberian PMT, pengadaan obat dan vaksin, dan lain-lain. Kegiatan prioritas inovasi adalah kegiatan yang ditujukan untuk percepatan pencapaian target kinerja atau mengembangkan/memperluas jangkauan/ cakupan pelayanan kesehatan.
 - c. Kegiatan prioritas mengacu pada RPJMN 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, namun tetap memperhatikan rancangan teknokratik RPJMN 2025-2029, Rencana Induk Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029, sehingga seluruh target prioritas dapat terpetakan pada kegiatan prioritas.
 - d. Rincian Output (RO) pada kegiatan prioritas harus dapat mencerminkan produk/proyek prioritas dan dapat dimengerti masyarakat umum. RO agar dilengkapi dengan lokasi detil, bukan hanya lokasi administrasi.
 - e. Kegiatan pendukung adalah kegiatan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, misalnya kegiatan pengelolaan perencanaan anggaran, pengelolaan kepegawaian, dan lain-lain.
 - f. Anggaran difokuskan untuk kegiatan yang berkaitan langsung dengan pencapaian target dan sasaran kegiatan sehingga komposisi pendanaan dan belanja lebih berkualitas.
 - g. Anggaran untuk pelaksanaan kegiatan agar dihitung sesuai kebutuhan, dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas anggaran dan memperhatikan aspek kewajaran.
 - h. Usulan kegiatan harus dilengkapi dengan logical framework dan prakiraan maju.



B. KEBIJAKAN KHUSUS

1. Penajaman program dan kegiatan tahun 2025 dengan menekankan pada 6 pilar tema transformasi kesehatan yaitu
 - a. Layanan primer
 - b. Layanan rujukan
 - c. Sistem ketahanan kesehatan
 - 1). Resiliensi farmasi dan alat kesehatan
 - 2). Ketahanan tanggap darurat (*health security*)
 - d. Pembiayaan kesehatan
 - e. Sumber daya manusia kesehatan
 - f. Teknologi kesehatan
2. Penguatan tata kelola program kesehatan dengan reformasi sistem internal yang meliputi:
 - a. Integrasi perencanaan anggaran, termasuk anggaran dekonsentrasi
 - b. Penguatan pengelolaan anggaran, termasuk pelaksanaan anggaran 1 DIPA di kantor pusat
 - c. Sentralisasi pengadaan barang dan jasa
 - d. Penguatan manajemen SDM Kementerian Kesehatan
 - e. Penguatan organisasi dan kelembagaan
 - f. Simplifikasi regulasi
3. Kebijakan Belanja Pegawai
 - a. Pengalokasian kebutuhan anggaran belanja pegawai pegawai aparatur sipil negara Kantor Pusat, calon pegawai negeri sipil Kementerian, dan tenaga kontrak dengan perjanjian tertentu Kantor Pusat dialokasikan di Biro Umum.
 - b. Pengalokasian kebutuhan anggaran belanja pegawai pegawai aparatur sipil negara dan tenaga kontrak dengan perjanjian tertentu pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) dikoordinasikan oleh Sekretariat Unit Utama masing-masing.
 - c. Kebutuhan anggaran belanja gaji memperhitungkan pembayaran gaji ke-13, gaji ke-14 dan tunjangan kinerja.
 - d. Unit utama bertanggung jawab dalam penghitungan kebutuhan anggaran untuk seluruh belanja pegawai di unit eselon I, baik kantor pusat maupun UPT.
 - e. Pemutakhiran data kepegawaian harus dilakukan secara berkala.
 - 1) Unit Utama harus melakukan rekonsiliasi seluruh data pegawai, baik di kantor pusat dan UPT, dengan Biro Organisasi dan SDM minimal 3 kali dalam 1 tahun, yaitu sebelum penetapan pagu indikatif (awal bulan Maret), pagu anggaran (awal bulan Juli) dan alokasi anggaran (awal bulan Oktober).
 - 2) Biro Umum harus melakukan Verifikasi data pegawai kantor pusat dan memastikan data tersebut merupakan hasil rekonsiliasi antara unit utama dengan Biro Organisasi dan SDM.
 - 3) Biro Umum harus melakukan verifikasi data tenaga kesehatan dengan penugasan khusus atau lainnya dengan unit utama yang



terkait perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan tersebut setiap bulan.

- f. Pengalokasian anggaran belanja pegawai dan hak-hak PPPK yang ditugaskan pada Satker BLU, diatur sebagai berikut: - Gaji dan tunjangan yang melekat pada gaji pokok dialokasikan dari sumber dana RM - Tunjangan kinerja/remunerasi dialokasikan dari sumber dana BLU.
- g. Pengalokasian anggaran belanja pegawai harus didukung dengan dasar hukum yang telah ditetapkan.

4. Kebijakan Belanja Barang

a. Belanja barang operasional

- 1) Belanja barang operasional merupakan belanja barang untuk membiayai:
 - a) kebutuhan sehari-hari perkantoran, antara lain, ATK, barang cetak, alat kebersihan perlengkapan mesin fotokopi/computer, langganan surat kabar/majalah, biaya satpam, cleaning service, pengemudi, pramubakti, pengurusan sertifikat tanah (PBB);
 - b) langganan daya dan jasa, antara lain, telepon, listrik, gas, internet dan denda keterlambatan, jasa pos/pengiriman, internet, bandwidth, komunikasi khusus diplomat, aplikasi rapat virtual sewa kantor/gedung, kendaraan, mesin fotokopi;
 - c) pemeliharaan kantor, antara lain, pemeliharaan gedung bangunan/instalasi jaringan, sarana prasarana kantor kendaraan bermotor, dan pengurusan pajak;
 - d) pembayaran terkait pelaksanaan operasional kantor, antara lain, honor operasional satuan kerja, bahan makanan/penambah daya tahan tubuh, pemeriksaan kesehatan pegawai, keprotokolan termasuk pas dan biaya tol tamu (sepanjang belum terdapat rincian output layanan protokoler), operasional Menteri/ketua/pimpinan lembaga, pengambilan sumpah jabatan/pelantikan pakaian dinas, toga, pakaian kerja.
- 2) Alokasi anggaran belanja barang operasional dengan memperhatikan realisasi tahun sebelumnya dan sesuai dengan kebijakan Kemenkeu (*flat policy*)
- 3) Pengalokasian biaya pemeliharaan sarana dan prasarana kantor (BMN) dialokasikan untuk menjaga nilai aset dengan efisien dan merujuk pada hasil penelaahan RKBMN dan Sakti.
- 4) Perjalanan dinas biasa/tetap pejabat diperuntukan untuk Menteri, Wakil Menteri, Pejabat Tinggi Madya, Pejabat Tinggi Pratama dan Kepala Satuan Kerja dalam rangka konsultasi/koordinasi dialokasikan sesuai batas kewajaran. Untuk Pejabat Tinggi Madya dan Pejabat Tinggi Pratama di lingkungan KP memperhatikan Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/4275/2021.
- 5) Belanja barang operasional pada Kantor Pusat dialokasikan pada satu kegiatan dalam satu DIPA dengan menggunakan RO dan akun sesuai ketentuan serta tidak dibedakan per unit kerja pada level RO/Komponen/Sub komponen.
- 6) Biaya pemeliharaan fasilitas umum, termasuk lift dan mechanical



- engineering (ME), gedung Kantor Pusat dialokasikan di Biro Umum, sedangkan untuk pemeliharaan sarana prasarana lainnya seperti peralatan, mesin, dan kendaraan dialokasikan pada Unit Utama masing-masing. Khusus di lingkungan Sekretariat Jenderal, semua anggaran pemeliharaan dialokasikan di Biro Umum.
- 7) Biaya pemeriksaan kesehatan (medical check up, tes narkoba) ASN dialokasikan dalam biaya operasional dan mengacu pada surat Sekretaris Jenderal dengan menggunakan akun yang sesuai. Untuk biaya pemeriksaan ASN KP dan UPT PNBP dialokasikan dalam biaya operasional (002 RM), sedangkan UPT BLU dialokasikan dengan sumber dana BLU. Pemeriksaan kesehatan pegawai dianjurkan dilaksanakan di UPT Kemenkes.
 - 8) Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi anggaran, pengalokasian anggaran operasional Satker BLU yang berasal dari RM diberikan secara selektif. Ketentuan lebih lanjut diatur oleh Pejabat Tinggi Madya terkait
- b. Penghematan belanja barang, utamanya belanja honorarium, perjalanan dinas (perjadin), dan paket meeting termasuk pembatasan konsinyering. Efisiensi yang dimaksud meliputi:
- 1) Honorarium tim pelaksana kegiatan dan sekretariat tim pelaksana kegiatan hanya diberikan untuk tambahan penugasan yang tidak memiliki relasi dengan tugas pokok dan fungsi (tusi). Pengaturan batasan pemberian jumlah honorarium tim mengacu pada ketentuan Standar Biaya Masukan (SBM).
 - 2) Pembatasan frekuensi dan jumlah peserta perjalanan dinas. Perjalanan dinas dilakukan dengan mempertimbangkan urgensi pelaksanaan kegiatan tersebut. Perjalanan dinas dalam rangka pembinaan teknis maksimal 3 kali dalam 2 bulan.
 - 3) Efisiensi pelaksanaan tugas dan pembahasan kebijakan yang efektif, misalnya pencapaian tujuan rapat secara efisien, penjadwalan dan agenda rapat harus jelas dan lebih akurat serta menghindari pembahasan di luar agenda rapat.
 - 4) Penyelenggaraan rapat, seminar, pertemuan, lokakarya, peresmian kantor/proyek, paket meeting dan sejenisnya dibatasi pada hal-hal yang sangat penting dan dilakukan sesederhana mungkin serta diutamakan dilaksanakan secara daring/online.
 - 5) Rapat dilaksanakan secara efektif dan efisien sehingga tidak perlu menyediakan konsumsi. Dalam hal diperlukan konsumsi rapat, maka pemberian konsumsi rapat (kudapan dan makan) mengacu pada ketentuan yang diatur dalam Standar Biaya Masukan (SBM) dan dilakukan secara efisien.
 - 6) Pembatasan pelaksanaan pertemuan (paket meeting) di luar kota dengan transport pesawat dengan mempertimbangkan aspek efektifitas dan efisiensi anggaran. Pertemuan dengan peserta sebagian besar dari Kantor Pusat diutamakan dilaksanakan di Jakarta dan sekitarnya.
 - 7) Pertemuan untuk kegiatan monitoring, pemantauan, evaluasi, dan



sosialisasi atau kegiatan lain dengan karakteristik sama dilaksanakan secara daring/online dengan memperhatikan ketentuan Kementerian Keuangan (SBKU). Pertemuan yang bersifat pembahasan, desk dan/atau melibatkan mitra potensial dapat dilakukan secara luring dengan mempertimbangkan efektifitas dan efisiensi anggaran.

8) Pelatihan

- a) Pelatihan dilakukan secara daring. Pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan keterampilan petugas dapat dilakukan secara blended atau luring.
- b) Peningkatan kapasitas, seperti workshop, orientasi dan bimtek, dilakukan secara daring. Peningkatan kapasitas yang bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan petugas dapat dilakukan secara blended.
- c) Pelatihan fungsional non kesehatan bagi ASN Kemenkes dialokasikan pada Pusat Pengembangan Kompetensi ASN, Sekretariat Jenderal.
- d) Pelatihan penjenjangan dan pelatihan bidang kesehatan dialokasikan di Ditjen Tenaga Kesehatan.
- e) Unit kerja dapat melaksanakan pelatihan, dengan melampirkan rekomendasi dari Ditjen Tenaga Kesehatan cq Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

9) Kegiatan Promosi Kesehatan

- a) Kegiatan promosi kesehatan dialokasikan di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - b) Pengalokasian anggaran promosi kesehatan di unit utama lain diperlukan rekomendasi atau persetujuan dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat cq. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- c. Penghematan belanja bahan, yang meliputi penghematan biaya dari penggunaan keperluan sehari-hari perkantoran dan upaya ramah lingkungan, antara lain:
- 1) Pengadaan bahan/ATK untuk persediaan terkoordinir melalui satu pintu dengan menggunakan nomenklatur RO dan akun sesuai dengan ketentuan Kementerian Keuangan.
 - 2) Pengadaan kalender hanya dilakukan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik dan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat untuk dan atas nama Kementerian Kesehatan. Untuk UPT diperkenankan membuat kalender dengan tujuan promosi pelayanan UPT tersebut.
 - 3) Tas peserta dan seminar kit hanya diperbolehkan apabila peserta pertemuan melibatkan lintas sektor dan/atau pemerintah daerah dengan jumlah peserta minimal 200 orang, dengan ketentuan bahwa pertemuan tersebut tidak dapat dilaksanakan secara daring/online.
 - 4) Pengadaan seragam untuk pegawai Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan Menteri Kesehatan. Unit kerja yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat dapat mengadakan seragam diluar ketentuan Menkes dan ditetapkan oleh Eselon I masing-masing



- d. Penajaman dan sinkronisasi Belanja Barang yang Diserahkan kepada Masyarakat/Pemda (526). Agar dilakukan kajian terkait efektifitas dan efisiensi pemanfaatan barang yang diserahkan kepada masyarakat/pemda dan disinkronisasi dari berbagai sumber dana (APBN, DAK dan APBD) sehingga tidak tumpang tindih.
5. Kebijakan Belanja Modal
 - a. Meningkatkan belanja modal yang terkait infrastruktur dalam rangka pembangunan kesehatan dan penyelesaian proyek prioritas.
 - b. Mendukung transformasi digital dan prioritas yang mempercepat pemulihan ekonomi.
 - c. Peningkatan sinkronisasi alokasi belanja modal di Unit Utama dengan alokasi Transfer ke Daerah (TKD), pembiayaan infrastruktur, dan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU).
6. Pengalokasian Anggaran untuk Pegawai
 - a. Setiap Unit Utama mengalokasikan kebutuhan anggaran pelaksanaan uji kompetensi dan pelatihan/kursus/kegiatan lainnya untuk pengembangan kompetensi pegawai sesuai amanat UU Nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, setelah berkoordinasi dengan P2KASN.
 - b. Setiap Unit Utama mengalokasikan anggaran tambahan penghasilan untuk Project Management Officer (PMO) dan ketua tim kerja Kantor Pusat sebanyak 8 bulan dengan besaran anggaran sesuai dengan ketentuan.
7. Pengalokasian Anggaran untuk Dekonsentrasi

Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan tidak mengalokasikan dana dekonsentrasi. Untuk pelaksanaan pembinaan, pengawasn dan pengendalian menggunakan angagran DAU SG.

7. Efisiensi Pengadaan Barang dan Jasa

Belanja pengadaan barang/jasa dilakukan menggunakan akun belanja barang (52) dan belanja modal (53), dan menurut data *Online Monitoring Sistem Perbendaharaan Anggaran Negara (OM SPAN)* per 16 Januari 2024 sisa belanja Tahun Anggaran (TA) 2023 untuk belanja barang adalah Rp1,93 Triliun dan sisa belanja modal adalah Rp 816,5 Miliar. Sebagian dari nilai tersebut teridentifikasi sebagai efisiensi dari proses pengadaan barang/jasa. Belanja barang dan belanja modal dapat diefisiensi karena dalam proses pengadaan barang/jasa dapat dilakukan dengan proses tender/seleksi/tender cepat (kompetisi) dan negosiasi, sehingga hasil pemilihan yang selanjutnya menjadi nilai kontrak terdapat selisih yang merupakan efisiensi dari pagu paket rencana umum pengadaan.

Total paket pengadaan dengan metode tender/seleksi dan *e-purchasing* yang teridentifikasi pada Sistem Pengadaan Secara Elektronik dan Sistem Katalog Elektronik pada TA 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah 40.373 paket yang jika dibagi berdasarkan jenis pengadaannya terdiri dari paket 243 paket konstruksi, 38.773



paket barang, 1.146 paket jasa lainnya dan 211 paket jasa konsultasi.

Pengadaan barang/jasa pada sistem pengadaan secara umum terbagi menjadi dua metode, yaitu dengan cara tender/seleksi dan dengan *e-purchasing* yang dipilih sesuai dengan kebutuhan dan masing-masing memiliki peluang menghasilkan efisiensi dari setiap prosesnya. Total efisiensi proses pengadaan barang/jasa dengan metode tender/seleksi yang dapat teridentifikasi adalah sebesar Rp 455,1 Miliar dari total 867 paket. Sepuluh besar paket pengadaan metode tender/seleksi dengan nilai efisiensi tertinggi berdasarkan nilai adalah sebagai berikut:

Untuk proses pengadaan dengan metode *e-purchasing*, dari total 39.506 paket teridentifikasi nilai efisiensi sebesar Rp218,4 Miliar. Sepuluh besar paket pengadaan metode *e-purchasing* dengan nilai efisiensi tertinggi berdasarkan nilai adalah sebagai berikut:

Tabel 3.69
Efisiensi pengadaan barang dan jasa

No	Nama Paket	ID RUP	Pagu (Rp)	Nilai Kontrak (Rp)	Efisiensi (Rp)	% Efisiensi
1	Pembangunan Gedung RS UPT Vertikal Provinsi Papua	43010587	672.796.769.000	576.095.890.313	96.700.878.687	14.7%
2	Pembangunan Gedung RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagai RS Pendidikan Menjadi Institut Neurosains Nasional (INN)	44724678	1.006.710.000.000	957.486.000.000	49.224.000.000	4.89%
3	Pembangunan Kontruksi Fisik Gedung Poliklinik Konstruksi Fisik dan Bangunan – Pembangunan Rumah Sakit Ibu Kota Nusantara	43352072	154.203.000.000	124.320.000.000	29.883.000.000	19.38%
4	(Pembangunan dan Pengembangan RS IKN)	44936749	525.611.000.000	512.153.800.000	13.457.200.000	2.56%
5	Pembangunan Gedung Science Techno Park	43716314	102.095.847.000	93.587.719.370	8.508.127.630	8.33%
6	Paket Pekerjaan Kontruksi Fisik Berupa Revitalisasi Gedung PIE Tahap II Pekerjaan Konstruksi Anggaran Tahun 2023	37566713	35..390.000.000	28.312.000.000	7.078.000.000	20.00%
7	Pembangunan Gedung Lab. Terpadu Lanjutan	42541850	38.507.640.000	31.546.769.185	6.960.870.815	18.08%
8	Pembangunan Fisik Gedung Layanan Akademik Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun 2023	37712898	27.251.684.000	20.987.837.801	6.263.846.199	22.99%
9	Pembangunan Gedung Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahap 2 Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2023	43361294	24.486.015.000	18.916.246.539	5.569.768.461	22.75%
10	Pembangunan Gedung Pendidikan (lanjutan) Poltekkes Kemenkes Riau	37741182	31.392.149.414	26.125.901.791	5.266.247.623	16.78%

No	Nama Paket	ID RUP	Pagu (Rp)	Nilai Kontrak (Rp)	Efisiensi (Rp)	% Efisiensi
1	Penyediaan Vaksin Reguler (Vaksin Rotavirus)	42630452	663.715.172.670	581.073.694.750	82.641.577.920	12.45%
2	Pengadaan Alat Kesehatan Pemenuhan Alkes untuk Penguatan Pelayanan Kesehatan Prioritas Penyakit KJSU pada RS TNI (LR)	45345421	199.814.570.000	168.661.500.000	31.153.070.000	15.59%
3	Penyediaan Vaksin Hepatitis B Dewasa Tahap II	45173112	61.630.707.600	52.747.002.000	8.883.705.600	14.41%
4	Paket Pengadaan Vaksin IPV bersumber Dana Hibah GAVI Tahun 2023	43951677	110.646.774.000	102.218.854.940	8.427.919.060	7.62%
5	Penyediaan Vaksin Hepatitis B Dewasa	44368617	46.509.651.000	39.805.551.000	6.704.100.000	12.41%
6	Pengadaan Alat Kesehatan Pemenuhan Alkes untuk Penguatan Pelayanan Kesehatan Prioritas Penyakit KJSU pada RS Polri (LR)	45345638	50.974.627.000	44.727.750.000	6.246.877.000	12.25%
7	Penyediaan Vaksin Imunisasi Pilihan (Vaksin HPV)	43827505	553.474.543.995	547.723.068.750	5.751.475.245	1.04%
8	Pengadaan Portable X-RAY FDR-AIR	45446291	37.500.000.000	32.750.000.000	4.750.000.000	12.67%
9	Penyediaan Obat Program TB Tahun 2023 Tahap IV dan V	45221167	31.076.911.910	27.046.823.604	4.030.088.306	12.97%
10	Penyediaan MT Ibu Hamil KEK Bufferstock	42485120	20.000.000.000	16.000.000.000	4.000.000.000	20.00%

Selain itu terdapat upaya efisiensi pelaksanaan pengadaan barang/jasa dengan



melakukan konsolidasi pengadaan barang/jasa melalui katalog elektronik, untuk TA 2023 Kementerian Kesehatan melakukan konsolidasi terhadap beberapa jenis alat kesehatan diantaranya USG 2 Dimensi dan antropometri kit. Konsolidasi pengadaan barang/jasa melalui katalog elektronik sektoral dilakukan untuk mendapatkan produk barang/jasa dengan spesifikasi yang sesuai dengan kebutuhan program dan dengan harga yang lebih baik. Dengan konsolidasi dapat dilakukan optimalisasi terhadap sisa pagu anggaran untuk digunakan kembali untuk pembelian penambahan jumlah unit/set alkes, berikut data konsolidasi PBJ untuk alkes USG 2 dimensi dan antropometri kit :

Tabel 3.70
Pengadaan USG dan Antropometri Kit

Jenis Alkes	Pagu Anggaran (Rp)	Jumlah Kebutuhan (Unit/Set)	Realisasi Anggaran (Rp)	Realisasi Kebutuhan (Unit/Set)
USG 2 Dimensi	321.740.052.000	2.282	321.725.154.300	2.484
Antropometri Kit	888.004.692.000	97.180	887.804.985.800	107.223

Efisiensi pada paket pengadaan di tahun 2023 diharapkan mampu mendukung Kementerian Kesehatan mendapatkan barang dan jasa dengan kualitas sesuai spesifikasi, harga baik dan bersaing, mendukung penggunaan anggaran negara efektif dan efisien serta ditujukan untuk mendukung program kesehatan prioritas di Indonesia.

D. Capaian Kinerja Lainnya:

1. Kinerja Inisiatif Pencegahan Korupsi

Selama tahun 2023 terdapat beberapa Kegiatan Inisiatif Pencegahan Korupsi yang dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal antara lain:

- Menetapkan Indikator Kinerja Program “Nilai Integritas Organisasi” yang diukur berdasarkan hasil survei penilaian integritas (SPI) oleh Tim pelaksana SPI secara swakelola dan/atau oleh Komisi Pemberantasan Korupsi.
- Membentuk Tim Kerja Penguatan Budaya Antikorupsi Kemenkes melalui SK Inspektur Jenderal Nomor: HK.02.02/G/23/2022 tanggal 2 Januari 2023.
- Membentuk Tim Kerja Inspektorat Investigasi yang mana di dalamnya terdapat Sub Tim Kerja Pendidikan dan Pencegahan Korupsi melalui SK Inspektur Investigasi Nomor HK.02.03/G.VI/8.1/2023 tanggal 5 Januari 2023.
- Tim Kerja Penguatan Budaya Antikorupsi dan Tim Kerja Pendidikan dan Pencegahan Korupsi melaksanakan program kerja melalui 2 strategi:
 - Strategi Pendidikan:
 - Pelaksanaan *e-learning* Pembangunan Zona Integritas: *e-learning* Pembangunan Zona Integritas Kementerian Keuangan secara elektronik/daring pada tanggal 16 s.d 23 Juni 2023 melalui *link website* KLC2 Kementerian Keuangan, jumlah peserta sebanyak 43 orang yang diantaranya merupakan Tim Penilai Internal Pembangunan Zona Integritas di Kementerian Kesehatan;
 - Koordinasi Persiapan Pelatihan Refleksi dan Aktualisasi Integritas



(PRESTASI) bekerjasama dengan KPK. Sasaran peserta kegiatan ini yaitu Pegawai Kemenkes yang memiliki kewenangan, kemampuan membangun sistem integritas organisasi dan kemampuan dalam mengimplementasikan nilai-nilai integritas serta kemampuan menciptakan ekosistem integritas di lingkungan kerja masing-masing. Kegiatan PRESTASI KPK Tahun 2023 *Batch* I diikuti oleh Pimpinan Tinggi Pratama Kantor Pusat dan Kepala Satuan Kerja Kementerian Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta dan *Batch* II diikuti oleh Direktur Rumah Sakit Vertikal Kemenkes yang dilaksanakan pada Semester II Tahun 2023;

- c) Pendampingan dan bimbingan teknis kepada Pegawai Kantor Pusat dan Kantor Daerah Kementerian Kesehatan dalam mengikuti Sertifikasi Penyuluh Antikorupsi. Bimbingan Teknis Sertifikasi Penyuluh Antikorupsi dilakukan sebanyak 2 *batch* yaitu:
 - Batch I dilaksanakan pada tanggal 11 s.d 12 Juli 2023 diikuti oleh 39 Peserta.
 - Batch II dilaksanakan pada tanggal 13 s.d 14 Juli 2023 diikuti oleh 43 Peserta.
- d) *E-Learning* Peningkatan Pemahaman Gratifikasi KPK RI dilaksanakan pada tanggal 14 sampai dengan 18 November 2023 diikuti oleh pengurus Unit Pengendali Gratifikasi (UPG) di kantor pusat dan kantor daerah Kementerian Kesehatan. Presentase kelulusan 92,03% yaitu 127 dari 138 peserta yang memperoleh sertifikat kelulusan; dan
- e) Webinar dan Workshop Penanganan Laporan Gratifikasi dan Monitoring dan Evaluasi Implementasi Pengendalian Gratifikasi dalam rangka Peringatan Hari Antikorupsi Sedunia Tahun 2023.

2) Strategi Pencegahan:

- a) Survei Penilaian Integritas Kemenkes Tahun 2023 bekerjasama dengan PT. Katadata Insight Center (memetakan risiko korupsi di setiap Unit Utama Kemenkes);
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan pelaporan LHKAN yang terdiri dari unsur LHKPN dan SPT Tahunan;
- c) Pembangunan sistem informasi profiling risiko integritas pegawai dan organisasi Kemenkes;
- d) Optimalisasi Whistleblowing System (WBS) Terintegrasi dengan KPK; dan
- e) Optimalisasi pelaporan sponsorship melalui aplikasi sponsorship, saat ini masih sedang dalam proses pengembangan.
- f) Profiling: Berdasarkan Hasil Survei Penilaian Integritas secara elektronik (e-SPI) KPK Tahun 2021 menginformasikan adanya beberapa jenis risiko korupsi di Kementerian Kesehatan. Menindaklanjuti hal tersebut, pada mulai tahun 2022 Inspektorat Jenderal telah melakukan berbagai upaya memperkuat dan mempercepat implementasi budaya antikorupsi melalui strategi pendidikan dan strategi pencegahan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Salah satu kegiatan dalam penguatan strategi pencegahan adalah penelusuran rekam jejak pegawai Kementerian Kesehatan. Metode pelaksanaan untuk Sistem Informasi Manajemen Profiling Integritas Sumber Daya Manusia dan Organisasi akan menggunakan **Cross-Industry**



tandard Process for Data Mining (CRISPM-DM) Methodology.

Pengembangan CRISPM-DM adalah salah satu model proses pengembangan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan integrasi dan analisis data internal di lingkungan Kementerian Kesehatan.

- e. Melaksanakan pengawasan dalam rangka mendukung percepatan penanganan Covid-19 yang dilakukan oleh Auditor di Inspektorat yaitu melakukan pengawasan terhadap klaim penggantian biaya pasien Covid-19, pengawasan terkait pelaksanaan remunerasi dan KJSU di RS Vertikal Kemenkes, pengawasan insentif tenaga kesehatan.
- f. Melakukan pengawalan terhadap penyusunan laporan keuangan sehingga Laporan Hasil Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan memperoleh opini Wilayah Tanpa Pengecualian (WTP) ke-11 pada tahun anggaran 2022.
- g. Pengelolaan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/MENKES/066/I/2010 sebagaimana telah diperbaharui dengan Permenkes No. 35 Tahun 2017 tentang Pelaporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan mendorong pelaporan LHKPN tersebut kepada seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pelaporan yang disampaikan ke KPK sampai dengan 31 Maret 2023 sebanyak 1.631 orang wajib lapor (100%), namun ada umpan balik dari pengelola LHKPN KPK terdapat Wajib lapor yang masih perlu melengkapi data dukung dan informasi dari wajib lapor. Berdasarkan hasil monitoring Inspektorat Jenderal sampai dengan tanggal 13 Desember 2023 dari jumlah wajib lapor telah dinyatakan lengkap pelaporan LHKPN Kementerian Kesehatan sebanyak sebanyak 1.631 orang (100%).
- h. Pengendalian Gratifikasi di lingkungan Kementerian Kesehatan dilakukan oleh Unit Pengendalian Gratifikasi Kementerian Kesehatan. Pada Tahun 2023 terdapat 133 laporan gratifikasi yang diterima oleh UPG Kementerian Kesehatan. Dari seluruh objek gratifikasi yang dilaporkan tersebut diketahui 97 objek gratifikasi Bukan Milik Negara sementara 36 objek gratifikasi ditetapkan sebagai Milik Negara.
- i. Pada tahun 2023, Inspektorat Jenderal melalui Inspektorat I telah melaksanakan kegiatan Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN. Adapun tujuan dari pencegahan Kecurangan (*Fraud*) yang efektif adalah:
 - 1) *Prevention*; mencegah terjadinya Kecurangan (*Fraud*) secara nyata pada semua lini organisasi.
 - 2) *Deterrence*; menangkal pihak-pihak yang akan mencoba melakukan tindakan kecurangan sehingga membuat jera.
 - 3) *Disruption*; mempersulit gerak langkah pelaku Kecurangan (*Fraud*) sejauh mungkin.
 - 4) *Identification*; mengidentifikasi kegiatan berisiko tinggi dan kelemahan pengendalian.
 - 5) *Civil action prosecution*; melakukan tuntutan dan penjatuhan sanksi yang *setimpal* atas perbuatan curang kepada pelakunya.

Kegiatan Pencegahan Fraud JKN tersebut, berdasarkan Keputusan Menteri



Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/1312/2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/718/2019 tentang Tim Pencegahan dan Penanganan Fraud Tingkat Pusat dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan yang ditetapkan pada tanggal 18 April 2023 bahwa Inspektorat I ditugaskan dalam Sub Tim Pencegahan bersama Inspektorat II Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, KPK, BPJS Kesehatan, dan BPKP. kemudian, Inspektur I sebagai Ketua Sub Tim Pencegahan *Fraud* JKN.

Selanjutnya, terdapat Tim Kerja Pencegahan Fraud JKN yang ditetapkan dalam Keputusan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/G/23/2023 tentang Tim Kerja Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk membantu pelaksanaan tugas di Sub Tim Pencegahan. Dalam rangka membantu pelaksanaan tugas di Sub Tim Pencegahan, Tim Kerja Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan Tim Pencegahan Kecurangan (Fraud) Tingkat Pusat lainnya yakni Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, KPK, BPJS Kesehatan, dan BPKP, sebagai berikut:

1) Analisa *Data Utilization Review*

Kegiatan Analisa *Data Utilization Review* merupakan langkah awal untuk mengetahui potensi *Fraud* dengan melakukan analisa *data Utilization Review* Klaim JKN. Berdasarkan kegiatan Analisa Data Utilization Review dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2023, diketahui bahwa terdapat 4 (empat) diagnosis dengan biaya tertinggi yaitu *Sectio caesarea* (SC), Katarak, Hemodialisa (HD) dan Rehabilitasi Medik (RM). Diagnosa Rehabilitasi Medik (RM) telah mengalami penurunan dikarenakan kebijakan yang baru tentang maksimal waktu, sehingga diusulkan proses analisa data pada 3 (tiga) kasus yaitu *Sectio Caesarea* (SC), Katarak serta Hemodialisa (HD) karena menggunakan biaya yang cukup tinggi.

2) Penelusuran Skema *Fraud* JKN

Penelusuran Skema Potensi *Fraud* dilakukan terhadap kasus yaitu *Sectio Caesarea* (SC), Katarak, serta Hemodialisa (HD) secara serentak pada tanggal 1 s.d 7 Oktober 2023 di 3 (tiga) provinsi, yakni provinsi Sumatera Utara, provinsi Sulawesi Selatan dan provinsi Jawa Timur, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a) Kasus *Sectio Caesarea* dilakukan pada RSUD Madani di Kota Medan provinsi Sumatera Utara, RSIA Ananda di Kota Makassar provinsi Sulawesi Selatan, dan RSIA Melati Husada di Kota Malang provinsi Jawa Timur.
- b) Kasus Katarak dilakukan pada Klinik Mata Orbita di Kota Makassar provinsi Sulawesi Selatan, RS Mata Undaan Surabaya di Kota Surabaya provinsi Jawa Timur, dan RS Khusus Mata Medan Baru di Kota Medan provinsi Sumatera Utara.



- c) Kasus Hemodialisa dilakukan pada RSUP Dr Tadjuddin Chalid provinsi Sulawesi Selatan, RS Persada Malang provinsi Jawa Timur, dan RS Murni Teguh provinsi Sumatera Utara.

Berdasarkan kegiatan penelusuran Skema Potensi Fraud tersebut, diketahui bahwa masih terdapat permasalahan sebagai berikut:

- a) Permasalahan Kasus *Sectio Caesarea* (SC):
Sistem Pencatatan Belum Terintegrasi, Pendokumentasian Rekam Medis, Penulisan Diagnosa dan Prosedur, Prosedur Rujukan dan Alur Pasien dan Iur Biaya.
- b) Permasalahan Kasus Katarak:
Manipulasi Diagnosis dan/atau Tindakan, Panduan Praktik Klinis (PPK) untuk beberapa jenis penyakit katarak belum ada, serta Tim pencegahan kecurangan FKRTL belum membuat rencana kerja.
- c) Permasalahan Kasus Hemodialisa (HD):
Manipulasi Diagnosis dan/atau Tindakan serta Pengendalian Internal yang Tidak Memadai berupa Pembentukan Tim Pencegahan Kecurangan JKN RST hanya bersifat formalitas untuk memenuhi persyaratan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan dan Tidak terdapat kontrol yang memadai terhadap proses *approval* sidik jari pasien.

Terhadap permasalahan pada ketiga kasus tersebut, telah disepakati oleh Tim Pencegahan *Fraud* upaya tindak lanjut yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Memastikan di semua provinsi dan kab/kota telah dibentuk pencegahan dan penanganan Fraud JKN di tingkat provinsi/kab/kota sesuai dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan.
- b) Melakukan kolaborasi dengan tim pencegahan dan penanganan *Fraud* JKN di tingkat Provinsi/kab/kota.
- c) Melakukan sosialisasi hasil-hasil pencegahan dan penanganan fraud antara lain seperti memastikan Tim Pencegahan yang ada di RS berjalan efektif, bukan hanya formalitas persyaratan kepada BPJS; Rekam Medis Elektronik (RME) harus diimplementasikan; setiap RS diinformasikan terkait mekanisme Pengaduan Masyarakat dan tindak lanjutnya; dan meningkatkan peran SPI dalam pencegahan *fraud*.

2. Efektivitas SKI/SPI

Dalam rangka mengoptimalkan implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka dibentuk Satuan Kepatuhan Intern (SKI) dan Satuan Pengendalian Intern (SPI) di seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk memastikan penerapan tata kelola organisasi, manajemen risiko, dan pengendalian intern berjalan secara efektif dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terkait dengan pelaksanaan peran tersebut, tingkat efektivitas SKI/SPI perlu dievaluasi untuk meningkatkan peran SKI/SPI ke arah yang lebih optimal sehingga



dapat turut berkontribusi terhadap pencapaian tujuan organisasi. Terdapat beberapa Kegiatan yang dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal dalam upaya meningkatkan efektivitas SKI/SPI yakni antara lain :

- a. Melaksanakan Seminar dan Workshop Pengawasan Intern “Peran Strategis SPI/SKI dalam menjaga akuntabilitas Tata Kelola, Manajemen Risiko & Pengendalian Intern Satuan Kerja” di Tangerang pada 5-6 Juli 2023.
- b. Melaksanakan *Quality Control* atas evaluasi efektivitas SKI/SPI tingkat satuan kerja/unit kerja pada 110 unit kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

3. WBK/WBBM Nasional

Pada Perjanjian Kinerja Inspektorat Investigasi Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2023, bahwa target kinerja untuk Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Persentase Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang memperoleh predikat WBK dan WBBM di tahun 2023 adalah sebesar 35%.

Realisasi Kinerja tersebut dihitung berdasarkan cara perhitungan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024, yakni Jumlah unit Kerja KP dan KD yang memperoleh predikat WBK dan WBBM Nasional x 100 dibagi Jumlah Unit Kerja KP dan KD yang diusulkan ke Tim Penilai Nasional (TPN). Selanjutnya, sesuai dengan Surat Sekretaris Jenderal a.n. Menteri Kesehatan Nomor PS.08.02/A/26875/2023 tanggal 31 Mei 2023 tentang Usulan Unit/Satuan Kerja Menuju WBK/WBBM Tahun 2023 bahwa unit kerja di lingkungan Kemenkes yang diusulkan ke TPN di tahun 2023 adalah sebanyak 8 (delapan) unit kerja. Sedangkan Hasil Evaluasi Zona Integritas Menuju WBK/WBBM Tahun 2023 sebagaimana tercantum dalam Surat Deputy Bidang Reformasi Birokrasi, Akuntabilitas Aparatur dan Pengawasan Kementerian PANRB Nomor B/251/PW.04/2023 tanggal 27 November 2023, bahwa unit kerja yang mendapat predikat sebanyak 3 (tiga) unit kerja, yakni RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Palembang, dan KKP Kelas II Gorontalo.

Upaya yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal dalam mengakselerasi satker menuju predikat WBK/WBBM pada Tahun 2023 antara lain :

- a. Melakukan pendampingan kepada unit kerja yang diusulkan mendapat predikat WBK/WBBM ke TPN oleh Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan .
- b. Melakukan Penilaian Internal bersama Tim Penilai Internal (TPI) kepada satker yang akan diajukan ke TPN.

4. Sinergisitas Pengawasan di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan melalui Inspektorat Jenderal telah menjalin beberapa kerja sama dengan Kementerian/Lembaga lain dalam rangka mewujudkan sinergisitas pengawasan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sebagai bagian dari upaya membangun dan mengoptimalkan upaya sinergisitas pengawasan penyelenggaraan Ibadah Haji, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan telah melakukan kerja sama dengan Inspektorat Jenderal Kementerian Agama melalui Perjanjian Kerja Sama Nomor HK.03.01/G/1798/2023 tentang Sinergi Pengawasan Penyelenggaraan Ibadah Haji. Diharapkan bahwa melalui kerja sama tersebut,



pengawasan Ibadah Haji dapat dilakukan dengan memperhatikan prinsip integritas, obyektif, kerahasiaan, kompetensi, akuntabel, perilaku profesional dan independen.

Selain itu, dalam rangka meningkatkan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjalin kerja sama dengan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) sebagai pembina Aparatur Pengawasan Internal Pemerintah (APIP). Kerja sama tersebut tertuang dalam Nota Kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dengan BPKP Nomor HK.03.01/MENKES/2183/2023 tentang Sinergisitas Penguatan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Tujuan dari nota kesepahaman tersebut adalah untuk mewujudkan pengelolaan program dan anggaran Pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka pembangunan nasional di bidang kesehatan.

5. Kerjasama Global dan Regional

a. Consultative Meeting for the ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiative, Bali, 15 – 17 Maret 2023

Consultative Meeting for the ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiatives telah diselenggarakan di Hote Discovery Kartika Plaza, Bali pada tanggal 15-17 Maret 2023 dan dihadiri oleh perwakilan dari negara anggota ASEAN (Brunei Darussalam, Kamboja, Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, Singapura, Thailand, dan Vietnam), ASEAN Secretariat, dan Mitra Pembangunan ASEAN antara lain WHO, WOA, UNEP, FAO, Australian Mission to ASEAN, Canada's Global Partnership Programme, UK Health Security Agency, dan USAID.

Tujuan pertemuan adalah untuk mengumpulkan informasi dan rekomendasi terkait *One Health Initiative* dari negara anggota ASEAN dan mitra untuk menyusun Deklarasi yang inklusif, serta finalisasi draft ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiative.

Deklarasi ini disusun untuk memperkuat keamanan kesehatan lintas batas, dengan tema "ASEAN Matters: Epicentrum of Growth" yang menyoroti perlunya meningkatkan kapasitas pencegahan, deteksi, dan respons negara-negara anggota ASEAN. Hal ini untuk mengatasi penyakit menular yang muncul dan muncul kembali, termasuk zoonosis dan resistensi antimikroba (AMR) yang diperburuk oleh perubahan iklim. Pertemuan tersebut juga mengakui meningkatnya kekhawatiran akan keamanan pangan, mengingat keterkaitannya dengan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan.

Pertemuan menyepakati untuk memajukan proses finalisasi Deklarasi dan hingga akhirnya berhasil diadopsi oleh pertemuan KTT ASEAN ke-42 di Labuan Bajo pada Mei 2023.



b. The High Level Meeting on Building a Sustainable and Resilient Future in the ASEAN Region: From Emergency Response to Long Term COVID-19 Disease Management, Jakarta, 25 Agustus 2023

Pertemuan diselenggarakan melalui format hybrid di Jakarta pada tanggal 25 Agustus 2023. Dipimpin oleh Indonesia dan dipandu oleh Menteri Kesehatan, Budi G. Sadikin, peristiwa ini menandai langkah signifikan menuju transisi dari tanggap darurat ke penanganan penyakit COVID-19 jangka panjang.

Pertemuan ini mengundang partisipasi para Menteri Kesehatan ASEAN, termasuk H.E. Bounfeng Phoummalaysith, Menteri Kesehatan Laos dan H.E. Thet Khaing Menang dari Myanmar, serta perwakilan ASEAN Committee Permanent Representatives (CPR) Negara Anggota ASEAN, dengan pengamat dari Timor Leste, dan ASEAN Secretariat yang hadir secara langsung. Hadir secara virtual Menteri Kesehatan Brunei Darussalam dan perwakilan Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) Kamboja, Malaysia, Filipina, dan Singapura. Komitmen komunitas internasional juga terlihat melalui kehadiran perwakilan dari World Health Organization, Asian Development Bank, GAVI the Vaccine Alliance, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI).

Sesi 1 dan 2 fokus pada Dampak COVID-19, Strategi Pemulihan, dan Pembelajaran, menampilkan panelis Dr. Ayoade Alakija, Dr. Pradeep Khasnobis, dan Dr. Suman Rijal. Diskusi mencakup tanggapan Negara-negara Anggota ASEAN, menekankan pembelajaran dan strategi untuk meningkatkan pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons.

Sesi 3 mengeksplorasi Potensi Dukungan untuk Kawasan ASEAN, menampilkan pembicara seperti Dr. Eduardo Banzon, Ibu Marie Ange, Dr. Ankur Muteja, Bapak Willo Brock, dan Ibu Shuhaela Haqim. Presentasi menyoroti pembiayaan berkelanjutan, strategi vaksinasi, membangun jaringan utama, menyelaraskan kebijakan peraturan, dan mempersiapkan diri menghadapi pandemi di masa depan. Mitra pembangunan memperkuat komitmen mereka terhadap prioritas Sektor Kesehatan ASEAN, termasuk the ASEAN Center for Public Health Emergencies and

Emerging Diseases (ACPHEED), Mitigation of Biological Threats (MBT), ASEAN Vaccine Security and Self-Reliance (AVSSR), dan the One Health Initiative.

Pertemuan tersebut diakhiri dengan komitmen berupa Call for Action yang menjadi sebuah dokumen penting yang akan menjadi bahan diskusi pada KTT ASEAN dan Pertemuan Menteri Kesehatan ASEAN. Inisiatif ini menandakan upaya kolektif untuk membentuk masa depan yang berkelanjutan dan berketahanan, memastikan bahwa pembelajaran selama pandemi COVID-19 menjadi landasan bagi ASEAN yang lebih sehat dan aman. Pertemuan ini merupakan bukti semangat kolaborasi dan tanggung jawab bersama yang tak tergoyahkan di kawasan ini dalam mengatasi tantangan kesehatan global.



c. 2nd Regional Consultative Meetings for the Development of ASEAN One Health Network and ASEAN One Health Joint Plan of Action to implement the ASEAN Leaders' Declaration on One Health Initiative, Bali, 25-28 Juli 2023

Pertemuan dihadiri oleh perwakilan Negara Anggota ASEAN dari sektor kesehatan, kesehatan hewan, lingkungan, dan pangan, serta perwakilan ASEAN Secretariat, Quadripartite (FAO, UNEP, WHO, dan WOAHA) dengan didukung oleh Australian Mission to ASEAN, World Bank, UK Health Security Agency, USAID, dan Canada's Global Partnership Programme.

Pertemuan bertujuan untuk menetapkan ASEAN One Health Network dan ASEAN One Health Joint Plan of Action yang diharapkan akan berfungsi sebagai mekanisme yang efektif untuk berkoordinasi dan berkolaborasi di antara Negara-negara Anggota ASEAN.



Pertemuan menghasilkan data dan informasi yang memadai sebagai rujukan bagi pengembangan ASEAN One Health Network dan ASEAN One Health Joint Plan of Action untuk mendorong koordinasi dan kolaborasi dalam mengoperasionalkan inisiatif One Health di ASEAN dan memberikan kontribusi global.

Pertemuan berhasil menyusun ASEAN One Health Network dan ASEAN One Health Joint Plan of Action melalui sesi Dialog yang memberikan rekomendasi mengenai pencegahan penyebaran patogen dan risiko kesehatan lingkungan, refleksi mengenai pencegahan pandemi di masa depan dengan menjaga sistem pangan, meningkatkan kesadaran akan Prevention Preparedness and Response, dan berinvestasi lebih lanjut dalam One Health di ASEAN. Serta sepakat untuk menghilangkan kesenjangan antar sektor yang terkait dengan One Health untuk meningkatkan koordinasi, kerja sama, dan kolaborasi dalam memperkuat arsitektur kesehatan regional. Selanjutnya, hasil tersebut diproses sesuai mekanisme endorsement dan notasi ASEAN pada KTT ke-43 September 2023 di Jakarta.



d. Consultative Meeting on ASEAN Universal Verification Mechanism and Knowledge Management Platform, Jakarta, 21 - 23 September 2023





Dalam rangka Indonesia ASEAN Chairmanship 2023, Indonesia memiliki 2 deliverables sektor kesehatan terkait dengan digitalisasi kesehatan yaitu ASEAN Universal Verification Mechanism dan ASEAN Knowledge Management Platform. Pertemuan Consultative Meeting dilaksanakan secara hybrid meeting di J.W Marriot Hotel Jakarta pada tanggal 21-22 September 2023.

Pertemuan dihadiri secara langsung oleh perwakilan Indonesia, Laos, Myanmar, Thailand, dan Timor Leste (observer), serta ASEAN Committee Permanent Representative (CPR) Kamboja, Singapura, dan Thailand, ASEAN Secretariat dan ASEAN Biodiaspora (ABVC) Indonesia dengan didukung oleh Australia Mission to ASEAN.

ASEAN Universal Verification Mechanism telah disahkan melalui Joint Statement on Mutual Recognition of COVID-19 Vaccination Certificates pada 15th ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) tahun 2022. Pada tahun 2022 telah dikembangkan AUVM untuk dilaksanakan secara voluntarily oleh Negara Anggota ASEAN yaitu mutual recognition untuk sertifikat vaksin digital COVID 19.

Sedangkan ASEAN Knowledge Management Platform merupakan platform digital menata proses bisnis kerjasama kesehatan ASEAN untuk digunakan oleh Negara Anggota ASEAN dan ASEAN Secretariat. Platform ini dirancang untuk membuat data dan informasi lebih mudah diakses, proses persetujuan dokumen lebih cepat dan terdokumentasi dengan baik sehingga pada akhirnya akan meningkatkan kinerja.

Pertemuan bertujuan untuk mensosialisasikan dan familiarisasi kedua platform digital yaitu ASEAN Universal Verification Mechanism dan ASEAN Knowledge Management Platform kepada seluruh Negara Anggota ASEAN, serta mendapatkan masukan dari AMS mengenai tindak lanjut kedepan terhadap keberlanjutan dan pemanfaatan kedua platform tersebut.

Sebagai tindak lanjut, pengelolaan ASEAN Knowledge Management Platform akan didiskusikan lebih intensif terkait rencana implementasi pengelolaan data dan informasi secara real-time, termasuk untuk penentuan human resources/PIC yang akan bertanggung jawab terhadap maintenance, dan operasionalisasi platform kedepan. Selanjutnya akan disusun proposal fase 2 dan 3 yang didukung oleh mitra potensial yaitu Australian Mission to ASEAN, dimana pada fase ini akan dilakukan riset/survey dan pemetaan potensi pemanfaatan platform oleh semua Negara Anggota ASEAN, pelatihan atau workshop yang akan melibatkan Negara Anggota ASEAN dalam penggunaan platform (hands-on training), transfer data tahap 1 (sesuai dengan program kerja 2021-2025), dan maintenance platform secara berkala.

AUVM akan ditingkatkan fungsinya kedepan dengan menyertakan vaksinasi influenza, vaksinasi rutin, data yang terintegrasi dengan imigrasi, koneksi dengan e-resep, ringkasan pasien internasional, dan vaksin meningitis. Hal ini perlu konsultasi dan kolaborasi dengan sektor-sektor seperti telekomunikasi, ilmu pengetahuan dan

teknologi, keamanan siber, imigrasi, transportasi, kesehatan, dan ekonomi digital. Peningkatan kapasitas diantara Negara Anggota ASEAN juga diperlukan untuk penggunaan dan implemementasi AUVM, terutama dalam menyelaraskan berbagai standar sehingga masing-masing AMS dapat menggunakan mekanisme AUVM secara terstandar.

6. Corpu dan Transformasi Internal

Sesuai UU nomor 20 tahun 2023 tentang ASN bahwa pengembangan kompetensi dilaksanakan melalui pembelajaran terintegrasi melalui pendekatan Kemenkes *Corporate University*. Pada tanggal 17 Oktober s.d 30 November 2023 telah dilaksanakan Pelatihan *Managerial Leader* batch 1 bagi para talenta yang menggabungkan pembelajaran 14% klasikal di kelas dan 86% non klasikal berupa *role play, coaching, mentoring, job shadowing*, dan studi lapangan.

Kegiatan dilaksanakan di Kemenkes *Corporate University* kampus BBPK Jakarta, pada tanggal 17 Oktober – 4 Desember 2023. Narasumber dan evaluator berasal dari IPMI *International Business School*, SBM ITB dan Universitas Prasetya Mulya. Kegiatan pelatihan dilaksanakan secara *blended learning* dengan jumlah jam pelajaran sebanyak 278, terdiri dari beberapa tahapan kegiatan yaitu:

- Proses pembelajaran klasikal, melalui pemberian materi dari narasumber, studi kasus, roleplay serta penugasan lainnya. Materi yang disampaikan meliputi 9 topik pembelajaran
- Proses *experiential learning*, melalui *job shadowing, mentoring, coaching*, dan diakhiri dengan presentasi hasil *experiential learning* dihadapan evaluator.
- Kegiatan mentoring melibatkan beberapa JPT Madya sebagai mentor. Selain kegiatan mentoring, peserta juga melakukan *job shadowing* berupa ikut serta dalam beberapa kegiatan yang melibatkan mentor mereka.
- Peserta juga dibimbing oleh widyaiswara terpilih sebagai coach.
- Selain kegiatan pembelajaran, peserta juga mendapatkan kegiatan kunjungan lapangan ke RS Islam Jakarta serta penguatan dalam hal *public speaking* bekerja sama dengan Kompas.





7. Perizinan Berusaha Berbasis Risiko melalui *Sistem Online Single Submission Risk Based Approach* (OSS RBA)

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan merupakan salah satu unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan yang telah mengimplementasikan penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko melalui *sistem Online Single Submission Risk Based Approach* (OSS RBA) yang dikembangkan oleh Kementerian Investasi/BKPM. Melalui penerapan penyelenggaraan perizinan berusaha ini, diharapkan ekosistem investasi dan iklim berusaha di Indonesia dapat terus meningkat, sejalan dengan pelaksanaan penerbitan Perizinan Berusaha yang lebih efektif dan sederhana, serta pelaksanaan pengawasan yang terstruktur sesuai peraturan perundang-undangan.

Dalam rangka menjamin keamanan, mutu dan manfaat alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang beredar, maka dilakukan Pengawasan Premarket dan Postmarket melalui penerbitan izin edar dan pemenuhan standar Alat Kesehatan dan PKRT.

- a. Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT
 - Jumlah permohonan izin edar yang terbit sebanyak 29.756 berkas terdiri dari 23.884 izin edar alat kesehatan dan 5.872 izin edar PKRT.
 - Izin Distribusi Alat Kesehatan (IDAK)
- b. Jumlah permohonan IDAK terbit sebanyak 1.723 berkas.
Sertifikasi Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)
- c. Jumlah permohonan CDAKB terbit sebanyak 482 berkas.
Sertifikasi Cara Produksi Alat Kesehatan yang Baik (CPAKB)
- d. Jumlah permohonan CPAKB terbit sebanyak 215 berkas.
- e. Sertifikasi Cara Pembuatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang Baik (CPPKRTB).
Jumlah permohonan CPPKRTB terbit sebanyak 66 berkas.

Selain itu Kementerian Kesehatan juga melaksanakan layanan sertifikasi di bidang produksi dan distribusi kefarmasian meliputi Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha (PB-UMKU) psikotropika dan prekursor farmasi, obat tradisional, kosmetik dan sarana distribusi sediaan farmasi. Pada tahun 2023 terdapat 700 sertifikat yang terbit dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.71
Jumlah layanan sertifikasi di bidang produksi dan distribusi kefarmasian

Bidang	Jumlah Layanan Sertifikasi
Psikotropika dan Prekursor Farmasi	52
Obat Tradisional dan Kosmetik	39
Sarana Distribusi Sediaan Farmasi	609
Total	700



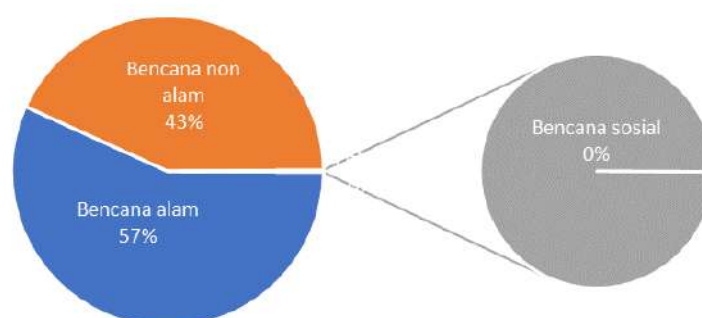
8. Penanganan Bencana

Tahun 2023 menjadi babak baru dalam sejarah Indonesia pasca pandemi Covid-19. Setelah melewati masa-masa sulit dan penuh tantangan, negara ini muncul lebih kuat dan tangguh. Berbagai langkah proaktif telah diambil untuk memulihkan kondisi ekonomi, meningkatkan sistem kesehatan, dan membangun ketahanan nasional. Dalam bidang kesehatan, peningkatan sistem kesehatan menjadi fokus serius pemerintah. Pelajaran dari pandemi telah mendorong investasi dalam infrastruktur kesehatan, peningkatan kapasitas rumah sakit, dan peningkatan keterampilan tenaga medis. Sistem pelacakan dan pemantauan penyakit yang canggih membantu mengendalikan penyebaran penyakit menular, serta memungkinkan respons cepat terhadap ancaman kesehatan baru. Tahun 2023 juga menjadi tahun yang penuh tantangan bagi Indonesia dalam menghadapi berbagai bencana alam. Meskipun upaya pencegahan dan mitigasi telah ditingkatkan, beberapa bencana besar tetap melanda berbagai wilayah di Indonesia.

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan definisi bencana sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Definisi tersebut menyebutkan bahwa bencana disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan manusia. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tersebut juga mendefinisikan mengenai bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial.

Bencana alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.

Grafik 3.54
Proporsi Jenis Bencana di Indonesia
Tahun 2023

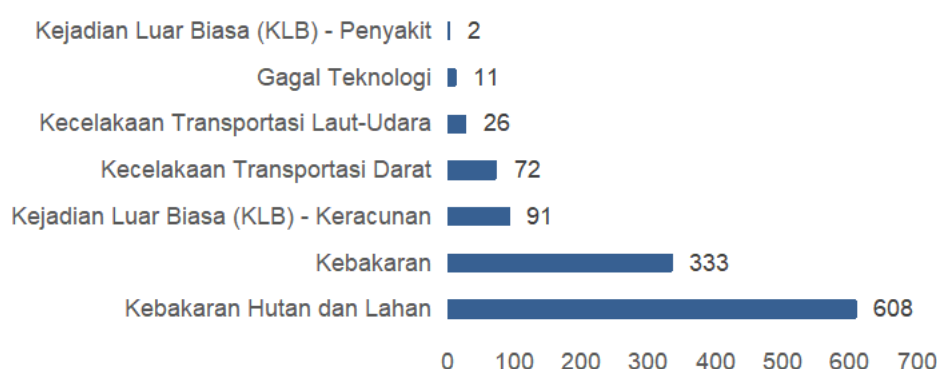


Gambar 1.1 Proporsi jenis bencana di Indonesia tahun 2023
(Data SIPKK diolah tahun 2023)



Selain bencana alam yang membawa dampak serius, wilayah Indonesia juga dihadapkan oleh bencana non alam. Bencana non alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Pada tahun 2023 mengalami 1.143 kejadian bencana non alam. Bencana non alam tersebut diantaranya kebakaran hutan, kebakaran, kejadian luar biasa keracunan, dan lain sebagainya.

Grafik 3.55
Proporsi jenis bencana non alam di Indonesia tahun 2023
(Data SIPKK diolah tahun 2023)

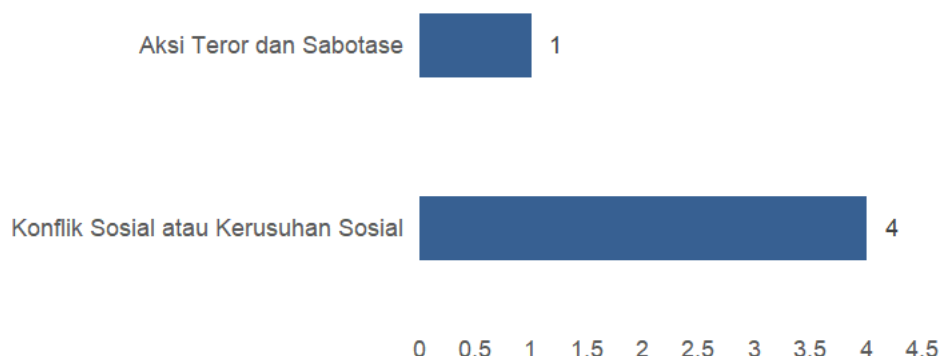


Berdasarkan data pemantauan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK) Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2023 tercatat tiga bencana non alam kategori intensitas tinggi terdiri dari (1) kebakaran hutan dan lahan, (2) kebakaran, dan (3) kejadian luar biasa (KLB) – keracunan. Untuk bencana kebakaran hutan dan lahan terjadi sebanyak 608 kejadian bencana. Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya kebakaran hutan dan lahan diantaranya: (1) adanya praktik pembukaan lahan pertanian dengan menggunakan metode pembakaran, (2) penebangan liar yang diikuti oleh pembakaran untuk membersihkan sisa-sisa pohon yang tidak diambil, dan (3) perubahan iklim, terutama fenomena El Niño, dapat menyebabkan musim kemarau yang lebih panjang dan lebih parah. Kurangnya curah hujan membuat hutan dan lahan lebih rentan terhadap kebakaran. Kondisi ini membuat api dapat dengan cepat menyebar dan sulit dipadamkan.

Kedua adalah bencana kebakaran, dalam konteks ini adalah jenis kebakaran yang sering terjadi pada lahan pemukiman masyarakat. Selama tahun 2023 telah terjadi sebanyak 333 kejadian bencana kebakaran. Dan yang ketiga adalah bencana kejadian luar biasa (KLB)-keracunan yang telah terjadi sebanyak 91 kejadian bencana. Untuk kasus KLB-keracunan terjadi di sejumlah kota seperti Mandailing Natal, Kota Bekasi, Lampung Tengah, Kota Pariaman, Malang, Kapuas, Bogor, Kudus, Boyolali, dan Cilacap. Beberapa faktor turut menyumbang KLB-keracunan diantaranya: (1) paparan mikroorganisme, virus, ataupun toksin dalam pangan, (2) kontaminasi bakteri ataupun parasit pada sumber air bersih dan (3) kontaminasi lingkungan terhadap limbah B3 (bahan berbahaya beracun).



Grafik 3.56
Proporsi jenis bencana sosial di
Indonesia Tahun 2023



Selain bencana alam dan non alam, Indonesia juga dihadapkan oleh bencana sosial berupa kerusuhan sosial, konflik sosial dalam masyarakat yang sering terjadi dan aksi teror/sabotase. Berdasarkan data SIPKK Pusat Krisis Kesehatan, pada tahun 2023 konflik sosial atau kerusuhan sosial terjadi di sejumlah kota di Indonesia antara lain Morowali Utara, Kota Tual, Maluku Tengah, dan Pegunungan Bintang. Sedangkan untuk aksi teror/sabotase terjadi di kota Yahukimo.

Peningkatan frekuensi dan intensitas bencana memaksa pemerintah untuk terus meningkatkan sistem peringatan dini dan mitigasi bencana. Langkah-langkah preventif, seperti pembangunan tanggul, pemetaan risiko bencana, dan pelatihan evakuasi, menjadi fokus utama untuk mengurangi dampak bencana di masa depan.

Masyarakat Indonesia menunjukkan kekuatan dan solidaritas dalam menghadapi bencana. Berbagai kelompok sukarelawan, organisasi nirlaba, dan relawan berkerja sama untuk memberikan bantuan kepada yang membutuhkan. Selain itu, keberlanjutan pembangunan infrastruktur anti-bencana menjadi komitmen jangka panjang untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman dan tahan bencana. Meskipun tahun 2023 penuh dengan tantangan, semangat untuk bangkit dan membangun kembali lebih kuat dari sebelumnya. Upaya bersama antara pemerintah, masyarakat, dan pihak-pihak terkait menjadi kunci untuk mengatasi berbagai bencana yang melanda Indonesia, membentuk fondasi untuk masa depan yang lebih tangguh dan berkelanjutan.

Dampak yang terus berkembang dari krisis ini tidak hanya tercermin dalam aspek medis dan kesehatan, tetapi juga dalam penderitaan yang dialami oleh korban bencana yang timbul sebagai hasil dari situasi tersebut. Para korban bencana, terutama yang terdampak secara langsung oleh penyebaran penyakit, telah mengalami kehilangan yang mendalam, baik berupa kehilangan nyawa, kehilangan mata pencaharian, maupun kehilangan rumah dan keamanan. Selain itu, mereka juga menghadapi tantangan besar dalam mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang



memadai. Krisis ini telah mengakibatkan penderitaan manusia yang meluas, meruntuhkan kerentanan sistem kesehatan di berbagai negara, dan mengekspos ketidaksetaraan dalam ketahanan bencana.

Di Indonesia sendiri, korban meninggal akibat bencana masih didominasi penyebabnya oleh bencana alam. Bencana alam sendiri menyumbang korban meninggal paling besar, jika dibandingkan dengan jenis bencana lainnya sekitar 57% atau 1.504 orang. Disisi lain korban meninggal akibat bencana non alam mencapai 43% atau sekitar 1.143 orang. Indonesia sendiri tidak hanya menghadapi bencana alam dan bencana non alam, di tahun 2023 juga terjadi bencana sosial yakni bencana akibat konflik sosial maupun aksi teror maupun sabotase. Meskipun jumlah korban yang meninggal tidak cukup signifikan, namun tetap pemerintah Indonesia menaruh perhatian besar pada hal ini.

Tahun 2023 menjadi saksi bagi Indonesia yang dihantam oleh bencana banjir yang melibatkan sejumlah wilayah di negara ini. Banjir tersebut mengakibatkan kerugian signifikan baik dalam hal kehilangan nyawa, harta benda, maupun dampak sosial ekonomi. Hujan yang terus-menerus dan intensitas curah hujan yang tinggi menjadi pemicu utama dari bencana ini, menyebabkan sungai-sungai meluap dan daerah resapan air tidak mampu menampung volume air yang begitu besar. Beberapa daerah perkotaan dan pedesaan menjadi terendam, memaksa ribuan warga untuk mengungsi dan meninggalkan rumah mereka. Selain itu, infrastruktur seperti jalan, jembatan, dan fasilitas umum lainnya mengalami kerusakan serius. Korban meninggal akibat bencana banjir sendiri mencapai 558 orang atau sekitar 37% dari total keseluruhan korban meninggal akibat bencana alam.

Pada tahun 2023, Indonesia juga mengalami kondisi bencana kebakaran lahan yang serius, memicu berbagai dampak negatif terhadap lingkungan, kesehatan masyarakat, dan ekonomi nasional. Kebakaran lahan ini terutama dipicu oleh faktor-faktor seperti cuaca ekstrem, perubahan iklim, serta praktik-praktik pertanian dan kehutanan yang tidak berkelanjutan. Asap tebal yang dihasilkan oleh kebakaran lahan merambat ke berbagai wilayah, menciptakan kondisi udara yang berbahaya bagi kesehatan manusia dan merugikan ekosistem lokal. Upaya pemadaman dan penanggulangan dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk pemerintah, relawan, dan instansi terkait. Selain itu, bencana kebakaran lahan juga menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan karena menghancurkan lahan pertanian, mengganggu rantai pasokan, dan meningkatkan risiko bencana banjir akibat erosi tanah yang parah.

Bencana kebakaran lahan juga turut merenggut korban jiwa. Sepanjang tahun 2023, korban meninggal akibat bencana ini mencapai 608 orang. Dalam menghadapi situasi ini, pemerintah bekerja sama dengan lembaga internasional, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat untuk merancang strategi penanggulangan bencana yang lebih efektif, meningkatkan pengawasan terhadap praktik-praktik yang dapat memicu kebakaran lahan, serta memperkuat upaya mitigasi perubahan iklim untuk mencegah kejadian serupa di masa depan.



Gambar 3.33
Distribusi jumlah korban meninggal akibat bencana sosial tahun 2023

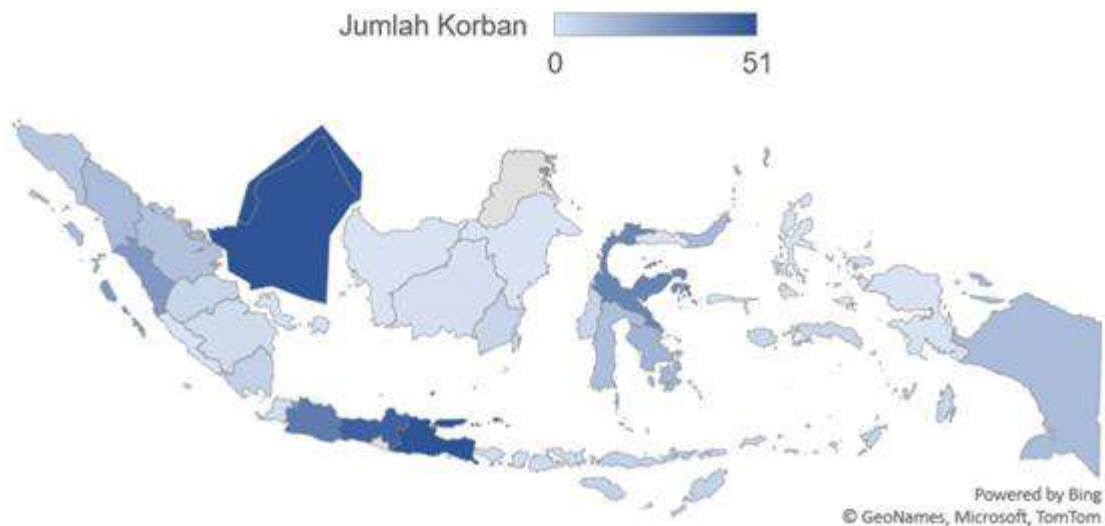


Di tahun 2023 Indonesia mengalami sejumlah peristiwa signifikan, di antaranya adalah peristiwa di Stadion Kanjuruhan dan situasi terkait dengan Kelompok Kriminal Bersenjata (KKB). Stadion Kanjuruhan, yang terletak di Kabupaten Malang, Jawa Timur, menjadi saksi beberapa acara besar, termasuk pertandingan olahraga, konser, dan acara kebudayaan yang memperkokoh solidaritas dan kebersamaan masyarakat setempat. Stadion ini bukan hanya tempat hiburan, tetapi juga menjadi simbol semangat sportivitas dan kebanggaan lokal.

Sementara itu, situasi dengan Kelompok Kriminal Bersenjata (KKB) juga menjadi sorotan pada tahun 2023. KKB, yang aktif di beberapa wilayah di Indonesia, menyebabkan ketegangan keamanan di Papua dan daerah sekitarnya. Pemerintah terus berupaya menanggapi tantangan ini melalui operasi keamanan dan pendekatan pembangunan yang berkelanjutan. Kedua peristiwa ini mengakibatkan jumlah korban meninggal sebanyak 3 orang.



Gambar 3.34
Sebaran jumlah korban meninggal akibat bencana alam, non alam & social
Di Indonesia Tahun 2023



Berdasarkan peta sebaran jumlah korban meninggal akibat bencana di Indonesia pada tahun 2023, terlihat bahwa sebagian besar jumlah korban meninggal berada di Pulau Jawa (wilayah dengan warna biru tua). Hal ini menandakan bahwa sebagian besar Pulau Jawa masih rentan terhadap ancaman bencana alam dan non alam. Pasca bencana alam, Indonesia seringkali menghadapi tantangan besar dalam mengatasi kemiskinan dan pemulihan ekonomi. Bencana seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, dan tanah longsor dapat memiliki dampak yang mendalam pada tingkat kemiskinan di berbagai wilayah di Indonesia, hal ini mengakibatkan:

1. **Kerugian Ekonomi yang Besar:** Bencana alam dapat menyebabkan kerusakan infrastruktur, rumah, dan sumber daya produktif seperti pertanian dan perikanan. Ini berdampak pada mata pencaharian dan pendapatan masyarakat, yang seringkali hilang atau berkurang secara signifikan. Orang yang telah hidup di bawah garis kemiskinan dapat lebih terperosok ke dalam kemiskinan akibat kerugian ini.
2. **Hilangnya Pekerjaan:** Bencana dapat merusak bisnis lokal, yang seringkali berdampak pada pengurangan lapangan pekerjaan. Banyak orang kehilangan mata pencaharian mereka, terutama di sektor-sektor seperti perikanan, pertanian, dan industri kecil. Ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat pengangguran dan penurunan pendapatan keluarga.
3. **Keterbatasan Akses ke Layanan Dasar:** Bencana seringkali merusak fasilitas kesehatan dan pendidikan, yang dapat mempengaruhi akses masyarakat terhadap layanan-layanan dasar tersebut. Kondisi kesehatan masyarakat menjadi rentan terhadap penyakit, dan pendidikan anak-anak dapat terhambat, mengurangi peluang jangka panjang mereka untuk keluar dari kemiskinan.
4. **Peningkatan Biaya Hidup:** Pasca-bencana, biaya hidup seringkali meningkat. Ini dapat disebabkan oleh kelangkaan pasokan makanan, air bersih, dan barang-

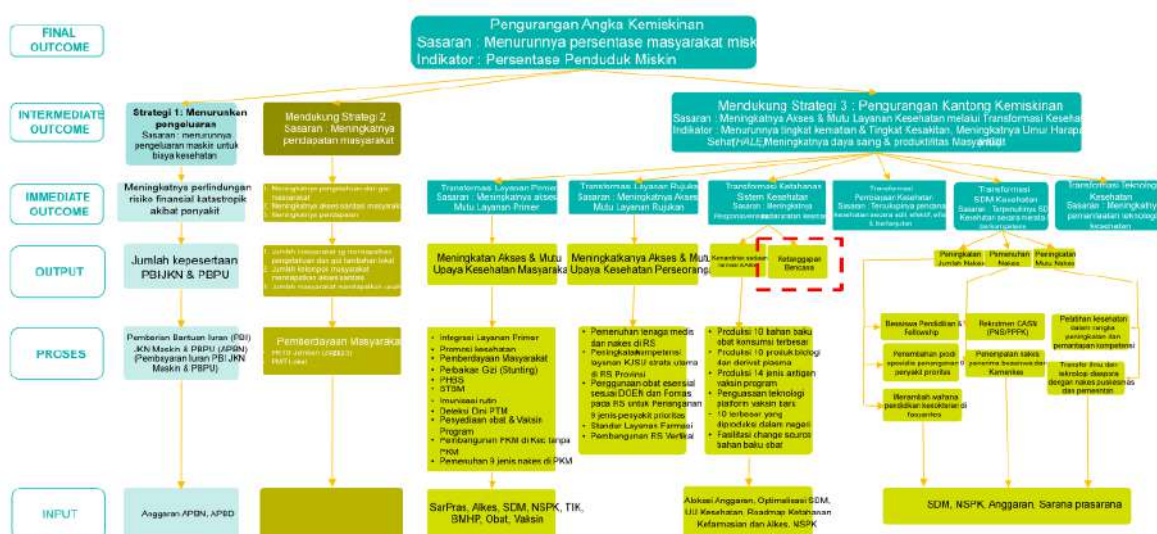
barang dasar lainnya, serta peningkatan harga. Masyarakat yang sudah hidup dalam kemiskinan mungkin tidak mampu menanggung biaya-biaya ini, yang dapat memperburuk kondisi mereka.

5. **Permasalahan Psikososial:** Bencana dapat meninggalkan bekas psikologis yang dalam pada korban. Kondisi stres, kecemasan, dan trauma seringkali muncul, yang dapat mengganggu produktivitas dan kemandirian ekonomi masyarakat yang terkena dampak.

Meskipun bencana alam sering kali membawa penderitaan dan kemiskinan, Indonesia telah bekerja keras untuk meningkatkan kapasitas dalam menghadapi dan mengurangi dampaknya. Upaya-upaya tersebut melibatkan rencana tanggap bencana yang lebih baik, pelatihan bagi masyarakat tentang persiapan dan tanggap darurat, serta langkah-langkah untuk memperkuat infrastruktur dan peringatan dini.

Indonesia telah melakukan upaya besar untuk mengatasi tantangan kemiskinan pasca bencana ini. Upaya ini melibatkan rencana tanggap bencana yang lebih baik, pemberian bantuan keuangan dan sembako kepada korban, program pelatihan untuk membantu masyarakat membangun kembali mata pencaharian mereka, serta pemulihan infrastruktur yang rusak. Pemerintah juga bekerja sama dengan organisasi internasional dan lembaga non-pemerintah untuk memberikan dukungan yang lebih besar. Kementerian Kesehatan dalam hal ini sebagai kementerian yang menaungi bidang kesehatan, memiliki andil dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Hal ini terlihat dalam kerangka logis (*logical framework*) yang menjelaskan mengenai kontribusi Pusat Krisis Kesehatan dalam upaya penanggulangan kemiskinan sebagai berikut.

Gambar 3.35
Logical Framework Kontribusi Kemenkes dalam Penanggulangan Kemiskinan



Dari kerangka logis tersebut terlihat bahwa Pusat Krisis Kesehatan mendukung

strategi pengurangan kantung kemiskinan melalui peningkatan *responsiveness* dalam hal kedaruratan kesehatan masyarakat. Output dari sasaran tersebut berupa peningkatan dalam hal ketanggapan bencana. Peningkatan *responsiveness* terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dapat memainkan peran kunci dalam pengurangan tingkat kemiskinan.

Pentingnya responsif kesehatan masyarakat menjadi semakin terlihat ketika dampak ekonomi mulai terasa. Banyak orang kehilangan pekerjaan, bisnis kecil gulung tikar, dan tingkat kemiskinan di desa tersebut meningkat pesat. Namun, di tengah kekhawatiran akan keuangan, pemerintah dan tim kesehatan masyarakat tidak hanya memusatkan perhatian pada aspek medis, tetapi juga melibatkan strategi pengentasan kemiskinan. Hubungan yang kuat antara responsif kedaruratan kesehatan masyarakat dan pengentasan kemiskinan menjadi bukti nyata bahwa upaya bersama dalam sektor kesehatan dapat memiliki dampak positif yang mendalam pada kehidupan dan masa depan suatu komunitas.

E. Penghargaan Kementerian Kesehatan Tahun 2023

1. Penghargaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)

Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan memperoleh opini Wilayah Tanpa Pengecualian (WTP) secara 10 kali berturut-turut pada tahun anggaran 2022.



2. Penghargaan dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia

Kementerian Kesehatan memiliki komitmen terhadap perlindungan anak berbasis sistem informasi monitoring dan evaluasi pelaporan perlindungan anak (SIMEP PA).



3. Penghargaan dari Kementerian PANRB

Kementerian Kesehatan mendukung pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tematik Tahun 2023



4. Penghargaan dari Badan Kepegawaian Negara (BKN)

Kementerian Kesehatan sebagai Top 3 Kementerian/Lembaga dengan penyelesaian disparitas data terbaik kategori besar.



5. Penghargaan sebagai Kementerian dengan Sistem Merit Tertinggi

Kementerian Kesehatan mendapatkan penghargaan sebagai 10 Kementerian dengan sistem merit tertinggi dengan nilai 382,5 atau kategori sangat baik.



6. Penghargaan dari Kementerian Komunikasi dan Informatika

Kementerian Kesehatan sebagai instansi terbaik pertama dalam pemanfaatan SRIKANDI tingkat Kementerian/Lembaga tahun 2023.



7. Penghargaan dari Badan Siber dan Sandi Negara

Kementerian Kesehatan memperoleh penghargaan sebagai Kementerian dengan Indeks KAMI (Kemanan Informasi)



8. Penghargaan dari Badan Kepegawaian Negara (BKN)

Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 memperoleh penghargaan dari BKN untuk Penerapan Pemanfaatan Data Sistem Informasi dan CAT



9. Penghargaan dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)

Kementerian Kesehatan sebagai Mitra strategis pendidikan dan pelatihan antikorupsi KPK tahun 2023 yang diserahkan pada momen peringatan puncak Hari Antikorupsi Sedunia 2023. Menurut KPK tingkat kepatuhan LHKPN tertinggi tahun ini diraih oleh Kemenkes yaitu sebesar 89,45%. Per 31 Maret 2023, Wajib Laporkan LHKPN di lingkungan Kemenkes sudah 100% melapor, namun baru 89% dengan status lengkap, dan sisanya masih proses verifikasi oleh KPK atau masih perlu perbaikan.



10. Penghargaan dari Kementerian Luar Negeri

Pada tahun 2023 Kementerian Kesehatan memperoleh penghargaan dari Kementerian Luar Negeri atas perannya dalam penanganan permasalahan kemanusiaan di Sudan. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu screening kesehatan di pintu kedatangan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Soekarno Hatta, Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh EMT Pusat Krisis Kesehatan Regional DKI Jakarta, UPK Kemenkes, Pusdokkes POLRI, MDMC dan Dompot Duafa. Selain itu juga dilakukan Swab Antigen kepada WNI, screening status kesehatan, vaksinasi COVID-19, Karantina Kesehatan bagi WNI dengan hasil positif swab antigen, dan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang akan dilakukan di RS Haji.



11. Penghargaan dari Kementerian Keuangan.

Kementerian Keuangan melalui Pusat Pendidikan dan Pelatihan Anggaran dan Perbendaharaan memberikan penghargaan kepada Kementerian Kesehatan atas komitmen dalam penguatan kapasitas sumber daya manusia pengelolaan keuangan negara melalui pembelajaran dan sertifikasi bidang Anggaran dan Perbendaharaan Tahun 2023



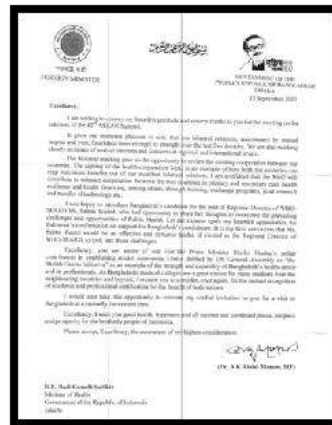
12. Penghargaan dari Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan (MoHW) Korea Selatan.

Kementerian Kesehatan memperoleh penghargaan atas Partisipasi dan Kerjasama yang Aktif pada “Indonesia - Korea Medical Roadshow 2023” dari Korea Health Industry Development Institute. Menkes RI atas undangan Menkes Korea dan KHIDI, hadir memberikan *congratulatory speech* pada *opening ceremony 2023 Medical Korea 13th Global Healthcare & Medical Conference* tanggal 23 Maret 2023 di InterContinental COEX, Seoul Korea. Menindaklanjuti pertemuan tersebut, dan dalam rangka selebrasi 50 tahun hubungan diplomatik Indonesia-Korea dan meningkatkan kerja sama perdagangan dan investasi sektor kesehatan kedua negara, maka *Korea Health Industry Development Institute (KHIDI)* dan *Korea Trade Investment Promotion Agency (KOTRA)* menyelenggarakan *Indonesia-Korea Medical Roadshow 2023* merupakan pertemuan untuk bertukar informasi mengenai tren sektor kesehatan dan medis internasional, serta memperluas jaringan di level global.



13. Penghargaan dari *Foreign Minister Government of The People's Republic of Bangladesh Dhaka*

Kementerian Kesehatan memperoleh penghargaan pada Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) ASEAN ke 43 karena hubungan bilateral antara Indonesia dan Bangladesh berkembang semakin kuat selama lima dekade terakhir, bekerja sama secara erat dalam isu - isu yang menjadi kepentingan dan keprihatinan bersama di tingkat regional dan internasional. Penghargaan diterima kasrena peningkatan kerjasama antara kedua negara di bidang layanan kesehatan primer dan sekunder, ketahanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, antara lain melalui pelatihan, program pertukaran, dan penelitian bersama dan transfer teknologi.



14. Penghargaan Best Use of Image (Kementerian) pada GSM Award 2022

Pada Kompetisi *GSM Award 2022* yang diselenggarakan oleh *Government Social Media Summit* pada tanggal 11 Januari 2023, Kementerian Kesehatan meraih penghargaan "Best Use of Image" untuk kategori Kementerian.



15. Penghargaan Public Relations Indonesia Award 2023

Pada ajang *Public Relations Indonesia Award 2023*, Kementerian Kesehatan meraih penghargaan untuk 3 kategori yaitu:

1. *Gold Winner* untuk Kategori Manajemen Krisis Sub Kategori Krisis dan Pasca Krisis
2. *Bronze Winner* untuk Kategori Kanal Digital Sub Kategori Media Sosial
3. Predikat “Terpopuler” atas Publikasi Media Cetak dan Online



16. Penghargaan Gold Winner untuk Kategori *The Best of E-Magazine Government*

Majalah Mediakom Kementerian Kesehatan meraih penghargaan Gold Winner pada Indonesia Inhouse Magazine Award (INMA) 2023 yang diselenggarakan Serikat Perusahaan Pers (SPS).



17. Apresiasi Youtube Indonesia

Kementerian Kesehatan mendapatkan apresiasi dari YouTube Indonesia berupa “silver play button” atas capaiannya meraih 100.000 subscribers (pelanggan).



18. Penganugerahan Indonesia Digital Initiative Award (IDIA)

Pada ajang Indonesia Digital Initiative Award (IDIA) 2023, yang diselenggarakan pada tanggal 21 Desember 2023 di Jakarta, Kementerian Kesehatan meraih 2 penghargaan :

- Juara tiga kategori aplikasi terbaik
- Juara dua kategori media sosial terbaik yang aktif memberikan informasi kepada masyarakat



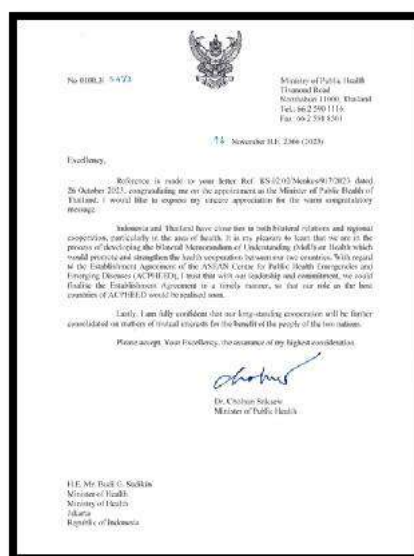
19. Penghargaan dari Kementerian Perdagangan

Kementerian Kesehatan mendapatkan apresiasi atas Dukungan serta Kontribusi dalam Perundingan Protokol Perubahan *Indonesia - Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA)* dari Menteri Perdagangan RI



20. Apresiasi atas Hubungan Bilateral dan Kerjasama Regional yang Baik dari *Ministry of Public Health Tivanond Road*.

Menteri Kesehatan Masyarakat Thailand, Cholnan Srikaew menyampaikan apresiasi atas ucapan selamat dari Menteri Kesehatan Indonesia, Budi G. Sadikin atas pelantikan Menteri Cholnan pada 1 September 2023. Menteri Kesehatan Masyarakat Thailand juga setuju untuk meningkatkan hubungan kedua negara khususnya kerja sama kesehatan antara Indonesia dan Thailand. Kerja sama kesehatan kedua negara telah terjalin cukup lama melalui berbagai area baik secara bilateral maupun regional melalui ASEAN. Kerja sama bilateral akan diperkuat melalui *Memorandum of Understanding (MoU)* bidang kesehatan yang saat ini masih dalam proses pembahasan.



21. Penghargaan di Unit Organisasi (eselon I) dan Satuan Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan Apresiasi 100 perusahaan dan instansi berpengaruh di Bidang Komunikasi

1) Penghargaan bidang Komunikasi

Biro Komunikasi dan Pelayanan meraih penghargaan apresiasi 100 perusahaan dan instansi berpengaruh di bidang komunikasi yang diberikan pada Sewindu Night PR Indonesia



2) Penghargaan Satker WBK di lingkungan Kemenkes

RSPON, KKP Kelas II Palembang, KKP Kelas III Gorontalo ditetapkan sebagai Satker WBK



3) Penghargaan Penilaian Kepatuhan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kementerian/Lembaga Tahun 2023

Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan dan Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan mendapatkan rapor hijau karena termasuk pelayan publik terbaik dari hasil Penilaian Kepatuhan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Ombudsman RI tahun 2023.


OMBUDSMAN
 REPUBLIK INDONESIA

REKAPITULASI HASIL PENILAIAN KEPATUHAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK KEMENTERIAN/LEMBAGA TAHUN 2023

Kementerian / Lembaga : Kementerian Kesehatan

Periode Penilaian : Juni - Oktober 2023

No.	Unit Layanan	Dimensi Penilaian				Nilai
		Input	Proses	Output	Pengaduan	
1	Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian	19.81	26.07	21.85	19.24	83.97
2	Direktorat Pelayanan Kesehatan	15.96	24.24	21.15	21.54	82.89
3	Direktorat Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan	19.01	26.47	21.98	20.81	87.28
4	Direktorat Pengawasan dan Alat Kesehatan	17.43	28.53	22.66	19.95	86.78
Nilai Akhir dan Zona		85.73				
Kategori		B				
Opini		Kualitas Tinggi				

Keterangan :

Interval Nilai	Kategori	Zona	Opini
88.00 - 100	A	Hijau	Kualitas Tertinggi
78.00 - 87.99	B	Hijau	Kualitas Tinggi
64.00 - 77.99	C	Kuning	Kualitas Sedang
32.00 - 63.99	D	Merah	Kualitas Rendah
0 - 31.99	E	Merah	Kualitas Terendah

Dokumen tersebut yang penggunaan dan publikasinya harus terlebih dahulu berkoordinasi dengan
Ombudsman Republik Indonesia

4) Penghargaan Layanan Administrasi pada Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan dari Kementerian PANRB

Berdasarkan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik oleh KemenpanRB, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan juga mendapatkan kategori A dengan indeks 4,6 untuk layanan Administrasi.

NO.	KEMENTERIAN / LEMBAGA	LAYANAN ADMINISTRASI		
		ULE	Indeks	Kat
34	Kementerian Kesehatan	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alkes	4,6	A

5) Penghargaan Academy Inovation Library Award

Perpustakaan Poltekkes Yogyakarta mendapatkan Juara I dalam *Academy Inovation Library Award* antar Perpustakaan Perguruan Tinggi di Indonesia yang diselenggarakan oleh Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia (FPPTI) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023.



6) Penghargaan PPKM Award di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP)

Penghargaan ini diserahkan langsung oleh Presiden Joko Widodo di Gedung Dhanapala, Kementerian Keuangan Jakarta, pada tanggal 20 Maret. Keberhasilan dalam menghadapi pandemi COVID-19 adalah bukti bahwa Indonesia mampu mengatasi tantangan berat apa pun ketika kita bersatu untuk kepentingan bangsa dan negara. Prestasi ini bahkan diakui oleh berbagai negara serta lembaga seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Universitas John Hopkins. Dengan demikian, sebagai wujud penghargaan terhadap



semua pihak yang turut serta dalam penanganan pandemi, pemerintah

memberikan Penghargaan Penanganan COVID-19 atau PPKM Awards.

7) Penghargaan Museum Unik

Indonesia Museum Awards 2023, menyelenggarakan “Indonesia Museum Awards” (IMA), yang bertujuan memberikan apresiasi dan penghargaan terhadap museum dan tokoh permuseuman, individu maupun institusi yang selama ini telah memberikan kontribusi dan karya nyata demi kemajuan permuseuman, kepurbakalaan, kesejarahan dan kebudayaan di Tanah Air.

Kegiatan ini diselenggarakan dalam rangka merayakan Hari Nasional Museum. B2P2VRP melalui Museum Dunia Vektor dan Reservoir Indonesia (DUVER) tahun ini masuk menjadi nominasi peraih Anugerah Purwakalaghra Indonesia Museum Awards 2023 untuk kategori “Museum Unik”, berdasarkan hasil penilaian dan berbagai pertimbangan Dewan Juri yang dipimpin oleh Prof. Wiendu Nuryanti, PhD (Budayawan dan Guru Besar Universitas Gadjah Mada), dengan anggota yang terdiri dari Prof. Dr. Ir. Indroyono Soesilo, M.Sc. (Tokoh Masyarakat), Samuel Wattimena (Desainer), Yuliandre Darwis, Ph.D (Pakar Komunikasi), dan Yadi Hendriana (Jurnalis Senior).

8) Penghargaan/Inovasi Balai Litbangkes Magelang

Penghargaan Penyaji Laporan Keuangan Terbaik Pertama Untuk Kategori Satker Pagu Besar (Diatas 10 Milyar). Penghargaan ini diserahkan oleh Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Magelang



Penghargaan Video Promosi Kesehatan Terbaik

Peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59 di Kabupaten Magelang. Penghargaan ini diserahkan oleh Kepala Dinkes Kabupaten Magelang.



9) Penghargaan Balai Litbangkes Aceh

Penghargaan dari KPPN Banda Aceh kepada Balai Litbang Kesehatan Aceh sebagai Terbaik II dalam kategori Penyampaian dan Kualitas Laporan Keuangan Terbaik Periode Semester I Tahun 2023.



Balai Litbang kesehatan Aceh atas peran sertanya dalam Penyelamatan dan Pelestarian Arsip Statis yang Bernilai Guna Pertanggungjawaban Nasional bagi Kehidupan Bermasyarakat, Berbangsa dan Bernegara.



10) Penghargaan Loka Litbangkes Pangandaran

Penghargaan atas Upaya pembuatan laporan penatausahaan BMN sehingga masuk kategori 10 Satker dengan respon tercepat dan lengkap dalam pengiriman tembusan Catatan Atas Laporan BMN pada periode Semester II Tahun 2022 dan I Tahun 2023 dari Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang (KPKNL) Tasikmalaya.



11) Penghargaan untuk RSUP dr. Sardjito dan RS. Mahar Mardjono dari KemenPANRB

RSUP dr.Sardjito (kategori layanan barang mendapatkan nilai 4,54 atau A), dan RS Pusat Otak Nasional Prof. DR. Mahar Mardjono Jakarta (kategori layanan jasa mendapatkan nilai 3,6 atau Baik) untuk Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) yang dilakukan oleh Kementerian PANRB.





BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023 merupakan laporan tahun keempat yang disusun pada periode Renstra Tahun 2020-2024 dan merupakan tahun kedua pelaksanaan transformasi kesehatan. Laporan Kinerja disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas kinerja berdasarkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023 disusun sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Sepanjang tahun 2023, Kementerian Kesehatan telah mencatatkan sejumlah keberhasilan dalam pencapaian sasaran strategis dan Indikator Sasaran Strategis yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) Kementerian Kesehatan, namun masih terdapat beberapa realisasi Indikator Sasaran Strategis yang belum sesuai dengan target yang ditetapkan. Semua capaian tersebut akan menjadi bahan instropeksi dan evaluasi Kementerian Kesehatan untuk terus memperbaiki diri dan meningkatkan kinerjanya di tahun berikutnya.

Dari 35 Indikator Kinerja pada 17 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang dijanjikan pada dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2023, terdapat 26 Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang pencapaiannya mencapai target $\geq 95\%$ (kategori sudah tercapai *on track/on trend*), terdapat 6 Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai target $< 95\%$ dan $\geq 75\%$ (kategori perlu kerja keras), terdapat 3 Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai target $< 75\%$ (kategori sulit tercapai).

Adapun Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang pencapaiannya mencapai target $\geq 95\%$ (kategori sudah tercapai *on track/on trend*) adalah sebagai berikut:

1. AKI (per 100.000 kelahiran hidup) tercapai 189 (SP 2020 Longform 2020) dari target 194/100.000 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 102,58%
2. AKB (per 1.000 kelahiran hidup) tercapai 16,85 (SP 2020 Longform 2020) dari target 17,6/1000 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 104,26%
3. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) tercapai 0,08 dari target 0,18 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 156%
4. Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria tercapai 389 dari target 385 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 101%
5. Indeks pengendalian penyakit menular tercapai 0,5878 dari target 0,5372 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 109%
6. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun tercapai 4 dari target 21,8 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 181,7%
7. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun tercapai 9,1 dari target 8,8 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 97%
8. Jumlah kabupaten/kota sehat tercapai 382 dari target 380 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 101%



9. Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar tercapai 81,32 dari target 80 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100,01%
10. Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar tercapai 90,59 dari target 90 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100,66%
11. Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas tercapai 60,1 dari target 60 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
12. Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar tercapai 95 dari target 95 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
13. Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan tercapai 98,39% dari target 75 (kum) atau persentase pencapaian kinerja sebesar 131,19%
14. Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional tercapai 24 dari target 24 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
15. Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri tercapai 14 dari target 14 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
16. Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri tercapai 11 dari target 11 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
17. Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri tercapai 12 dari target 12 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
18. Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus) tercapai 86,96 dari target 75 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 115,9%
19. Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar tercapai 34 dari target 34 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 100%
20. Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tercapai 87,1 dari target 60 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 145,2%
21. Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya tercapai 57,63 dari target 50 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 115,26%
22. Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi tercapai 84,13 dari target 60 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 140,22%
23. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia tercapai 31.740 dari target 30.000 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 105,80%
24. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan tercapai 19 dari target 15 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 126,7%
25. Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan tercapai 82,90 dari target 71 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 116,8%
26. Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik tercapai 107,77 dari target 85 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 126,79%.

Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai target $< 95\%$ dan $\geq 75\%$ (kategori perlu kerja keras), yaitu:

- 1) Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM tercapai 82,12 dari target 100%



- atau persentase pencapaian kinerja sebesar 82,12%
- 2) Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) tercapai 7,7 dari target 7,3 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 94,52%
 - 3) Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta tercapai 389 dari target 482 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 80,7%
 - 4) Persentase FKTP terakreditasi (%) tercapai 68,69% dari target 90 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 76,3%
 - 5) Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit tercapai 2,7 dari target < 2,5 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 92,6%
 - 6) Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar tercapai 67,93 dari target 83 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 81,84%

Sedangkan indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai mencapai target < 75% (kategori sulit tercapai) adalah:

1. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) tercapai 21,6 dari target 16 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 65%
2. Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk) tercapai 385 dari target 211 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 17,5%
3. Proporsi *Out of Pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan tercapai 30,6 dari target 24 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 72,5%

Beberapa kendala dalam pencapaian target diantaranya disebabkan oleh a) Distribusi tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang belum merata, khususnya daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan, b) Komitmen dan Koordinasi lintas sektor di pusat dan daerah belum sepenuhnya terjalin dengan baik dimana pelaksanaan kegiatan dianggap sebagai tanggung jawab sektor Kesehatan semata, c) masih kurangnya produksi bahan baku obat dalam negeri karena skala ekonomi yang kecil dan risiko bisnis yang tinggi sehingga berpotensi tidak sustain pada saat pelaksanaan project dan tahapan operasional, d) Terkait penurunan insidens TB tidak optimal karena masih adanya kekhawatiran masyarakat untuk mendatangi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan terapi pencegahan TBC (TPT), e) Proporsi OOP meningkat sehubungan berakhirnya pandemi Covid masyarakat lebih leluasa mengakses pelayanan kesehatan, sehingga belanja dari rumah tangga meningkat.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan Kementerian Kesehatan dalam menghadapi tantangan ke depan adalah a) Meningkatkan komitmen di semua tingkatan mulai dari pusat hingga desa bahkan masyarakat penerima manfaat pelayanan kesehatan, b) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, c) peningkatan intervensi yang bersifat *life saving* didukung data yang kuat (*evidence based policy*), d) Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat, e) Mendorong pemanfaatan sistem manajemen tata kelola obat berbasis teknologi informasi melalui pengembangan platform SATUSEHAT logistik; f) pembentukan ekosistem riset produk biologi dan vaksin salah satunya melalui *Vaccine Development Center* serta pembentukan ekosistem riset alat kesehatan; g) pengusulan neraca komoditas bahan baku obat; h) perluasan kerjasama vaksin dan produk biologi dengan mitra global i) memfasilitasi transfer teknologi dalam produksi vaksin dan alat kesehatan j) Pemenuhan tenaga kesehatan disertai peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan dengan memberikan fasilitas peningkatan karir, pendapatan finansial yang menarik, pembinaan kompetensi, perlindungan hukum dan perlindungan sosial ketenagakerjaan.



Laporan Kinerja ini diharapkan dapat memberikan informasi yang transparan dan akuntabel bagi semua pemangku kepentingan atau stakeholders Kementerian Kesehatan. Diharapkan pula Laporan Kinerja ini akan dapat menjadi bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan pengelolaan kinerja di Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan berharap dapat terus memberikan andil yang semakin besar dalam mewujudkan cita-cita berbangsa dan bernegara di bidang kesehatan.

